



Capital Psicológico Positivo e *Distress* Psicológico em adultos ocupacionalmente ativos

(Versão Final Pós-Defesa)

Rosa Maria Marques Alves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

Outubro, 2020

Agradecimentos

“Tenho apenas duas mãos e o sentimento do mundo”

Carlos Drummond de Andrade

Ao meu orientador, pela motivação e acompanhamento e por ter estado sempre disponível mesmo quando o mundo parou, devido à pandemia. Um obrigada também à exigência pedida pelo mesmo, que me ajudou a evoluir e a desenvolver capacidades.

À minha família, principalmente aos meus pais, pelo orgulho diário que demonstram e pelo apoio, carinho e dedicação, por me terem ajudado a concluir esta etapa, e me ajudaram a ser a pessoa que sou hoje. Ao meu tio Manuel, por todo o carinho e ajuda. Este sonho só é possível graças a vocês, por acreditarem em mim e apesar das dificuldades por nunca desistirem de mim.

Às amigas que Universidade me deu, aos que estiveram sempre comigo, que me acompanharam diariamente neste percurso. Ao António Nogueira, por me compreender e por acreditar em mim, mais que qualquer outra pessoa, por me ter visto crescer e evoluir ao longo destes 6 anos. A muitas outras amigas que apesar da distância, sempre estiveram presentes e apoiaram este percurso, de início ao fim.

Um muito obrigada.

Resumo

A presente dissertação e investigação teve como principal objetivo descrever e analisar a potencial associação existente entre uma variável positiva o Capital Psicológico Positivo (composta por quatro dimensões, nomeadamente a esperança, autoeficácia, otimismo e resiliência) e outra variável com um cariz negativo e muito associado ao mal-estar, o *Distress* Psicológico. Adicionalmente, visou explorar a variação do Capital Psicológico Positivo e *Distress* Psicológico, em função de variáveis sociodemográficas específicas.

O protocolo utilizado para a recolha de dados foi composto por três instrumentos de autorresposta: um questionário sociodemográfico, a versão adaptada para português do PCQ-22 (Machado, 2008; Mónico, Pais, Santos, & Santos, 2014), composto por quatro dimensões, que visa estimar os níveis de otimismo, esperança, autoeficácia e resiliência e, por fim, o K-6 (Kessler et al., 2003; Dadfar, et al. 2016) com a finalidade de avaliar sintomatologia depressiva e ansiógena, ou seja, neste contexto, o *Distress* Psicológico. No que toca à consistência interna do PCQ-22, todas as dimensões apresentaram valores de *Alfa de Cronbach*, entre os .70 e .90. No seu todo o instrumento ainda apresenta uma confiabilidade de .950. Quanto ao K-6, o valor de *Alfa de Cronbach* obtido, foi de .865. Com base nos resultados obtidos no presente estudo verificou-se, no que toca ao género, idade, agregado familiar e estado marital, que apenas foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas, na autoeficácia, em função do género e da constituição do agregado familiar. Com a correlação de Pearson obteve-se uma forte correlação significativa, negativa, demonstrando-se, na presente amostra, uma associação negativa estatisticamente significativa entre o Capital Psicológico Positivo e o *Distress* Psicológico. A análise de regressão linear múltipla permitiu verificar um efeito preditivo, significativo e negativo, das dimensões esperança e resiliência face ao *Distress* psicológico, reforçando-se, assim, o potencial destas dimensões na sua diminuição.

Palavras chave: Capital Psicológico Positivo, *Distress* Psicológico, autoeficácia, otimismo, resiliência, esperança, mal-estar.

Abstract

The present dissertation and research had as main objective to describe and analyze the potential association between a positive variable, Positive Psychological Capital (composed of four dimensions, namely hope, self-efficacy, optimism and resilience) and another variable with a negative and highly associated nature to malaise, the Psychological Distress. Additionally, it aimed to explore the variation of Positive Psychological Capital and Psychological Distress, according to specific sociodemographic variables.

The protocol used for data collection was composed of three self-answer instruments: a sociodemographic questionnaire, the Portuguese version of the PCQ-22 (Machado, 2008; Mónico, Pais, Santos, & Santos, 2014), composed of four dimensions, which aims to estimate the levels of optimism, hope, self-efficacy and resilience and, finally, the K-6 (Kessler et al., 2003; Dadfar, et al. 2016) in order to assess depressive and anxiogenic symptoms, that is, in this context, the Psychological Distress. Regarding the internal consistency of the PCQ-22, all dimensions showed Cronbach's alpha values, between .70 and .90. Overall, the instrument still has a reliability of .950. As for K-6, the value of Cronbach's Alpha obtained was .865. Based on the results obtained in the present study, it was found, with respect to gender, age, household and marital status, that only statistically significant differences were found in self-efficacy, according to gender and the constitution of the household. With the Pearson correlation, a strong significant, negative correlation was obtained, demonstrating, in the present sample, a statistically significant negative association between Positive Psychological Capital and Psychological Distress. The analysis of multiple linear regression allowed to verify a predictive effect, significant and negative, of the dimensions hope and resilience in face of the psychological distress, thus reinforcing the potential of these dimensions in its decrease.

Keywords: Positive Psychological Capital, Psychological Distress, Self-efficacy, optimism, resilience, hope, malaise.

Índice

Resumo	4
Abstract.....	5
Introdução	9
Capítulo 1: Enquadramento Teórico.....	12
1. O Capital Psicológico Positivo	12
1.1 Autoeficácia.....	13
1.2 Esperança	14
1.3 Otimismo	15
1.4 Resiliência.....	16
2. <i>Distress</i> Psicológico	17
2.1 <i>Distress</i> e Engagement Ocupacional	22
3. <i>Distress</i> Psicológico E Capital Psicológico Positivo	25
Capítulo 2: Estudo Empírico.....	29
2.1 Apresentação Do Estudo E Objetivos	29
2.2.1 Participantes E Características Sociodemográficas.....	31
2.2.2 Instrumentos Utilizados:	34
3. Procedimentos:.....	39
3.1. Procedimentos De Recolha De Dados	39
3.2 Procedimentos De Análise Dos Dados	40
4. Resultados	41
5. Discussão Dos Resultados.....	56

Conclusões E Considerações Finais	59
Referências Bibliográficas	61
ANEXOS	71

Introdução

Os problemas de Saúde Mental, seu diagnóstico, intervenção e investigação científica, bem como o reconhecimento da sua incidência epidemiológica e implicações, sob o ponto de vista social e comunitário, tem vindo a aumentar de modo significativo, no último século, sendo a depressão e ansiedade exemplos deste facto. O Instituto Nacional de Saúde, em 2017, verificou que cerca de 19% da população dos Estados Unidos da América, apresentam algum tipo de Problema de Saúde Mental. Com isto, a economia é um dos setores mais prejudicados, pois estas patologias são predominantes, dispendiosas e os números tendem a aumentar (Burnette et al. 2020).

Atendendo que o *Distress* Psicológico influencia do dia a dia da população com sintomas de ansiedade, depressão e irritabilidade, de modo a facilitar a compreensão relativamente aos Problemas de Saúde Mental, Davison et al. (2020), abordam o *Distress* Psicológico como sendo um indicador de comprometimento funcional e de severidade de sintomas. Ou seja, estudos demonstraram que ser mulher (Matud et al. 2014, citados por Davison et al. 2020), estar sem emprego (Thomas et al. 2007, citados por Davison et al. 2020) e ser solteiro (Darghouth et al. 2015, Davison et al. 2020) são preditores de *Distress* Psicológico. Quando se fala em sintomas de ansiedade, depressão e irritabilidade (*Distress* Psicológico) é necessário ter em atenção o contexto de trabalho a que o indivíduo pertence, dado que este meio influencia, potencialmente, a Saúde Mental (cf. anexo 1). Segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (*OCDE*) é necessário conceder um privilégio alargado ao ambiente de trabalho, em primeiro lugar, por ser dos contextos que mais influência detém no dia a dia da população e segundo por merecer um foco quando se aborda o tema de Saúde Mental, principalmente quando se encontra relacionado com o desemprego, baixas médicas ou produtividade e desempenho, por serem situações que mais causam vulnerabilidade na população (Dunleavy et al. 2020). Quanto ao tratamento de sintomas depressivos e ansiógenos, muitos caminhos nos guiam em torno de terapias cognitivo-comportamentais, que têm, como principal objetivo, conduzir

o indivíduo a mudanças que o ajudem a lidar com stressores. Assim, o foco passa por tornar os pensamentos, comportamentos e os sentimentos mais adaptativos (Burnette et al. 2020), de modo a alcançar um maior desempenho profissional, elevar os níveis criatividade, saúde e bem-estar, perspetivando a aquisição de competências associadas ao Capital Psicológico Positivo (Patent-Rocheleau, Bentein, & Simard, 2020).

Como foi dito anteriormente, alguns autores afirmam que as competências associadas ao PsyCap, estão associadas ao tratamento de sintomas depressivos e ansiógenos, com auxílio de terapias cognitivo-comportamentais, e sabendo que o meio pode deter influência na Saúde Mental, de modo a melhorar o entendimento relativamente a esta variável de Capital Psicológico Positivo e as suas implicações, podemos ter por base várias investigações realizadas por Corcione (2015), onde foram encontradas correlações fortes entre a autoeficácia, o desempenho laboral e conseqüentemente, a satisfação, principalmente em organizações com um vasto número de trabalhadores. Acredita-se que o Capital Humano, o Capital Social e o Capital Financeiro estão interligados e que apesar de serem distintos, contribuem para o incremento e desenvolvimento do Capital Psicológico Positivo. Indivíduos com uma maior autoestima, autoconfiança, otimismo e resiliência, ou seja, indivíduos que têm presentes características associadas às quatro dimensões do PsyCap, apresentam uma maior probabilidade de sucesso académico e maior capacidade de aprendizagem de novas tarefas, de forma mais eficaz, e num curto espaço de tempo. Após a vivência de algumas situações onde o êxito foi alcançado, estas características são reforçadas e com elas o Capital Psicológico Positivo vai-se ampliando (Lucas, 2019). de Lima e Nassif (2017) reforçam a ideia de que as quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, em simultâneo, colocam o indivíduo num patamar onde é possível enfrentar todas as tarefas difíceis que possam surgir, resolver problemas e alcançar soluções favoráveis, mesmo para situações desafiantes, ser persistente no que toca a objetivos e não ter medo de experienciar, novamente, o sucesso. É importante salientar que o Capital Psicológico Positivo apresenta, ainda, relações positivas com o *engagement* (cf. anexo 2), desempenho, satisfação laboral, criatividade, bem-estar psicológico,

saúde e relacionamento interpessoal (cf. anexo 3) (Núñez, Jesús, Viseu, & Cárdenas 2018; Lucas, 2015; Bayona & Gueavara, 2018).

Deste modo, o objetivo desta investigação é analisar a associação entre o *Distress* Psicológico, avaliando a forma como o mesmo interfere na vida da população e quais as consequências adjacentes, e o Capital Psicológico Positivo (PsyCap), verificando de que modo, este influencia o *Distress* Psicológico e quais os seus efeitos na saúde psicológica positiva. O foco deste estudo é, portanto, contribuir para melhorar o conhecimento acerca da população portuguesa e descobrir qual o impacto destas duas variáveis no dia a dia da nossa amostra.

A investigação encontra-se dividida entre o Enquadramento teórico e o Estudo Empírico. Na primeira, é concedida uma maior importância à pesquisa teórica, relativamente ao tema em análise, abordando o Capital Psicológico Positivo na globalidade, até serem descritas as suas dimensões de forma minuciosa e a sua relação com a Saúde Psicológica Positiva. Aqui ainda é dada ênfase ao *Distress* Psicológico e às suas implicações a nível de Saúde Mental e ainda às divergências entre o *burnout* e *engagement*. Na segunda parte constam aspetos relativos à metodologia, onde estão presentes aspetos gerais que permitem uma compreensão aprimorada do estudo, como por exemplo a descrição dos objetivos, dos participantes, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos realizados, assim como a análise estatística e análise de dados. Seguidamente, são apresentados os resultados obtidos e é levada a cabo a discussão dos mesmos e respetivas conclusões.

Capítulo 1: Enquadramento teórico

1. O Capital Psicológico Positivo

O conceito de Capital, surgiu com o objetivo de fortificar a ideia de que os humanos são recursos importantes e extremamente valiosos para as organizações e no qual todas as empresas deveriam investir, de modo a capitalizar as suas capacidades e obter melhores resultados, reforçando que se deve olhar as pessoas, para além do que elas são no presente, focando-se no que podem vir a tornar-se no futuro (Fidelis, 2016).

Sendo o Capital Psicológico Positivo um constructo multidimensional, o mesmo baseia-se em forças psicológicas, numa valência positiva, onde o foco é alcançar um estado onde o indivíduo consiga, por si só, alterar as suas cognições, emoções e comportamentos (Lucas, 2015). Deste modo, idealiza-se ter confiança para tomar a iniciativa de desempenhar uma tarefa e ser-se bem-sucedido nessa ação, assim como apresentar um pensamento positivo relativamente ao presente e ao futuro, conseguir definir objetivos e demonstrar preocupação em concretizá-los e, perante as dificuldades, apresentar a capacidade para superar as adversidades (Núñez, Jesús, Viseu, & Cárdenas 2018). Pode-se, assim, concluir que o Capital Psicológico Positivo se trata de um estado e não de um traço de personalidade, por apresentar como característica abertura, flexibilidade e nunca estagnação (Lucas, 2015).

Segundo estudos realizados em 2014 por Fidelis (2016), indivíduos com um maior capital psicológico positivo destacam-se como sendo mais motivados, independentemente do nível de dificuldade para alcançar a meta estabelecida, assim como depositam maior energia no alcance de objetivos, apresentando uma maior resistência a situações stressantes e negativas. Mais pesquisas apontam para uma relação elevada entre o desempenho e *engagement*, com a motivação e satisfação na realização de uma tarefa (Fidelis, 2016).

Perspetivando o Capital Psicológico Positivo enquanto variável podemos assumir que é composta por quatro dimensões que podem ser desenvolvidas ao

longo da vida (Woo & Park, 2017): a autoeficácia (1), esperança (2), otimismo (3) e resiliência (4). Corcione (2015) defende que tem de existir uma definição bem explícita de cada dimensão, para que nenhuma seja confundida com outro conceito semelhante e para que o construto e validade da variável sejam sólidos. Gojny-Zbierowska (2018) defende, ainda, que estas dimensões, apesar de se relacionarem, apresentam uma independência conceptual. Nos pontos subsequentes, serão aprofundadas teoricamente cada uma destas subdimensões, fundamentais para a conceptualização do capital psicológico positivo:

1.1 Autoeficácia

Derivada da teoria social de Bandura (1986), a autoeficácia é vista com base no desempenho individual, predizendo como o ser humano vai reagir a determinada situação da sua vida. Este fator foi relacionado ao contexto organizacional por Stajkovic e Luthans (1998), onde a motivação, os recursos cognitivos e as ações específicas e necessárias a ter para alcançar êxito numa tarefa, seja qual for o contexto, são consequências diretas do pensamento positivo e da autoconfiança nas nossas capacidades (Nunes, 2015).

Acreditando que as ações humanas são consequência da interação cognitiva e ambiental, Fidelis (2016), segundo a teoria sociocognitiva, acredita que quando confrontados com um problema, os indivíduos apresentam um papel primordial no que toca à sua resolução. Ou seja, são os mecanismos, que utiliza para ultrapassar o problema, que são adquiridos através das suas experiências e do ambiente, assim como das suas capacidades cognitivas. Ainda é reforçado que as atitudes humanas são consequência de aprendizagens obtidas através da observação de outros comportamentos, assim como da relação feita dessa ação com determinada consequência (Fidelis, 2016). Segundo Bandura (1986), o ser humano apresenta capacidades para avaliar as suas próprias ações, assim como as condutas de terceiros, discernindo se existe ou não, capacidade de alcançar os objetivos propostos. São as capacidades cognitivas e as experiências, onde se obteve sucesso ou fracasso, que irão predizer os níveis de autoeficácia e consequentemente motivação, para alcançar sucesso em determinada tarefa (Aluicio & Revellino, 2011).

Estima-se que quanto maior o nível de autoeficácia, menor é a existência de dúvidas relativamente às capacidades pessoais, assim como tenderá a existir um menor sofrimento quando os indivíduos são confrontados com *feedback* negativo e outras situações menos positivas, tendendo a apresentar, em geral, um melhor funcionamento e bem-estar (Lucas, 2015). Há ainda quem defenda que a autoconfiança é uma capacidade humana relacionada com o desempenho e que níveis elevados neste âmbito pressupõem uma maior crença na capacidade individual, assim como evidência de maior sucesso a nível de intervenção, dedicação e comprometimento numa tarefa, motivação, ambição para o sucesso e resiliência face às adversidades e ao stress (Nunes, 2015).

1.2 Esperança

Segundo Juntunen e Wettersten (2006) a Esperança é um dos alicerces da Psicologia Positiva (cf. anexo 4), podendo ter diversas implicações no contexto organizacional (Martinez, Ferreira, Sousa, & Cunha, 2007). Derivada de um modelo teórico proposto por Snyder, Irving e Anderson (1991) foi perspectivada como sendo um estado motivacional positivo necessário para alcançar o sucesso. Acredita-se que os indivíduos que apresentam níveis elevados de esperança conseguem lidar melhor com as adversidades, assim como definir objetivos mais realistas, perspectivando todas as etapas necessárias para os alcançar e conseguir uma atitude proactiva, visando o caminho do êxito (Bayona & Gueavara, 2018). Snyder (1991) salienta ainda que, na dimensão esperança, é importante referir que os indivíduos apresentam a capacidade de iniciar uma ação com a finalidade de alcançar uma meta (*agency*) e de criar diversos caminhos para a alcançar, mesmo que surjam adversidades (*pathways*). Deste modo, a esperança, como estado, apresenta uma correlação entre a energia depositada, para alcançar objetivos, e os caminhos a percorrer para chegar a esse fim, consoante o grau de autodeterminação presente (Nunes, 2015; Fidelis, 2016). A dimensão esperança está relacionada positivamente com a satisfação global, desempenho académico e atividades desportivas e ainda é crucial para alcançar *engagement* ocupacional (McElravy, Matkin, & Hastings, 2018), pois, segundo a literatura, indivíduos mais esperançosos conseguem, de forma independente, procurar soluções para os problemas que surgem, planeando,

autonomamente, que meios utilizar e caminhos seguir (Kim, Kim, Newman, Ferris, & Perrwé, 2019).

Apesar de o otimismo e a autoeficácia se focarem na explicação do comportamento positivo do indivíduo, num dado momento em que se exerce uma ação, a dimensão esperança visa o futuro e pretende esclarecer a origem dos objetivos e qual a sua finalidade, motivação e orientação, enquanto que o otimismo está voltado para uma linha temporal focada no presente (Martinez, Ferreira, Sousa, & Cunha, 2007).

1.3 Otimismo

Quanto ao otimismo, proveniente das teorias acerca do *locus* de controlo e interpretação dos acontecimentos de Seligman (1991), está estritamente relacionado com o desempenho organizacional, onde é imprescindível ter um foco positivo, para alcançar a felicidade e satisfação com a vida (Teixeira, Soares, & Lopes, 2015). Luthans (2002), caracteriza o otimismo como sendo uma aptidão emocional e cognitiva que está relacionada com as expetativas que o indivíduo detém acerca do seu presente e futuro e que se irá repercutir na determinação em realizar uma tarefa e alcançar sucesso (Nunes, 2015). O otimismo é caracterizado pelas atribuições causais positivas que o indivíduo faz a um dado acontecimento, no presente, podendo esperar-se para que ocorra novamente, no futuro. Investigações apontam que as pessoas que se consideram otimistas possuem, conseqüentemente, elevados níveis de ambição e uma maior persistência, no que toca às metas definidas. Deste modo, apresentam-se com uma maior motivação para percorrer esse caminho, tal como esperança e otimismo (Fidelis, 2016). Sendo uma importante dimensão do Capital Psicológico Positivo, é fundamental que a mesma não seja surrealística e rígida. Assim, uma das críticas apresentadas ao otimismo é a distorção da realidade que poderá ser consequência de níveis elevados de esperança e positividade (Fidelis, 2016).

Por fim, é fundamental referir que a dimensão esperança e otimismo podem ser confundidas, pelo facto de terem presente a expetativa positiva, contudo, a diferença está na capacidade de escolher caminhos diferentes para

alcançar as metas (*pathway*), da atribuição realizada a determinado acontecimento (pois um otimista irá fazer uma atribuição externa, enquanto que alguém com esperança faz essa atribuição a características internas) e à experiência retirada da situação de fracasso, pois um otimista irá olhar para o contexto como permitindo uma aprendizagem, algo que na outra dimensão não existe (Fidelis, 2016).

1.4 Resiliência

Definida como a capacidade de fazer frente aos obstáculos e a situações de grande adversidade, a resiliência é a última dimensão do Capital Psicológico Positivo, que reforça a necessidade de ter uma flexibilidade mental para lidar com as diversas situações e para se ajustar às mesmas. Luthans, Avolio e Youssef (2007) caracterizam-na como sendo a capacidade psicológica positiva para recuperar das dificuldades e situações de risco, para agir perante a incerteza, o fracasso e os obstáculos (Nunes, 2015). Defendem, ainda, que a resiliência é a dimensão mais abrangente, por se desenvolver a partir da aprendizagem de cada experiência, sendo, assim, aprimorada ao longo do tempo (de Lima & Nassif, 2017). Pesquisas apontam que pessoas resilientes tendem a apresentar maiores níveis de adaptação, elasticidade e uma enorme capacidade de lidar com as suas emoções, o que apresenta todas as características necessárias para ser brilhante no meio organizacional, mantendo sempre uma elevada motivação e ambição de sucesso. Assim, o objetivo da resiliência, segundo Luthans (2002), é que os indivíduos consigam alcançar um estado de bem-estar subjetivo e equilíbrio, contudo, não se pode esquecer que as situações de adversidade podem afetar a autoestima, as crenças e valores individuais, o que poderá prejudicar a dimensão da resiliência (Fidelis, 2016). Outra característica de pessoas resilientes é a criatividade, pois, estas pessoas, em situações de adversidade, conseguem improvisar recursos que para outros não são visíveis e, deste modo, fazer o máximo possível para ultrapassar os obstáculos (Fidelis, 2016).

Dadas as semelhanças, Fontes e Azzi (2012) decidiram esclarecer a diferença entre o conceito de autoeficácia e resiliência, deste modo, a autoeficácia, segundo os autores, é a crença nas capacidades individuais de cada

um, seja para realizar determinada ação, seja para alcançar os objetivos e metas estabelecidas. Já a resiliência, é a capacidade de preservar um comportamento adaptativo e de conseguir recuperar de situações menos positivas e consideradas stressantes.

Apesar destas quatro variáveis serem estados psicológico positivos que, através do treino e experiência podem ser desenvolvidos, podem ser confundidos conceptualmente, pois a autoeficácia pode ser considerada uma crença, o otimismo pode ser considerado um estilo de atribuição, a esperança pode confundir-se com um estado motivacional e a resiliência como uma capacidade ou característica pessoal (Delgado-Abella & Mañas, 2019).

Por último, após o término da descrição detalhada e minuciosa relativamente às quatro dimensões do PsyCap importa evidenciar que investigações levadas a cabo por Cid et al. (2020), onde a Escala, que avalia o Capital Psicológico Positivo, foi utilizada, comprovou a existência de antecedentes e consequentes do Capital Psicológico Positivo. Deste modo, seguindo Cid et al. (2020) a nível individual, podemos identificar a personalidade, proatividade e autoestima como antecedentes desta variável. Como consequências pode evidenciar-se um aumento significativo de bem-estar psicológico, satisfação, melhoria nas relações interpessoais, maior capacidade de adaptação, aumento das emoções positivas e maior comprometimento. Ainda reduz o stress, ansiedade, colesterol e o índice de massa corporal (Cid et al. 2020).

2. *Distress* Psicológico

O *Distress* está bastante ligado à evolução do conceito de stress e à perceção que o ser humano detém do mesmo, ou seja, se é positivo e benéfico ou se acaba por se tornar nocivo (Morais, 2018). Muitos autores ainda defendem que o mesmo está associado a sentimentos desajustados e negativos, experienciados como desagradáveis pelos indivíduos, onde reina a tensão, ansiedade, depressão e irritabilidade. A ansiedade e a depressão, segundo o *World Health Organization* (2001, citado por Caetano, 2019), pertencem ao grupo de perturbações mentais e são condicionantes para uma boa Saúde

Mental. Colocam, também, em causa a qualidade de vida dos indivíduos, tornando-os incapazes e com sentimentos de mal-estar associados. Assim sendo, perante a sintomatologia ansiógena, os indivíduos tendem a deixar de sair de casa e há uma grande probabilidade de se isolarem. Por isso, a ansiedade afeta todas as vertentes da vida do ser humano e as perceções sobre as dificuldades em tomar decisões tornam-se cada vez maiores, os indivíduos cometem cada vez mais erros, o que compromete, igualmente, a sua produtividade, a nível profissional. Alonso et al. (2004, citados por Caetano, 2019) afirmam que as perturbações mentais detêm um enorme impacto na saúde física e mental dos indivíduos, comparando, até, com o impacto que as doenças crónicas têm.

Atendendo que estudos levados a cabo por Dunleavy et al. (2020) nos dizem que o contexto é dos fatores mais importantes e com maior influência na Saúde Mental, a variável *Distress* Psicológico irá ser caracterizado, seguidamente, em diferentes contextos e onde os indivíduos exercem papéis distintos, tal como detêm tarefas e responsabilidades diferenciadas.

No contexto organizacional, *Distress* surge pela discordância do indivíduo para com meio laboral, ou seja, quando existe uma avaliação em que as exigências do meio e da tarefa são superiores aos recursos disponíveis (Almeida et al. 2016). Maslach e Leite (1999, citados por Aliante & Abacar, 2018) defendem que o *Distress* ocupacional surge quando há excesso de trabalho, falta de controlo, salário baixo e valores incompatíveis entre o indivíduo e a organização. Sloan e Willians (1988, citados por Aliante & Abacar, 2018) ressaltam a ideia de que existem 5 fatores que estão interligados com o *Distress* ocupacional, nomeadamente: (1) o ambiente laboral, como o barulho, iluminação e temperatura; (2) o papel da organização, como o conflito entre papéis; (3) o tipo de relação existente entre trabalhadores e superiores hierárquicos; (4) o clima que a organização promove nos indivíduos, como a autonomia, iniciativa, liberdade; (5) e o conflito existente entre o tempo despendido no trabalho e as outras vertentes da vida do indivíduo, como a família e o lazer. Pesquisas recentes ainda salientam as consequências da pouca oferta de trabalho e, mais concretamente, muita procura de emprego, o que obriga a que os indivíduos se sujeitem a condições precárias de trabalho, como baixo salário, rotatividade, horas extra e não remuneráveis, para que possam

entrar e permanecer no mercado de trabalho e ter uma oportunidade de mostrar as suas qualidades. O problema evidenciado é que este contexto não é agradável e causa um desgaste intensificado no indivíduo que, futuramente, terá consequências mais graves e negativas para a sua saúde física e mental (Kim, Kim, Newman, Ferris, & Perrewé, 2019).

Já no meio acadêmico, o estudante pode perceber a existência de diversos stressores, que afetam diretamente a sua saúde. Estes stressores podem englobar questões como a falta de tempo para hobbies, incertezas relativamente ao que o futuro lhes reserva, a carga horária do curso, grande quantidade de matéria para estudar, o que consequentemente afeta o sono, a aprendizagem deixa de ser eficaz e cresce a percepção de incapacidade de organizar o tempo e geri-lo, de forma adequada (Santos et al. 2012, citados por Aliante, Abacar, Saquina & Aristides, 2019). Martins et al. (2017, citados por Aliante, Abacar, Saquina, & Aristides, 2019) ainda referem que o distanciamento da família, a sobrecarga e a impossibilidade de estar com os amigos, contribuem para uma maior percepção de stress.

Ainda no meio acadêmico, relativamente aos docentes, tem sido verificado, nas últimas décadas, um aumento significativo de professores que faltam ao trabalho por motivos de doença (Codo, 1999; Jacarandá, 2008, citado por Tostes, Albuquerque, Silva, & Petterle, 2018), o que segundo Tostes et al. (2018), está associado ao stress, ansiedade, depressão e fadiga, ou seja, ao *Distress Psicológico* e ao sofrimento mental. É importante salientar que muitas pesquisas têm revelado que ser professor, é das profissões, onde implica que se lide com mais stressores e desgastes físicos e emocionais (Guimarães et al. 2019).

Em Portugal, investigações levadas a cabo por Pereira et al. (2019) demonstram que a população, principalmente aqueles que exercem uma atividade profissional, estão em risco de sofrerem de *Distress Psicológico*, devido às exigências emocionais muito elevadas, e os conflitos de papel, com que têm de lidar, no local de trabalho. Assim, os sintomas de ansiedade são os que obtêm um maior peso por apresentarem, em média, uma prevalência de, 12% a 16% (Pereira et al. 2019). Murphy (2018, citado por Aliante, Abacar, Saquina, & Aristides, 2019), acredita que a nível global cerca de um em cada três

trabalhadores, é afetado por stress e que a probabilidade de serem agravadas questões de saúde, é algo a ter em conta. Silva e Salles (2016), ainda salientam que as estatísticas, no que toca ao *Distress* ocupacional são, igualmente, aterradoras, pois cerca de 70% da população mundial, sofre as suas consequências, com sintomas de ansiedade e depressão, sendo que a probabilidade é que os números aumentem, se não houver uma intervenção urgente.

Dados os números aterroadores, retirados de alguns estudos relativamente aos Problemas de Saúde Mental, é importante realizar uma caracterização inversa, remetendo aos aspetos positivos e analisando os principais aspetos quando se fala em Saúde Mental e qual a sua influência no bem-estar e satisfação.

Portanto, a Saúde Mental, segundo Bolier et al. (2014, citados por Guimarães et al. 2019) é um estado onde reina o bem-estar e onde o indivíduo acredita possuir competências para lidar com o stress do dia a dia e onde pode continuar a ser produtivo e a contribuir, de forma positiva, para a sua comunidade. Um estudo realizado em Portugal, em 2017, com profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, concluiu que dois terços da amostra percecionam não ter Saúde Mental, quando comparados com a população geral, sendo até evidenciados problemas no que toca à Saúde Mental. A Saúde Mental é um processo, onde, para alcançar este estado seria necessário dar ênfase às relações interpessoais e permitir a personalidade evoluir (Martínez Aparício et al. 2015). Ainda ser flexível no que toca ao contexto e circunstâncias, permitindo uma evolução, numa perspetiva positiva, com o objetivo de chegar ao modo *Flourishing* - Saúde Mental Positiva (Alves, 2018). Outros autores ainda afirmam que é importante o ser humano conseguir lidar com as situações de stress e saber resolver os problemas que surgem, existindo sempre um envolvimento/comprometimento para com situação (Keys, 2002; 2007; WHO, 2005, citados por Monte, Fonte, & Alves, 2015). Ainda se fala da necessidade de existir um pensamento crítico, onde predomina a empatia e onde se é possível lidar com as emoções, auxiliando com técnicas de enfrentamento e relaxamento (Alves, 2018).

Ainda é possível dizer, segundo Fernández-Valera et al. (2019) que a resiliência e a autoeficácia apresentam um efeito positivo no que toca ao mal-

estar provocado por situações desconfortáveis como o desemprego e consequentemente o sofrimento psicológico. Há ainda quem diga que o *Distress* Psicológico ocorre num período de adaptação, ou seja, quando o indivíduo se está a adequar a um novo ambiente e que de algum modo se torna em algo indesejável e que desencadeia, no sujeito, uma resposta de fuga (Morais, 2018), pelo facto de o ser humano quer voltar ao estado e situação, onde se encontrava anteriormente (Gallegos Calcina & Canaza, 2019). Neste momento, este processo dinâmico, é influenciado pelos pensamentos, sentimentos, comportamentos e mecanismos ou estratégias utilizadas (Morais 2018). Segundo Moraes (2018) o *Distress* Psicológico é influenciado pelas características e personalidade individuais, mas também pela sociedade e cultura. Segundo este mesmo autor, a variável género pode influenciar significativamente a saúde mental, tal como o estatuto socioeconómico, baixo rendimento, baixo estatuto social, ser cuidador ou responsável por terceiros, empregabilidade ou desemprego. Moraes (2018) ainda afirma que o género feminino é quem mais sofre de mal-estar e *Distress* Psicológico, devido à discriminação de género, pobreza, excesso de trabalho, violência, o que compromete a sua saúde mental. Outro fator significativo é a idade e segundo Moraes (2018) é entre os 45 e 60 anos que existe uma maior suscetibilidade quando se fala de sofrimento psicológico.

Gallegos, Calcina e Canaza (2019) sustentam a ideia de que é importante estudar o *Distress* Psicológico, pelo facto de o mesmo ser considerado uma medida possível para avaliar perturbações psicológicas, graves. Estes mesmos autores, são da opinião de que a depressão é das maiores manifestações, quando se fala em mal-estar, associada aos pensamentos automáticos negativos, tristeza, sensação de perda de controlo, perda de apetite, insónias, falta de motivação, irritabilidade e depois ansiedade, o que afeta de forma negativa a qualidade de vida. Contudo, segundo estes investigadores, não nos ficamos por aqui, pois numa fase posterior, surgem doenças como a hipertensão, infartos, entre outras. Leal et al. (2016), nas suas investigações, abordam questões de como reduzir o *Distress* Psicológico, implementando a partilha de programas de autoajuda na internet, pois, segundo estes autores, é uma ferramenta com a qual se pode alcançar uma diminuição da sintomatologia ansiógena e depressiva.

Contudo, apesar de ter uma conotação bastante negativa, há autores que afirmam que o *Distress* Psicológico pode deter um carácter positivo, quando envolve resiliência e contribui para o crescimento pessoal (Resende, 2016).

2.1 *Distress* e Engagement ocupacional

A vivência constante de stress ocupacional está relacionada com a presença de problemas físicos e mentais, que estão na origem da síndrome de *burnout* e de outras doenças (Corrêa, Lopes, Almeida, Camargo, 2018). O stress ocupacional é definido por Esteves, Leão e Alves (2019), como tendo por base a relação entre a cognição, as emoções e a motivação, que o indivíduo apresenta no contexto de trabalho. Os mesmos autores ainda referem que quando é observado um elevado nível de stress ocupacional, ocorrem diversos sintomas que podem agravar-se e mais tarde, traduzir-se em sintomas negativos (Esteves, Leão, & Alves, 2019). Deste modo, podem enumerar-se os distúrbios do sono, fadiga, dores de cabeça, baixa imunidade, isolamento, desinteresse, baixa autoestima e conseqüentemente a síndrome de *burnout* (Ceribeli & Sousa, 2020). A síndrome de *burnout*, segundo Ceribeli e Sousa (2020), ocorre quando deixa de existir uma relação entre o trabalhador e o seu papel, no contexto organizacional, quando este deixa de fazer sentido, o que leva à ocorrência de desinteresse e baixa motivação. Quando isto se verifica, o indivíduo é preenchido por sentimentos que lhe dizem não estar à altura para lidar com o stress, causado pelas adversidades vivenciadas. Assim, o desgaste excessivo, o fracasso e a falta de energia, passam a fazer parte do dia a dia do trabalhador (Ceribeli & Sousa, 2020). O *burnout*, caracteriza-se, ainda, por mal-estar, sentimento de incompetência, exaustão emocional (Gökçen Kapusuz, 2018), despersonalização e incapacidade de se envolver com determinada tarefa (Codo & Menezes, 1999). Para além disto, na sua grande maioria, indivíduos que exercem uma profissão, têm muitas dificuldades em conciliar e retirar prazer das atividades ocupacionais. Isto ocorre pelo desgaste físico apresentado e pelos problemas psicossociais (Silva Sousa & Araújo, 2015), que causam níveis baixos de Saúde Mental e física. Assim, Hussain e Nawaz (2019) afirmam que o stress e ansiedade, diminuem os níveis de desempenho dos funcionários, acabando por comprometer a possibilidade de estes alcançarem o *engagement*.

Este tema, atual, acarreta diversas preocupações, devido às suas agravantes. No Brasil, segundo Silveira et al. (2016, citados por Esteves, Leão & Alves, 2019) estima-se que a síndrome de *burnout* afeta cerca de 78.4 % dos profissionais de saúde, já os estudos de Govêia et al. (2018), concluem que a sintomatologia ansiógena, advém das doenças ocupacionais crônicas e estima-se que a prevalência da ansiedade varie de 18% a 35%, também nos profissionais de saúde. Por esta razão, é primordial que sejam desenvolvidas estratégias, que previnam o *burnout* e, assim, se reduza a sua associação a outras doenças mentais como a depressão e a ansiedade (Faria, Queirós, Borges, & Abreu, 2019).

Num esforço para contradizer esta tendência negativa e de sofrimento provocado pelo stress ocupacional e o *burnout*, alguns autores decidiram focar-se em abordagens positivas, ligadas à Saúde Mental (Barry, 2009, citado por Faria, Queirós, Borges, & Abreu, 2019). Watanabe e Yamauchi (2018, citados por Faria, Queirós, Borges, & Abreu, 2019) ainda salientam a importância concedida ao *engagement* como fator protetor do *burnout*. Seguindo esta linha de pensamento, é possível afirmar que existe uma relação negativa entre stress ocupacional e bem-estar e uma relação positiva no que toca ao *engagement* e bem-estar ocupacional (Hirschle, Gondim, Alberton, & Ferreira, 2019).

Contudo, quando se verificam as características do *engagement*, as pessoas tendem a sentir-se bem consigo mesmas e com o seu trabalho, sentindo-se motivadas para continuar a viver essa experiência positiva e saudável (Juárez García, 2015). Pesquisas demonstram que o *engagement* contribui para elevados níveis de saúde (Codo & Menezes, 1999) física e mental, tendo um impacto positivo no ambiente de trabalho, aumentando a produtividade e consequentemente apresentando diminuições na sintomatologia depressiva e ansiógena (Jindo, Kitano, Tsunoda, Nagamatsu, & Arao, 2020).

Deste modo, é possível dizer que o *engagement* é normalmente abordado em contexto ocupacional, caracterizado por vigor, dedicação e absorção. Quando se fala em vigor normalmente refere-se à energia, persistência e esforço, depositados numa tarefa, vista como estimulante, significativa e com valor (Berardi, 2015). A dedicação diz respeito ao significado atribuído ao trabalho, onde há motivação, entusiasmo, paixão, inspiração e brio. Já a

absorção é evidenciada pela concentração e felicidade, causada pela realização de determinada atividade, causando uma noção de que o tempo passa a correr. Apesar de ser um estado momentâneo, o *engagement* é um estado afetivo e cognitivo (Maury-Ortiz, Martínez-Lugo, & González-Colón, 2014).

Pessoas onde é evidenciado *engagement*, são caracterizadas por criarem o seu próprio *feedback* positivo, por terem atitudes proativas, que aceitam e procuram novas responsabilidades, com o objetivo de evoluir na sua profissão, assim como apresentam níveis elevados de resiliência (Hossain & Nawaz, 2019). Quando algo menos bom acontece, estes indivíduos apresentam as suas queixas e novas sugestões para melhorar a situação, traçam novos caminhos para concluir a tarefa e alcançar a meta pretendida, demonstrando uma postura resiliente. Como é conectado com um significado positivo, quer a nível de apreciação, reconhecimento e sucesso, no contexto de trabalho, quando estes indivíduos se dedicam a outras atividades ocupacionais, a mesma atitude é observada, pois estes sujeitos são muito motivados, têm mais facilidade em aprender novas coisas e, perante os obstáculos conseguem redefinir novos caminhos (Codo & Menezes, 1999).

Outro conceito importante a ter em conta como sendo preditor do *engagement*, são os recursos pessoais que os indivíduos percecionam ter, quando estão envolvidos numa tarefa. Ou seja, são as autoavaliações positivas que os sujeitos fazem acerca das suas capacidades para controlar, de modo eficaz, o ambiente. Segundo Alves (2015), estão englobados a autoeficácia, autoestima e otimismo. Segundo Sweetman e Luthans (2010), o *engagement* está relacionado com o Capital Psicológico Positivo, pois estas duas variáveis causam nos indivíduos capacidade de persistência, tenacidade, crença de sucesso e ambição de novos desafios, onde a esperança de concretizar os objetivos propostos se encontra sempre presente. Deste modo, dado que o *engagement* apresenta um impacto no desempenho, aliado com as dimensões do Capital Psicológico Positivo, ambas as variáveis vão amplificar-se positivamente (Alves, 2015). Segundo Nunes (2017), podemos referir que o Capital Psicológico Positivo pode ser visto como um recurso pessoal fundamental, uma vez que permite que os indivíduos lidem bem com as exigências laborais, o que ajuda no aumento da produtividade e melhora os

resultados da organização. Ainda podemos afirmar que quando os recursos laborais são maiores (como a presença de feedback positivo e suporte social de colegas e chefe), o *engagement* vai ser maior e irá ressaltar a existência de mais recursos pessoais e conseqüentemente melhorar os níveis de desempenho, sucesso e *Job Crafting* (Alves, 2015). Devotto (2016) define Job Crafting, como sendo um processo proativo, onde o ser humano age de modo a redefinir e redesenhar o seu trabalho. Tem por base valores, motivações e a competência de otimizar os recursos e diminuir as exigências laborais, moldando o trabalho consoante os objetivos e os padrões do colaborador, com a finalidade de conseguir envolver-se (*engagement*) e tornar as tarefas gratificantes.

3. *Distress* Psicológico e Capital Psicológico Positivo

Nos primórdios das investigações relativamente à Saúde e atendendo que a mesma era caracterizada, apenas, como ausência de doença, de modo a explorar mais sobre o tema e modificar estas conceções, impulsionaram-se as investigações acerca do *Distress* Psicológico. Assim, a segunda variável pode ser caracterizada pela associação direta com a má qualidade de vida e com o mau funcionamento psicológico (Santos et al. 2017; Castañeda & Ochoa, 2019), em que o indivíduo, por forças internas e externas, sofre alguma tensão, que posteriormente se reflete em desgaste emocional e onde se evidenciam sintomas de depressão e ansiedade, queixas somáticas, baixa autoestima, tristeza, agitação e sintomas de desesperança (Varela, Pereira, Pereira & Santos, 2017).

No ambiente de trabalho, quando o mesmo sofre alterações, o indivíduo responde com comportamentos de stress e ansiedade, pois as rotinas e o meio habitual, são modificados, obrigando o sujeito a lidar com o novo. Assim, de modo a conseguir alcançar equilíbrio e estabilidade é necessário munir-se de estratégias de *coping* que irão ajudar a resolver o problema (estratégias de enfrentamento). Estas ferramentas auxiliam o indivíduo de forma a que o mesmo consiga enfrentar a situação stressante, utilizando meios adaptativos (Fang et al. 2020). Estas estratégias de enfrentamento podem ser focadas na problemática, onde o objetivo é encontrar uma solução, definir etapas e

caminhos viáveis, avaliando sempre todas as opções; e focada na emoção, onde a finalidade é amenizar os sintomas de ansiedade e stress, utilizando estratégias como a ventilação ou criar novas interpretações, positivas, da situação em causa (Havlovic e Keenan, 1991, citado por Fang et al. 2020). Alguns estudos comprovam que, em situações de desastre ou catástrofes, a sociedade, tende a adotar estratégias de enfrentamento, para que possam adaptar-se às mudanças e serem resilientes (Ibanez, Buck, Khatchikian & Norris, 2004; Sumer, Karanci, Berument & Gunes, 2005, citados por Fang et al. 2020). Raja, Azeem, Haq e Naseer (2020) abordam a questão da afetividade negativa, associada ao aumento de sintomas de ansiedade, que é um fator para a manutenção do stress e tensão, pois indivíduos com uma elevada afetividade negativa, tendem a focar-se nos aspetos mais negativos à sua volta. De forma oposta, o Capital Psicológico Positivo, segundo os mesmos autores, objetiva motivar os indivíduos e coloca à parte todos os aspetos negativos, que possam existir. Assim, como o PsyCap se baseia nas características estáveis de cada um (autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência), auxilia no enfrentamento dos stressores, causados por situações conectadas ao negativismo, como também é o caso do medo associado ao terrorismo (Raja, Azeem, Haq & Naseer, 2020), ou a questões de incivilidade (Roberts, Scherer & Bowyer, 2011, citados por Raja, Azeem, Haq & Naseer, 2020).

Já Zhou et al. (2018), pressupõem que o Capital Psicológico Positivo, aliado ao comportamento organizacional positivo (cf. anexo 5), ajudam a reduzir, substancialmente, os sintomas de ansiedade. Várias investigações comprovaram, até, que o PsyCap atua nas emoções negativas, agregada à sintomatologia ansiógena e depressiva (Alivey & Karakus, 2015; Song, 2014; Tian et al. 2012; Wang et al. 2012, citados por Zhou et al. 2018). Contudo, apesar de muitos estudos serem direcionados para validar o efeito protetor do PsyCap, relativamente à ansiedade (Liu et al. 2013, citados por Zhou et al. 2018), poucos foram os que comprovaram que o Capital Psicológico Positivo é um mecanismo implícito no combate à sintomatologia ansiógena. Wang et al. (2012, citados por Zhou et al. 2018), investiram num modelo acerca do efeito dinâmico, na qual acreditavam que o PsyCap apresenta uma influência, direta, em variáveis de resultado como o *Distress*, e assim sendo, seguindo esta linha de pensamento, o Capital Psicológico Positivo pode deter um impacto, diretamente

e indiretamente, nos sintomas associados a este mal estar (Zhou et al. 2018). Com base na literatura, Zhou et al. (2018) hipotetizam que o PsyCap está relacionado ao comprometimento organizacional e conseqüentemente à diminuição do *burnout*, que afeta por sua vez os sintomas de ansiedade, que acabam por diminuir. Muitas pesquisas ainda afirmam o poder o Capital Psicológico Positivo, na redução do *Distress* Psicológico (Hussain & Nawaz, 2019) e absentismo, pois o PsyCap detém um efeito positivamente agradável nos indivíduos e nos seus comportamentos de cidadania, o que por sua vez aumenta o *engagement* com o trabalho, o desempenho na tarefa e a produtividade (Peterson, Luthans, Avolio, Walumbwa & Zhang, 2011, citados por Fang et al. 2020).

Hofmann et al. (2012, citados por Ruijun, Sun & Song, 2019), acreditam que a depressão está associada à falta de recursos e estratégias de *coping* positivas. Muitas pesquisas ainda salientam que esta falta de recursos positivos, está associada à apatia, perda de interesse, baixa autoconfiança e sensação de tristeza (Watson et al. 1988; Clark & Watson, 1991, citados por Ruijun, Sun & Song, 2019). Assim sendo, muitos estudos têm sido levados a cabo, e de forma positiva, comprovaram que recursos positivos, como o PsyCap, estão associados à diminuição de sintomas depressivos que podem, posteriormente, agravar-se, e tornar-se numa patologia severa (Boss et al. 2013; Raes et al. 2014; Boumparies et al. 2016, citados por Song, Sun & Song, 2019). Há, ainda, referência de que o Capital Psicológico Positivo, pode ser um recurso fundamental para o combate à depressão (Lui et al. 2012; Shen et al. 2014, citados por Song, Sun & Song, 2019). Estudos baseados nas quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, originaram a possibilidade de criar sessões de intervenção PsyCap, com o objetivo de focar nos aspetos positivos da pessoa, o que pode criar a sensação de percepção positiva, seja a nível emocional ou comportamental, o que faz com que o indivíduo considere possuir uma grande quantidade de recursos e conseqüentemente apresentar-se com um humor positivo (Graw & Grawe-Gerber, 1999; Flückiger e Wüsten, 2009, citados por Song, Sun & Song, 2019), contudo, nenhum estudo se propôs verificar qual é o verdadeiro efeito desta intervenção PsyCap, na depressão (Song, Sun & Song, 2019).

De modo a prosseguir com esta investigação e de avaliar os efeitos que o PsyCap detém acerca do *Distress* Psicológico, na nossa amostra, irá ser iniciado um novo capítulo, o Estudo Empírico.

Capítulo 2: Estudo Empírico

2.1 Apresentação do estudo e objetivos

Esta investigação apresenta uma natureza quantitativa, de carácter descritivo e associativo ou correlacional. O principal objetivo é explorar e analisar a potencial dinâmica de associação entre a variável *Distress* Psicológico e o Capital Psicológico Positivo, em adultos ocupacionalmente ativos.

Adicionalmente, apresenta também como finalidade, averiguar se existem diferenças significativas no *Distress* Psicológico e Capital Psicológico Positivo, em função das variáveis sociodemográficas, nomeadamente, o sexo de cada participante, idade, estado marital e constituição do agregado familiar. Estas variáveis sociodemográficas foram selecionadas pois, Santos et al. (2017) e Nogueira, Barros e Sequeira (2017), afirmaram existir variações no *Distress* Psicológico em função do género e idade dos indivíduos. Já Lucas (2015) salienta que os relacionamentos interpessoais ajudam os indivíduos a lidar, positivamente, com os stressores, assim, alguém que é solteiro e que vive sozinho, poderá lidar de forma menos positiva com adversidades, quando comparados com sujeitos casados e com filhos, cuja constituição do agregado familiar é elevada. Sabemos, também, que, segundo Ceribeli e Sousa (2020) o isolamento é um preditor de *burnout* e conseqüentemente mal-estar (*Distress* Psicológico) e é mais fácil isolar-se quando se vive sozinho. Silva Sousa e Araújo (2015), salientam também as dificuldades em conciliar a vida profissional com a familiar, o que pode repercutir-se em desgaste físico e conseqüentemente baixos níveis de Saúde Mental e física.

Deste modo, as hipóteses de investigação colocadas e que se demonstram aptas para verificação são:

H1₁: Existem diferenças no *Distress* Psicológico em função da variável género.

H2₁: Existem diferenças no *Distress* Psicológico em função da variável idade.

H3₁: Existem diferenças no *Distress* Psicológico em função da variável estado marital.

H4₁: Existem diferenças no *Distress* Psicológico em função da variável constituição do agregado familiar.

H5₁: Existem diferenças no Capital Psicológico Positivo em função da variável género.

H6₁: Existem diferenças no Capital Psicológico Positivo em função da variável idade.

H7₁: Existem diferenças no Capital Psicológico Positivo em função da variável estado marital.

H8₁: Existem diferenças no Capital Psicológico Positivo em função da variável constituição do agregado familiar.

H9₁: Existe uma relação inversa entre a variável *Distress* Psicológico e Capital Psicológico Positivo.

H10₁: Existe uma relação direta entre a variável *Distress* Psicológico e a Autoeficácia.

H11₁: Existe uma relação direta entre a variável *Distress* Psicológico e a Esperança.

H12₁: Existe uma relação direta entre a variável *Distress* Psicológico e o Otimismo.

H13₁: Existe uma relação direta entre a variável *Distress* Psicológico e a Resiliência.

H14₁: Existe um efeito preditor de Esperança no *Distress* Psicológico.

H15₁: Existe um efeito preditor de Autoeficácia no *Distress* Psicológico.

H16₁: Existe um efeito preditor de Otimismo no *Distress* Psicológico.

H17₁: Existe um efeito preditor de Resiliência no *Distress* Psicológico.

H18₁: As variáveis independentes apresentam algum peso e influência na variável dependente.

2.2 Método

2.2.1 Participantes e características sociodemográficas

A respetiva amostra é constituída por 419 indivíduos, entre os 18 e os 73 anos de idade ($M= 39,56$; $DP=48.47$). 320 participantes são mulheres (76,4%) e 96 são homens (22,9%), sendo que 2 pessoas da amostra não responderam a esta questão e 1 pessoa respondeu “outro”. Quanto ao estado marital, 145 indivíduos (34,6%) estão casados ou em união de facto, 143 estão solteiros (34,1%), 27 estão divorciados (6.4%), 2 são viúvos (0.5%) e 102 responderam estar num compromisso afetivo ou namoro (24.3%). Já na variável constituição do agregado familiar, 66 pessoas vivem sozinhas (15.8%), 108 apresentam o seu agregado familiar constituído por 2 pessoas (25.8%), 118 por 3 pessoas (28.2%), 104 por 4 pessoas (24.8%), 22 pessoas com 5 ou mais elementos no seu agregado (5.3%) e 1 pessoa não respondeu (0.2%).

Tabela 1. Estatísticas

		Sexo	Estado marital	Constituição do agregado familiar (direto)
N	Casos válidos	419	421	421
	Omissos	2	0	0

Tabela 2. Tabela descritiva: Variáveis Sociodemográficas - Sexo

		Frequência	Percentagem
Casos válidos	Mulher	321	76.2
	Homem	97	23.0
	Outro	1	.2
	Total	419	99.5
Omissos	999	2	.5
Total		421	100.0

Tabela 3. Tabela descritiva: Variáveis Sociodemográficas - Estado marital

		Frequência	Percentagem
Casos válidos	Casado(a) / Em união de facto	145	34.4
	Solteiro(a)	144	34.2
	Divorciado(a) / Separado(a)	27	6.4
	Viúvo(a)	3	.7
	Tenho um namoro ou um compromisso afetivo	102	24.2
Total		421	100.0

Tabela 4. Tabela descritiva: Variáveis Sociodemográficas - Constituição do agregado familiar (direto)

		Frequência	Percentagem
Casos válidos	sozinho / 1 pessoa	66	15.7
	2 pessoas	108	25.7
	3 pessoas	119	28.3
	4 pessoas	105	24.9
	5 pessoas ou mais	22	5.2
	999	1	.2
	Total	421	100.0

Tabela 5. Estatística descritiva – variável idade

	N	Média	Desvio Padrão	Variância	Assimetria	Curtose		
	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
	a	a	a	a	a		a	
Idade	419	34.86	48.471	2349.448	18.921	.119	376.895	.238
Casos válidos	419							

2.2.2 Instrumentos utilizados:

Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico tem como objetivo realizar uma caracterização da amostra presente neste estudo, de forma global e completa, onde se possam evidenciar questões como a idade, nacionalidade, género, estado marital, constituição do agregado familiar (direto), habilitações, local de residência, estatuto socioeconómico (percecionado) e situação profissional/ocupacional.

PCQ-24

Quanto aos instrumentos a utilizar, no que toca ao PsyCap (PCQ), inicialmente desenvolvido por Luthans et al. dirigia-se ao contexto organizacional. Posteriormente foi adaptado para a população portuguesa por Machado e atualmente é constituído por quatro dimensões: a resiliência, otimismo, autoeficácia e esperança, cada uma com 6 itens (Mónico, Pais, Santos, & Santos, 2014). O tipo de resposta é dado de 1 a 6 numa escala tipo *likert*, sendo que o 1 corresponde a discordo fortemente e o 6 evidencia um total acordo. As perguntas são baseadas em como o indivíduo se sente no exato momento em que está a preencher o PCQ (Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007). A versão de 24 itens já foi adaptada para a população da Colômbia, da África do Sul, Tailândia, Espanha, Itália, Romênia e Portugal (Delgado-Abella & Mañas, 2019).

K-6

Já o instrumento para avaliar o *Distress* Psicológico, foi desenvolvido pelo professor Ronald Kessler, na Universidade de Harvard, numa tentativa de avaliar a Saúde Mental e o desconforto psicológico. A escala original é composta por 10 perguntas que incidem sobre sintomas de ansiedade e depressão (Dadfar, et al. 2016). Contudo existe uma escala reduzida de 6 itens (K6) (Andersen et al. 2011) que é a escala utilizada nesta investigação. As perguntas recaem sobre como os indivíduos se sentiram no mês anterior, ou seja, se considera ter estado nervoso, sem esperança, inquieto, triste, tão triste que se encontrava

desanimado, para fazer alguma coisa precisava de dedicar muito esforço e sentir-se sem qualquer valor. O questionário é respondido numa escala de Likert de 5 pontos (4- o tempo todo; 3 - na maioria das vezes; 2 - algumas vezes; 1 – pouco tempo; 0- nenhum do tempo) (Álvarez, Soler, & Rendón, 2019; Ortega-Barón, & Carrasco, 2018) e a pontuação total da escala obtém-se somando todos os 6 itens. Os valores podem variar do 0 a 24, sendo que pontuações mais elevadas significam valores mais elevados de stress psicológico e pontuações mais baixas significam menos stress psicológico (Bougie, Arim, Kohen & Findlay, 2016). O Alfa de Cronbach obtido a partir do estudo original para a escala de K10, foi de .88, indicando assim um nível elevado de consistência interna (Kanyinga, Zamorski, & Colman, 2018; Álvares, Soler, & Rendón, 2019). No artigo de validação desta escala para a população portuguesa, Pereira et al. (2017), demonstraram que o Alfa de Cronbach foi de .91 e que, para além de uma elevada consistência interna, existe uma forte relação entre os itens, sendo apresentado o intervalo de confiança .350 a .659.

Nos últimos anos, a Escala de *Kessler Psychological Distress Scale*, seja a versão de 10 itens (K10) ou de 6 itens (K6), tem merecido uma enorme atenção e destaque para identificar sintomas de mal-estar e sofrimento psicológico (Andersen et al. 2011). Tanto o K10 como o K6 foram validados perante entrevistas de diagnóstico pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Entrevista Estruturada para o DSM. Ainda é de salientar que estas duas escalas tem sido um ótimo instrumento utilizado na área da triagem e ainda tem sido alvo de pesquisas, por parte da OMS, no Japão, para avaliar a saúde mental mundial. Ainda, na Holanda, foi utilizado o K10 para realizar a pesquisa *Amsterdam Health Monitor*, o que levou à conclusão de que esta escala é muito rica na área de triagem na Holanda. Estudos levados a cabo por Andersen et al. (2011), na África do Sul ainda demonstraram que tanto o K10 como a versão reduzida do K6 apresentam uma capacidade moderada no que respeita à deteção de transtornos de depressão e ansiedade na população. Ainda se verificou um efeito positivo em pauses como o Canadá, Austrália e Japão (Andersen et al. 2011). Mais recentemente vários estudos foram direcionados ao impacto que a pandemia causada pelo Covid-19 detiveram na população e Hao et al. (2020) utilizaram a escala de Kessler de 6 itens (K6) para avaliar o

sofrimento psicológico e mal-estar, em pacientes com epilepsia, no sudoeste da China, de modo a identificar fatores de risco de *Distress*. Já Moccia et al. (2020), dirigiram uma investigação, utilizando o K10, de modo a compreender e detetar os fatores que causam sofrimento psicológico, na população italiana, perante a pandemia causado pelo vírus do Covid-19. Andersen et al. (2020) decidiu dar início a uma investigação na África do Sul, de modo a detetar a sintomatologia depressiva em indivíduos com HIV, tendo por base a Escala de *Kessler Psychological Distress Scale*.

2.2.3 Análise da confiabilidade

No que toca ao PCQ-24 importa referir que segundo Mónico et al. (2014), existem dois itens (13 e 20) que baixam a consistência do instrumento. Desta forma, de modo a confirmar a informação presente na investigação de Mónico et al. (2014), foi realizada a análise, referente à consistência interna, com os 24 itens do PCQ e, posteriormente, com apenas os 22 itens.

Tabela 6. Estatística de confiabilidade PCQ-24

Alfa Cronbach	Nº Itens
.908	6

Tabela 7. Estatística de confiabilidade PCQ-22

Alfa Cronbach	Nº Itens
.935	24

Tabela 8. Estatística de confiabilidade PCQ-Autoeficácia

Alfa Cronbach	Nº Itens
.950	22

Como é possível observar com base na Tabela 6 e Tabela 7, a confiabilidade aumenta, quando são retirados os itens 13 e 20 do instrumento relativo ao Capital Psicológico Positivo, pois o nível de significância passa de .935 para .950. Deste modo, todas as análises seguintes, irão ser efetuadas com base nos 22 itens.

De modo a obtermos uma análise mais exata, relativamente ao PCQ-22, foi realizada uma estatística de confiabilidade para cada dimensão do instrumento.

Tabela 9. Estatística de confiabilidade PCQ-Esperança

Alfa Cronbach	Nº Itens
.888	6

Tabela 10. Estatística de confiabilidade PCQ-Otimismo

Alfa Cronbach	Nº Itens
.911	5

Tabela 11. Estatística de confiabilidade PCQ-Resiliência

Alfa Cronbach	Nº Itens
.734	5

Como podemos observar nas Tabelas 8, 9, 10 e 11, relativamente à análise realizada para cada dimensão do instrumento PCQ-22, de modo a obter resultados acerca da consistência interna, todos os valores do *Alfa de Cronbach* se encontram entre .70 e .90, o que nos permite afirmar, segundo Maroco e Garcia-Marques (2006), que as dimensões analisadas individualmente, apresentam uma boa consistência interna, não existindo mais dúvidas relativamente à estatística de confiabilidade do instrumento PCQ-22.

Tabela 12. Estatística de confiabilidade K-6

Alfa Cronbach	Nº Itens
.865	6

Com base na Tabela 12, é possível verificar que o *Alfa de Cronbach* para o instrumento K-6 é de .865, o que segundo Maroco e Garcia-Marques (2006) é um valor aceitável, o que, deste modo, nos mostra uma consistência interna razoável.

Posteriormente, com o objetivo de averiguar a normalidade das variáveis e consequentemente a distribuição normal das mesmas, foi realizado o teste de

Kolmogorov-Smirnov. Esta análise é necessária para se poder verificar qual os testes e análises poderão ser realizadas nas próximas etapas, ou seja, qual o caminho poderá ser seguido.

3. Procedimentos:

3.1. Procedimentos de recolha de dados

Inicialmente foram estabelecidos vários contactos entre os alunos que estão a realizar estudos neste projeto de investigação, juntamente com todos os docentes encarregues por cada tema do projeto. Após serem estabelecidas metas e serem definidas datas de entrega, procedeu-se ao pedido de autorização de utilização dos instrumentos em causa. Até a autorização ter sido concedida, o foco inicial deu-se apenas no Enquadramento Teórico.

No que toca a esta investigação, recorreu-se a uma amostragem por conveniência, pela facilidade de acesso, pois os questionários foram de preenchimento online ou presencial. O estudo não focou em nenhuma região específica nem em nenhuma nacionalidade, sendo apenas necessário serem ocupacionalmente ativos. Como critério de exclusão, incide-se na idade – idade adulta, pois adolescentes e crianças não serão alvo desta investigação

Quanto à recolha de dados, após os docentes terem colocado numa plataforma online, todos os instrumentos necessários, o documento foi partilhado, quer pelas redes sociais quer por e-mail, pedindo a participação voluntária de indivíduos adultos, ocupacionalmente ativos, que tivessem interesse em colaborar neste projeto de investigação. Após se ter abordado questões como o consentimento informado, confidencialidade e anonimato e se ter explicado em que consistia a investigação, estabeleceu-se uma data limite para a recolha de respostas ao questionário (31 de março de 2020). Assim a amostra conta com 419 indivíduos.

3.2 Procedimentos de análise dos dados

Após a recolha dos dados, procedeu-se ao seu tratamento, no SPSS. Antes foram seleccionadas as variáveis sociodemográficas, de forma a poderem enriquecer a análise estatística. Foram tratados os omissos, eliminados 2 sujeitos que não cumpriam o requisito da idade e foram codificadas as variáveis, de modo a ser possível, trabalhar a base de dados. Quanto ao tratamento dos dados, o mesmo foi realizado através de diferentes testes, dependendo das características específicas de cada variável a ser analisada. Em primeiro lugar, foi realizada uma análise por frequência e por estatística descritiva. Seguidamente verificou-se existia normalidade, com base no teste de *Kolmogorov-Smirnov*, mas atendendo ao teorema do limite central e como a amostra apresenta um $N = 419$, a normalidade pode ser assegurada, pela dimensão da amostra. Importa referir que em todas as análises, foi assumido o grau de 95% de significância, ou seja, são considerados valores significativos, todos aqueles que sejam iguais ou superiores a 0.05.

Procedeu-se ao cálculo da consistência interna, onde foram obtidos todos os valores do *Alfa de Cronbach*. Como este valor varia de 0 a 1, quanto mais elevado for, maior é a consistência das variáveis e conseqüentemente, dos instrumentos em questão. Segundo Maroco e Garcia-Marques (2006), apenas valores superiores a .70 devem ser considerados razoáveis ou superiores, o que significa que, valores inferiores a .70 demonstram uma baixa consistência interna das escalas e conseqüentemente dos instrumentos que estão a ser submetidos a análise estatística.

Seguidamente foram agregados por fatores, todos os itens de cada instrumento que pertenciam a determinada dimensão, para se proceder à análise estatística.

O teste T para amostras independentes foi utilizado para verificar se existe algum tipo de relação entre as variáveis do questionário do K-6 e do PCQ-24, em função das variáveis do questionário sociodemográficas escolhidas, ou seja, em função do sexo, idade, estado marital e constituição do agregado familiar.

Para verificar a associação entre as variáveis do PCQ-24 e do K-6, foi analisado o coeficiente de correlação de *Pearson*, de nos dá informação relativamente ao grau de relacionamento linear entre variáveis. Os valores assumidos podem variar entre -1 (o que indica uma correlação linear negativa, mas perfeita) e 1 (que corresponde a uma correlação linear perfeita). Segundo Mundstock et al. (2006) quanto mais próximo o valor estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis.

De modo a possibilitar uma confirmação no que toca à associação entre as variáveis principais, procedeu-se à realização de uma regressão linear múltipla. Assim, perante os resultados obtidos neste teste, apenas se verifica a existência de uma relação inversa da variável *Distress Psicológico* em função da esperança (-.266) e resiliência (-.223). Ainda foi possível verificar que o coeficiente de determinação é de 17.1, o que significa que 17.1% das variações do *Distress Psicológico*, são explicadas pelas quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, nomeadamente a autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência.

Por último, procedeu-se à descrição dos resultados e da sua discussão, onde foram confrontados os valores obtidos nesta investigação, com os estudos já realizados e presentes na literatura.

4. Resultados

No presente capítulo, serão descritos os resultados obtidos a partir da análise estatística, com recurso ao SPSS. No mesmo estarão presentes todas as explicações relacionadas com a escolha de cada análise realizada e das decisões que foram tomadas, neste processo.

Após a análise minuciosa e tratamento dos dados obtidos, com a recolha das respostas aos questionários, foram realizadas análises relativas aos dados sociodemográficos, com o objetivo de caracterizar a amostra. Seguidamente foi realizada a análise necessária para a obtenção da consistência interna e dos valores do *Alfa de Cronbach*.

Como podemos observar com base nas Tabelas 22 e 23 (cf. Anexo 6), o valor do p-value, no teste de *Kolmogorov-Smirnov* não apresentam valores estatisticamente significativos, pois $p < 0.05$. Deste modo, podemos observar, segundo os resultados, que o estudo em questão, não apresenta uma distribuição normal. Apesar disto, atendendo que a nossa amostra corresponde a 419 indivíduos, e tendo em conta o Teorema do Limite Central, é possível afirmar que “*para amostra de dimensão razoável, a média tem distribuição normal*” (Marôco, 2014, p. 46). Vários autores opinam que quando uma amostra é superior a 30 indivíduos e quando se utiliza o Teorema do Limite Central, é possível admitir que a amostra pode apresentar uma distribuição normal (Martins, 2008; Filho & Júnior, 2009; Marôco, 2014). Neste caso, atendendo que a amostra tem 419 sujeitos, e de acordo com os autores supracitados anteriormente, é possível concordar que a presente amostra detém uma distribuição normal, e, por essa razão, irão ser utilizadas estatísticas paramétricas.

Posteriormente, e como é possível observar nas tabelas 13 a 16, procedeu-se à análise do Teste T para amostra independentes, de modo a perceber a eventual variação nas variáveis medidas pelo K-6 e pelo PCQ-22, em função das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado marital e agregado familiar), em função da ansiedade (K-6), esperança, autoeficácia, otimismo e resiliência (PCQ-22). O objetivo é perceber se as variáveis são independentes ou se apresentam alguma dependência e conseqüentemente influencia entre si. Observando a tabela 13, é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas na autoeficácia em função de ser homem ou mulher. O mesmo acontece para a variável esperança e otimismo. Deste modo, é possível ainda afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas no *Distress* Psicológico e resiliência em função do sexo. Quanto à tabela 14, podemos verificar que nenhum valor é inferior a .05, assim sendo, assume-se H_0 , o que significa que não existem diferenças estatisticamente significativas no *Distress* Psicológico, esperança, otimismo, autoeficácia e resiliência, em função da variável sociodemográfica idade. Já na tabela 15 apenas é evidenciado que existem diferenças estatisticamente significativas na autoeficácia em função do agregado familiar. No que toca às restantes variáveis,

é assumido que H_0 é verdadeira, sendo por isso considerado que não existem diferenças estatisticamente significativas, em função da variável sociodemográfica em questão. Por último, na tabela 16, dado que os valores são superiores a .05, os mesmos não são considerados estatisticamente significativos e assim sendo, assume-se H_0 como verdadeira, podendo-se afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas da variável *Distress* Psicológico (K-6) e das quatro variáveis do PCQ-24, em função do estado marital.

Tabela 13. Teste T para amostras independentes (Variável Sexo)

		Levene's Teste para variâncias homogêneas		Teste T para igualdade das médias						
		F	P	t	Graus de liberdade	P (2- tailed)	Diferença de média	Desvio Padrão Diferença	95% Intervalo de confianç da diferença	
								Inferior	Superior	
<i>Distress</i> Psicológic o	Variações iguais assumidas	.332	.565	1.234	413	.218	.115	.093	-.068	.299
	Variações iguais não assumidas			1.202	150.474	.231	.115	.096	-.074	.305
PCQ_aut oeficacia	Variações iguais assumidas	12.431	.000	-3.677	307	.000	-.464	.126	-.713	-.216
	Variações iguais não assumidas			-4.473	185.831	.000	-.464	.104	-.669	-.259
PCQ_esp erança	Variações iguais assumidas	2.325	.128	-2.496	312	.013	-.322	.129	-.577	-.068

	Variações iguais não assumidas			-2.727	144.878	.007	-.322	.118	-.556	-.089
	Variações iguais assumidas	1.858	.174	-2.276	307	.024	-.302	.133	-.563	-.041
PCQ_oti mesmo	Variações iguais não assumidas			-2.460	143.591	.015	-.302	.123	-.544	-.059
	Variações iguais assumidas	2.332	.128	-1.124	308	.262	-.104	.092	-.285	.078
PCQ_resil iência	Variações iguais não assumidas			-1.221	144.662	.224	-.104	.085	-.271	.064

Tabela 14. Teste T para amostras independentes (Variável Idade)

		Levene's Teste para variâncias homogêneas		Test T para igualdade das médias						
		F	P	t	Grau de liberdade	P (2-tailed)	Diferença de média	Desvio Padrão Diferença	95% Intervalo de confiança da diferença	
								Inferior		Superior
<i>Distress</i> Psicológico	Variações iguais assumidas	.973	.325	-1.330	414	.184	-.151	.114	-.375	.072
	Variações iguais não assumidas			-1.434	81.461	.156	-.151	.106	-.361	.059
PCQ_autoeficacia	Variações iguais assumidas	.108	.743	.028	310	.978	.004	.155	-.300	.308
	Variações iguais não assumidas			.029	64.799	.977	.004	.146	-.287	.295

PCQ_esperança	Variações iguais assumidas	.392	.532	.922	314	.357	.146	.158	-.165	.456
	Variações iguais não assumidas			.997	63.573	.323	.146	.146	-.146	.438
PCQ_otimismo	Variações iguais assumidas	.669	.414	1.623	309	.106	.259	.160	-.055	.574
	Variações iguais não assumidas			1.743	65.621	.086	.259	.149	-.038	.556
PCQ_resiliencia	Variações iguais assumidas	.081	.776	1.187	309	.236	.133	.112	-.088	.354
	Variações iguais não assumidas			1.156	58.690	.252	.133	.115	-.097	.364

Tabela 15. Teste T para amostras independentes (Agregado Familiar)

		Levene's Teste para variâncias homogêneas		Test T para igualdade das médias						
		F	P	t	Grau de liberdade	P (2-tailed)	Diferença de média	Desvio Padrão Diferença	95% Intervalo de confiança da diferença	
									Inferior	Superior
<i>Distress</i> Psicológico	Variações iguais assumidas	.267	.605	1.440	416	.151	.121	.085	-.045	.288
	Variações iguais não assumidas			1.431	248.454	.154	.121	.0851	-.046	.290
PCQ_autoeficacia	Variações iguais assumidas	8.389	.004	-2.455	310	.015	-.296	.121	-.533	-.059
	Variações iguais não assumidas			-2.233	133.364	.027	-.296	.133	-.558	-.034
PCQ_esperança	Variações iguais assumidas	3.600	.059	-1.166	315	.245	-.142	.122	-.383	.098

	Variações iguais não assumidas			-1.092	146.119	.277	-.142	.130	-.400	.115
	Variações iguais assumidas	2.362	.125	-1.439	310	.151	-.181	.126	-.430	.067
PCQ_otimismo	Variações iguais não assumidas			-1.344	139.598	.181	-.181	.135	-.449	.086
	Variações iguais assumidas	.217	.642	-.999	310	.319	-.087	.088	-.260	.085
PCQ_resiliencia	Variações iguais não assumidas			-.998	161.790	.320	-.087	.088	-.260	.086

Tabela 16. Teste T para amostras independentes (Estado marital)

		Levene's Teste para variâncias homogêneas		Test T para igualdade das médias							
		F	P	t	Grau de liberdade	P (2-tailed)	Diferença de média	Desvio Padrão Diferença	95% Intervalo de confiança da diferença		
										Inferior	Superior
<i>Distress</i> Psicológico	Variações iguais assumidas	8.011	.005	-.009	416	.993	-.000	.080	-.158	.156	
	Variações iguais não assumidas			-.009	402.924	.993	-.000	.080	-.154	.152	
PCQ_autoeficacia	Variações iguais assumidas	.244	.622	.051	310	.959	.006	.110	-.212	.223	
	Variações iguais não assumidas			.051	292.000	.959	.006	.110	-.212	.223	
PCQ_esperança	Variações iguais assumidas	.005	.946	.270	315	.787	.030	.112	-.189	.250	

	Variações iguais não assumidas			.270	296.490	.787	.030	.112	-.190	.250
	Variações iguais assumidas	.260	.611	.868	310	.386	.099	.115	-.126	.325
PCQ_otimismo	Variações iguais não assumidas			.862	285.430	.390	.099	.115	-.128	.326
	Variações iguais assumidas	.667	.415	1.492	310	.137	.119	.079	-.038	.275
PCQ_resiliencia	Variações iguais não assumidas			1.506	301.010	.133	.119	.079	-.036	.274

Após a realização do Teste T para amostras independentes, procedeu-se à realização do teste de correlação de *Pearson*.

Tabela 17. Correlação de Pearson

		Distress Psicológico	PCQ_ autoeficácia	PCQ_ esperança	PCQ_ otimismo	PCQ_ resiliência
<i>Distress</i> Psicológico	Correlação de Pearson	1	-.308**	-.377**	-.286**	-.364**
	<i>p</i> (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	418	310	315	310	310
PCQ_ autoeficacia	Correlação de Pearson	-.308**	1	.753**	.659**	.498**
	<i>p</i> (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	310	312	307	302	302
PCQ_ esperança	Correlação de Pearson	-.377**	.753**	1	.750**	.643**
	<i>p</i> (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	315	307	317	310	308
PCQ_ otimismo	Correlação de Pearson	-.286**	.659**	.750**	1	.623**
	<i>p</i> (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	310	302	310	312	304
PCQ_ resiliencia	Correlação de Pearson	-.364**	.498**	.643**	.623**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	310	302	308	304	312

Os resultados obtidos no teste de *Pearson*, e tal como se pode verificar na tabela 17, mostram que a variável *Distress* Psicológico apresenta uma forte correlação significativa negativa com a autoeficácia (-.308), com a esperança (-.377), otimismo (-.286) e resiliência (-.364). Já a variável autoeficácia, demonstra uma correlação significativa positiva com a variável esperança (.753), otimismo (.659) e resiliência (.498). Quanto à variável esperança, apresenta uma correlação significativa positiva com a variável otimismo (.750) e com a resiliência (.643). No que toca ao otimismo, o mesmo apresenta uma correlação significativa, positiva, com a resiliência (.623). Assim sendo, com

base nos resultados obtidos com a correlação de *Pearson*, é possível afirmar que existe uma forte correlação, invertida, entre as dimensões do PCQ-22, e o *Distress* Psicológico. A partir dos resultados da correlação avançou-se para uma análise de regressão.

Tabela 18. Sumário do modelo

Modelo	R	R ²	Ajuste R ²	Desvio padrão de estimativa	Durbin-Watson
1	.414 ^a	.171	.160	.732	1.90

O coeficiente de determinação é igual a .171, com isto, é possível afirmar que 17.1% das variações do *Distress* Psicológico são explicadas pelas quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, tais como autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência. Ainda, observando os resultados do teste Durbin-Watson de 1.94, e atendendo que o mesmo valor está muito próximo de 2 é possível dizer, com a regressão linear simples, que não existe uma correlação entre o valor previsto e observado, ou seja, entre os resíduos, ou que significa que os mesmos são independentes, cumprindo, assim, um dos pré requisitos para realizar uma regressão linear.

Tabela 19. ANOVA

Modelo	Soma dos quadrados	Grau de liberdade	Média ao quadrado	F	<i>p</i>
Regressão	31.585	4	7.896	14.733	.000
1 Resíduo	152.745	285	.536		
Total	184.330	289			

Observando a tabela 19, e lembrando que H_0 é que o ajuste do modelo sem preditor é igual ao ajuste do modelo sem preditor e verificando que $p < .05$ ($p=.000$), verificamos que poderemos rejeitar H_0 , assumindo-se, assim, H_1 , ou seja, que existe um efeito preditor de dimensões do capital psicológico positivo no *Distress* Psicológico.

Tabela 20. Coeficientes de Regressão

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes estandardizados			Estatística de colinearidade	
	B	Erro padrão	Beta	Teste - t	P	Tolerância	VIF
(Constante)	3.19	.248		12.868	.000		
PCQ_autoeficacia	-.042	.068	-.051	-.616	.538	.421	2.373
¹ PCQ_esperanca	-.218	.083	-.266	-2.617	.009	.281	3.562
PCQ_otimismo	.074	.069	.094	1.077	.282	.384	2.604
PCQ_resiliencia	-.253	.083	-.223	-3.049	.003	.542	1.846

Observando a tabela 20 e lembrando que H_0 pressupõe que o valor deste teste seja igual a zero, é possível afirmar, com base nas quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, onde os valores de “ p ” da esperança e resiliência são iguais a .009 e .003, respectivamente, o que se traduz nestes dois casos na rejeição de H_0 e o que implica que estas variáveis detenham um peso na definição do modelo preditivo, ao contrário da autoeficácia e do otimismo, em que o seu valor de “ p ” é de .538 e .282, o que se traduz numa não rejeição de H_0 , excluindo-se, assim, qualquer peso destas duas variáveis possam ter no modelo. Ainda observando os valores de coeficientes Beta, podemos verificar

que quando ocorre um aumento da esperança (-.266), resiliência (-.223) e autoeficácia (-.051), ocorrerá, portanto, uma diminuição do Distress Psicológico. Poderemos ainda equacionar quando houver uma redução destas variáveis será potenciado o aumento do distress psicológico. Verificando-se, assim, nesta amostra, um efeito preditor significativo e inverso, de magnitude moderada a baixa, da esperança, resiliência e autoeficácia no *distress psicológico*.

Quanto ao teste do pressuposto de multicolinearidade, podemos verificar que, na coluna da Tolerância, todos os valores são superiores a .1, o que demonstrou não existir, portanto, multicolinearidade, o mesmo se pode verificar na coluna VIF, pois os valores são todos inferiores a 10, o que confirmou exatamente a mesma conclusão relativamente a esta questão.

Tabela 21. Estatísticas de Resíduos

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	N
Valor predito	.86 41	2.5753	1.463 2	.33059	290
Resíduos	-1.79326	2.1896 1	.000 00	.72700	290
valores preditos padronizados	-1.812	3.364	.000	1.000	290
Resíduos padronizados	-2.450	2.991	.000	.993	290

Atendendo a que um dos requisitos da regressão linear é a inexistência de *outliers*, ou seja, de valores discrepantes, e atendendo que o teste dos resíduos se baseia numa escala de -3 a 3, podemos verificar que os valores preditos padronizados são expectáveis no valor mínimo, contudo, ultrapassam o valor desejado no valor máximo, sendo o mesmo ligeiramente superior a 3 (3.364).

5. Discussão dos Resultados

Os objetivos desta investigação transversal passavam por, em termos correlacionais, verificar se existiria uma associação ou predição entre a variável dependente (*Distress* Psicológico) e a variável independente – capital psicológico positivo, que neste caso, se operacionalizava em quatro subdimensões. Adicionalmente pretendeu-se verificar qual o peso e influencia que as variáveis independentes deteriam na variável dependente.

Em termos exploratórios e descritivos assumiu-se ainda o objetivo de verificar as variações do *Distress* Psicológico e do Capital Psicológico Positivo, em função das variáveis sociodemográficas selecionadas (sexo, idade, estado marital e constituição do agregado familiar). Recordando os resultados obtidos, no que toca ao primeiro objetivo, verificou-se a existência de uma forte correlação significativa, negativa, entre o *Distress* Psicológico e as quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, nomeadamente autoeficácia (-.364), esperança (-.377), otimismo (-.286) e a resiliência (-.364). Segundo esta linha orientadora e de acordo com os resultados obtidos com o teste de *Pearson*, podemos afirmar que existe um efeito inverso quando se fala nestas duas, variáveis. Assim sendo, quando uma aumenta, de acordo com os resultados obtidos, a outra tende a diminuir. Ainda é possível verificar que, na regressão linear múltipla, o mesmo é verificado pois o *Distress* Psicológico apresenta uma relação inversa, mas com significância estatística em apenas duas das dimensões: a esperança (-.266) e a resiliência (-.223). Respondendo, ainda, ao segundo objetivo, com base na regressão linear múltipla, a variável independente (Capital Psicológico Positivo) apresenta uma influencia de 17.1%, sobre a variável independente (*Distress* Psicológico), o que deve ser considerado um valor não despreciando. Pois, segundo Dunleavy (2020) o contexto de trabalho a que o indivíduo pertence, influencia os sintomas de depressão, ansiedade e irritabilidade, associados ao *Distress* Psicológico e ainda afirma que quando se fala em saúde mental é imprescindível olhar para os diversos contextos e ambientes que influenciam o ser humano, pois detêm um enorme peso. Este efeito foi estudado por muitos autores, que obtiveram resultados e chegaram a conclusões que vão ao encontro desta investigação. Em primeiro lugar, realizando uma breve caracterização das duas variáveis, Lucas (2015),

defende que o Capital Psicológico Positivo ajuda na promoção da saúde mental. Já Caetano (2019) caracteriza a variável *Distress* Psicológico, realizando uma associação da mesma à ansiedade e depressão, ou seja, pertencentes ao grupo de perturbações mentais, o mesmo, ainda, afirma que esta variável é propensa para a manutenção do mal-estar e sofrimento psicológico.

De acordo com os resultados obtidos, Fernández-Valera et al. (2019) salientam que a resiliência e a autoeficácia apresentam um efeito positivo, quando se fala em *Distress* Psicológico. Já Raja, Azeem, Haq e Naseer (2020), concluíram que quando, com auxílio das quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, juntamente com outros fatores, os indivíduos podem, sim, lidar com a tensão causada por acontecimentos stressantes, fazendo com que o mal estar que lhe é associado, diminua também. Zhaou (2018) apresenta uma opinião, igualmente nesta linha orientadora, apesar de numa vertente mais organizacional, afirmando que o PsyCap ajuda na redução de sintomas ansiógenos. Wang et al. (2012, citados por Zhou et al, 2018), apesar de falta de comprovação empírica, acreditava que o Capital Psicológico Positivo apresentava um efeito positivo quando se falava em *Distress* Psicológico. Quanto a Hussain e Nawaz (2019), publicaram investigações de acordo com os resultados obtidos no presente estudo. Ruijun, Sun e Song (2019) salientaram que a depressão está associada à falta de recursos positivos e que esta ausência de recursos está relacionada com a baixa autoconfiança e autoestima e efetivamente, o Capital Psicológico Positivo, pode, portanto, associar-se à diminuição da depressão.

Optando por uma abordagem mais individual para comprovar a associação inversa entre o Capital Psicológico Positivo (autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência) e o *Distress* Psicológico, Lucas (2015) ressalta que quanto maior são os níveis de autoeficácia, menor será o sofrimento individual, quando confrontado com situações stressantes e negativas e que, conseqüentemente, contribui para uma maior perceção de bem-estar. Quanto à esperança, Bayona e Gueavara (2018), sobressaem que indivíduos esperançosos conseguem lidar melhor com as adversidades e ainda, segundo McElravy, Matkin e Hastings (2018), que apresentam uma maior perceção de satisfação global. Já o otimismo é entendido como causa para a persistência, pois isso é possível devido às atribuições positivas que fazemos de determinado acontecimento (Fidelis,

2016). Falando na última dimensão, a resiliência, Fidelis (2016), afirma que a mesma contribui para que o indivíduo se sinta mais capaz de lidar com as suas emoções, de uma forma positiva e ainda deter uma maior motivação e ambição de sucesso. Relembrando que o *Distress* Psicológico está ligado a sentimentos negativos e desadequados, onde é evidenciada a tensão, ansiedade, depressão e irritabilidade, ou seja, a mal-estar ou sofrimento psicológico (Fernández- Valera et al. 2019), portanto o oposto se verifica com o Capital Psicológico Positivo, que está ligado à saúde mental positiva, satisfação e bem estar (Alves, 2015).

De modo a realizar uma interpretação relativamente à relação entre as variáveis principais (*Distress* Psicológico e Capital Psicológico Positivo), presentes no estudo, com as variáveis sociodemográficas selecionadas, pode concluir-se que quando se fala em *Distress* Psicológico, autoeficácia, esperança otimismo e resiliência, são evidenciadas diferenças estatisticamente significativas apenas em duas variáveis sociodemográficas. Assim sendo, segundo os resultados obtidos, os níveis de autoeficácia variam consoante o género da pessoa e conforme a constituição do agregado familiar (direto). Assim sendo, nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentam diferenças estatisticamente significativas com o *Distress* Psicológico, o otimismo, a esperança e a resiliência. Deste modo, os resultados obtidos nesta investigação não vão ao encontro do que é apresentado por Morais (2018), Santos et al. (2017) e Nogueira, Barros e Sequeira (2017), pois os mesmos afirmam que o sexo dos indivíduos influencia a saúde mental e que são as mulheres que mais sofrem de *Distress* Psicológico, tal como acontece com a variável idade em que Morais (2018) afirma ser entre os 45 e 60 anos de idade, quando o indivíduo se torna mais suscetível ao sofrimento psicológico e mal estar. Lucas (2015), refere-se ao agregado familiar numeroso, como sendo um fator fundamental para lidar de forma mais positiva com os stressores e obstáculos, assim como ao estado marital. Kim, Kim, Newman, Ferris, & Perrewé, (2019), por outro lado afirmam que ter família pode contribuir para elevar os níveis de *Distress* psicológico, já que, muitas vezes existe um conflito entre o tempo despendido no trabalho, que é dos contextos mais influentes, do indivíduo (Dunleavy, 2020) e as outras vertentes da sua vida, nomeadamente o agregado e responsabilidades familiares.

Conclusões e Considerações finais

Atendendo aos números crescentes, relativamente aos problemas de Saúde Mental, principalmente a diagnósticos de ansiedade e depressão, e considerando o *Distress* Psicológico como um indicador de comprometimento funcional, este estudo constituiu um contributo para a revisão teórica, para a exploração descritiva, análise e compreensão empírica de que forma se pode analisar e contribuir para reverter a situação e agir para que os mesmos números, tão aterradores, possam apresentar uma diminuição e conseqüentemente, haver um foco maior na proteção e promoção da Saúde Mental e Psicológica, considerando as suas múltiplas dimensões, a partir de uma perspectiva de Psicologia Positiva e, em particular, a partir de uma perspectiva de capital psicológico (positivo) aplicada em Psicologia da Saúde.

Este estudo procurou, assim, demonstrar a não neutralidade do *Distress* psicológico face ao capital psicológico positivo e de que forma o Capital Psicológico Positivo, pode contribuir para reverter a situação, no que toca ao mal-estar e sofrimento psicológico, dado que os resultados comprovaram que este influencia o *Distress* Psicológico, mas de forma inversa. Deste modo, é possível concluir que, quando uma das variáveis principais aumenta, a outra tende a diminuir. Assim, dado que o *Distress* Psicológico é o inverso a ter saúde, sabemos que, de modo a diminuir o mal-estar, podemos reverter os números e, investir na promoção e proteção da Saúde, com base no Capital Psicológico Positivo, em particular, considerando as suas sub-dimensões: esperança e resiliência.

Claro que o facto de ser um estudo transversal, não apresenta tantas implicações ou informações relevantes, como se fosse um estudo longitudinal, sendo, este facto, uma das limitações existentes nesta investigação e que nos leva a antecipar a utilidade de em estudos futuros se desenvolver uma análise sobre a mesma problemática mas adotando um *design* de investigação longitudinal. Ainda é de notar que a maioria da amostra considerada neste estudo foi de nacionalidade portuguesa, apesar da presença, ainda que residual,

de outras nacionalidades. Estudos futuros poderão aprofundar a compreensão da dinâmica relacional entre estas variáveis atendendo mais às realidades transculturais.

Segundo a literatura, existem inúmeros fatores que potencialmente causam situações depressivas, ansiógenas e de tensão, fatores esses, que estão presentes no dia a dia da população, tornando-se, ainda mais urgente, compreender e investigar a complexidade multifactorial do fenómeno e de que modo se pode agir para melhor lidar com esse problema, em múltiplas frentes, e aprender diversas estratégias de enfrentamento e de intervenção (primária, secundária e terciária). De modo a alterar as estatísticas, relativamente a um dos maiores problemas de saúde existentes, na contemporaneidade, ou seja, relativamente aos níveis de depressão e de ansiedade, que neste estudo foram integrantes da variável - *Distress* Psicológico, esta investigação permite-nos agora concluir que não deveremos negligenciar as quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, em particular, deveremos focalizar o potencial positivo da esperança e da resiliência, dado o seu potencial manifesto na redução significativa do *distress* psicológico.

Referências Bibliográficas

- Aliante, G., & Abacar, M. (2018). Fontes de Stress Ocupacional em Professores do Ensino Básico e Médio em Moçambique, Brasil e Portugal: uma Revisão Sistemática de Literatura. *Revista Internacional Em Língua Portuguesa*, 33, 95–110. <https://doi.org/10.31492/2184-2043.rilp2018.33/pp.95-110>
- Aliante, G., Alegre, P., Abacar, M., Rovuma, U., & Rovuma, U. (2019). *Stress in graduate students in Public University of the northern of Mozambique*. *Revista Trabalho (en)Cena*, 4(2) 465–484.
- Almeida, H., Brito-Costa, S., Albery, A., Gomes, A., Lima, P., & Castro, F. V. (2016). Modelos de stress ocupacional: sistematização, análise e descrição. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 435-454.
- Alves, S. P. (2018). *Criação e validação da um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Alves, V. L. (2015). *Capital Psicológico Positivo e Engagement no Trabalho: Estudo de caso*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Superior de Língias e Administração.
- Aluicio, A., & Revellino, M. (2011). Relação entre autoeficácia, autoestima, assertividade e desempenho acadêmico, em alunos que ingressaram na Terapia Ocupacional em 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 3-17. doi: 10.5354 / 0719-5346.2011. 17775
- Andersen, L. S., Grimsrud, A., Myer, L., Williams, D. R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2011). The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20(4), 215-223 DOI: 10.1002/mpr.351.
- Andersen, L. S., Joska, J. A., Magidson, J. F. (2020). Detectando Depressão em Pessoas Vivendo com HIV na África do Sul: A Estrutura Fatorial e Validade Convergente da Escala de Depressão Sul-Africana (SADS). *AIDS Behav*, 24, 2282-2289. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02787-4>
- Arraigada, M. C., & Musticchio, C. A., (2015). Estudo sobre a relação do professor universitário com o seu trabalho na Saúde Ocupacional Positiva. Na XIX

Conferência de Professores e Pesquisadores de recursos humanos da Argentina e X do Conosur .

- Bae, S. M. (2020). The relationship between social capital, acculturative stress and depressive symptoms in multicultural adolescents: Verification using multivariate latent growth modeling. *International Journal of Intercultural Relations*, 74, 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.11.007>
- Bayona, H. A., & Guevara, L. (2019). El Capital Psicológico Positivo y su Relación com Comportamientos Discrecionales en Trabajadores de Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 49–64. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66462>
- Berardi, A. (2015). Motivación laboral y engagement. *Revista FASTA*, 67
- Bougie, E., Arim, RG., Kohen, DE., & Findlay, LC (2016). Validação da escala de sofrimento psicológico Kessler de 10 itens (K10) na pesquisa de povos indígenas de 2012. *Relatórios de saúde* , 27(1)
- Burnette, J. L., Knouse, L. E., Vavra, D. T., O’Boyle, E., & Brooks, M. A. (2020). Growth mindsets and psychological distress: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 77, 101816. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101816>
- Caetano, B. (2019). *Calma Mente: descodificar a ansiedade, uma campanha para a Saúde Mental*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Universitário de Lisboa.
- Camaliente, L. G., & Boccalandro, M.-P. R. (2017). Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37(93), 206–227.
- Carvalho, D., Querido, A., Tomás, C., Gomes, J., & Cordeiro, M. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: Um estudo de caso. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21, 47. [Doi.org/10.19131/rpesm.0237](https://doi.org/10.19131/rpesm.0237)
- Castañeda, R. C., Ochoa, G. M., Núñez Fadda, S. M., & Callejas Jerónimo, J. E. (2019). Parent-adolescent Communication, Psychological Distress and Attitude toward Authority in Mexican Adolescents: Their influence on school victimization. *Estudios Sobre Educacion*, 36, 113–134. <https://doi.org/10.15581/004.36.113-134>

- Ceribeli, H. B., & Sousa, T. F. C. (2020). BURNOUT E O SILÊNCIO ORGANIZACIONAL. *Perspectivas Contemporâneas. Revista eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas*, 15(1), 71-91.
- Child, S. T., & Lawton, L. E. (2020). Personal networks and associations with psychological distress among young and older adults. *Social Science and Medicine*, 246, 112714. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112714>
- Cid, D. T., Cristina, A., Fidelis, F., Metodista, U., & Paulo, D. S. (2020). *Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24) : Preliminary Evidence of Psychometric Validity of the Brazilian Version Introduction chological state of development , characterized by a set and Luthans (2012) developed the Implicit Psycho - problems related to social desirability in self-report*, 63–74.
- Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é Burnout? *Educação: carinho e trabalho*, 2, 237–254.
- Corcione, A. C. (2015). Capital Psicológico: un constructo fundacional dentro de la psicología organizacional positiva. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 8(2), 50–55. <https://doi.org/10.17162/rccs.v8i2.473>
- Corrêa, J. S., Lopes, L. F. D., Almeida, D. M., & Camargo, M. E. (2019). Workplace wellbeing and burnout syndrome: Opposite faces in penitentiary work. *Revista de Administracao Mackenzie*, 20(3). <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190149>
- Costa, E. D. S. (2018) *A felicidade e o bem-estar psicológico e subjetivo na gestão do trabalho*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Federal Fluminense.
- Dadfar, M., Lester, D., Vahid, M. K. A., & Esfahani, M. N. (2016). The psychometric parameters of the Farsi form of the Kessler psychological distress scale (K10) in psychiatric outpatients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(2), 1-7.
- Davison, K. M., Lung, Y., Lin, S. L., Tong, H., Kobayashi, K. M., & Fuller-Thomson, E. (2020). Psychological distress in older adults linked to immigrant status, dietary intake, and physical health conditions in the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Journal of Affective Disorders*, 526-537. Doi: 10.1016/j.jad.2020.01.024
- De Lima, L. G., & Nassif, V. M. J. (2017). Conjecturas entre indivíduo empreendedor e capital psicológico. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 8(1), 176–189. <https://doi.org/10.6008/spc2179-684x.2017.001.0014>
- Delgado-Abella, L. E., & Mañas, M. Á. (2019). Propiedades psicométricas del Instrumento para evaluar capital psicológico en las Organizaciones Ipsicap-24.

- Devotto, R. P. D. (2016). *Adaptação e validação do Questionário de Job Crafting e sua relação com estados positivos no trabalho*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Devotto, R. P., & Wechsler, S. M. (2018). Job crafting: conceituação e qualidade científica das medidas. *Revista Avaliação Psicológica*, 17(03), 351–361. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14335.08>
- Dunleavy, G., Bajpai, R., Tonon, A. C., Cheung, K. L., Thach, T. Q., Rykov, Y., ... & Christopoulos, G. (2020). Prevalence of psychological distress and its association with perceived indoor environmental quality and workplace factors in under and aboveground workplaces. *Journal Building and Environment*. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2020.106799>
- Fang, S. (Echo), Prayag, G., Ozanne, L. K., & de Vries, H. (2020). Psychological capital, coping mechanisms and organizational resilience: Insights from the 2016 Kaikoura earthquake, New Zealand. *Tourism Management Perspectives*, 34, 100637. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100637>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22(22), 9–18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Fidelis, A. C. F. (2016). *Relações entre Capital Psicológico Positivo e motivação: Um estudo em organizações de saúde do Rio Grande do Sul*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Caxias do Sul.
- Filho, D. B. F., & Júnior, J. A. D. S. (2009). Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, 18(1), 115–146.
- Fontes, A. P., & Azzi, R. G. (2012). Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva / Self-efficacy beliefs and resilience: findings of social-cognitive literature. *Estudos de Psicologia (Campinas) VO*, 29(1), 9. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100012>
- Gallegos, W. A., Calcina, R. R., & Canaza, K. C. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la escala de malestar psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 387–395.
- García – Álvarez, D., Soler, M., & Cobo Rendón, R. (2019). Programa creciendo fuertes para la promoción de fortalezas del carácter: una mirada desde sus estudiantes. *Areté, Revista Digital Del Doctorado En Educación de La Universidad Central*

de Venezuela, 5(9), 81–101.

- García, A. J. (2015). Engagement laboral, una concepción científica: entrevista con Wilmar Schaufeli. *Liberabit*, 21(2), 187-194.
- Gojny-Zbierowska, M. (2018). Relationship between leaders'and followers'psychological capital and the mediating role of pos and authentic leadership. *Journal of Positive Management*, 9(2), 89-104.
- GÖKÇEN KAPUSUZ, A. (2018). How Individuals Psychological Capital Mediate the Relationship Between Big Five Personality Traits and Burnout. *Journal of International Social Research*, 11(59), 951–959. <https://doi.org/10.17719/jisr.2018.2705>
- Govêia, C. S., da Cruz, T. T. M., de Miranda, D. B., Guimarães, G. M. N., Ladeira, L. C. A., Tolentino, F. D. Á. S., ... & Magalhães, E. (2018). Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiolistas do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 68(5), 442-446.
- Guimarães, C. C., Pontes, L. D., Silva, F. R., & Nunes, I. F. R. (2019). A (Há) saúde mental do professor de psicologia. *The (There is) Mental Health of the Psychology Teacher. Revista Trabalho em Cena*, 409-429. Doi: 10.20873/25261487V4N2P
- Jindo, T., Kai, Y., Kitano, N., Tsunoda, K., Nagamatsu, T., & Arao, T. (2020). Relação do exercício no local de trabalho com o engajamento no trabalho e o sofrimento psicológico nos funcionários: um estudo transversal do estudo MYLS. *Relatórios de medicina preventiva*, 17, 101030.
- Hao, X., Zhou, D., Li, Z., Zeng, G., Hao, N., Li, E., ... Yan, B. (2020). Severe psychological distress among patients with epilepsy during the COVID-19 outbreak in southwest China. *Epilepsia*, 61(6), 1166–1173. <https://doi.org/10.1111/epi.16544>
- Hirschle, A. L. T., Gondim, M. G., Alberton, G. D., & Ferreira, A. S. M. (2019). Estresse e bem-estar no trabalho: O papel moderador da regulação emocional. *Revista de Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 532-540. Doi:10.17652/rpot/2019.1.14774
- Hussain, A., & Nawaz, A. (2019). *the Psychological Capital As Predictor for Organizational*. 35, 1–12.
- Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J, Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*. 60(2), 184-189.

- Kim, M., Kim, A. C. H., Newman, J. I., Ferris, G. R., & Perrewé, P. L. (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*, 22(1), 108–125. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.04.003>
- Leal, I., Godinho, C., Marques, S., Vitória, P., Pais, L., & Orgs, R. (2016). *Psicologia da saúde.11 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.*
- Esteves, G. G., Leão, A. A., & Alves, E. (2019). Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 695–702. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>
- López-Núñez, M. I., Neves de Jesús, S., Viseu, J., & Santana-Cárdenas, S. (2018). Capital Psicológico de los Trabajadores en España. Análisis Factorial Confirmatorio del PCQ-12. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 48(3), 67–79. <https://doi.org/10.21865/ridep48.3.06>
- Lucas, C. P. V. (2015). *A promoção do Capital Psicológico, work engagemnt e saúde mental de trabalhadores.* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Lisboa.
- Luthans, F., Alolio, B. J., Avey. J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. Doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x
- Magnano, P., Craparo, G., & Paolillo, A. (2016). Resilience and Emotional Intelligence: which role in achievement motivation Resiliencia e Inteligencia Emocional: qué rol tienen en la motivación al logro Resilience and emotional Intelligence. *Int.J.Psychol.Res*, 9(1), 9–20.
- María-Magdalena Fernández-Valera, María-Isabel Soler-Sánchez, Mariano García-Izquierdo e Mariano Meseguer de Pedro (2019) Recursos psicológicos pessoais, resiliência e autoeficácia e sua relação com o sofrimento psíquico em situações de desemprego. *International Journal of Social Psychology*, 34(2), 331-353. Doi:10.1080/02134748.2019.1583513
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics. 6th. Report number.*
- Marôco, J., & Garcia, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Martins, M. E. G. (2008). *Introdução à inferência estatística. Departamento de Estatística e Investigação Operacional.* Faculdade de Ciências da Universidade

de Lisboa.

- Maury-Ortiz, J. G., Martínez-Lugo, M. E., & Gonzáles-Colón, Z. L. (2014). Relación del optimismo, la personalidad resistente y el engagement com el trabajo en una muestra de empleados. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 280-296.
- McElravy, L.J., Matkin, G.S., & Hastings, L.J. (2017). Como o Service-Learning pode preparar os alunos para a força de trabalho? Explorando o potencial do capital psicológico positivo. *The Journal of Leadership Education*, 17, 35-55.
- Martínez Aparicio, R., Pando Moreno, M., León Cortés, S. G., González Baltazar, R., Aldrete Rodríguez, M. G., & López Rodríguez, L. F. (2015). Validity and Reliability Based on the Scale of Possitive Mental Health. *Psicogente*, 18(33), 78–88. <https://doi.org/10.17081/psico.18.33.57>
- Martinez, L., Ferreira, A., Sousa, L., & Cunha, J. (2007). A esperança é a última a morrer?: Capital psicológico positivo e presentismo1. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13(1), 37–54.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., ... Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Mónico, L. M., Pais, L., dos Santos, N. R., & Santos, D. (2014). Psychological capital in Portuguese workers: Contributions to the validity and reliability of the Psycap Questionnaire. *Proceedings of the SGEM Conferences on Social Sciences and Arts*, 1, 319-326.
- Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing*, 2, 83–87. <https://doi.org/10.19131/jpmhn.0013>
- Morais, C. (2018). *Associação entre a Atividade Física e o Distress Psicológico: Dados do 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Nova de Lisboa.
- Mundstock, E., Fachel, J. M. G., Camey, S. A., & Agranonik, M. (2006). Introdução à Análise Estatística utilizando o SPSS 13.0. *Cadernos de Matemática e Estatística Série B. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS*.
- Nogueira, M. J., Barros, L., & Sequeira, C. (2017). A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE5), 51-56.
- Nunes, C. (2017). *O PsyCap e o Engagement nos Estudantes: O Papel Mediador do*

- Coping*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia.
- Nunes, C. A. P. P. S. (2015). *A relação entre Capital Psicológico Positivo e bem-estar no trabalho*. *School of Economics & Management*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade de Lisboa.
- Ortega-Barón, J., & Carrascosa, L. (2018). Malestar psicológico y apoyo psicosocial en víctimas de ciberbullying. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 357-366.
- Pan, X., Chen, M., Hao, Z., & Bi, W. (2018). The effects of organizational justice on positive organizational behavior: Evidence from a large-sample survey and a situational experiment. *Frontiers in Psychology*, 8(JAN), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02315>
- Parent-Rochelleau, X., Bentein, K., & Simard, G. (2020). Positive together? The effects of leader-follower (dis)similarity in psychological capital. *Journal of Business Research*, 110, 435–444. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.02.016>
- Pereira, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, A., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 24(3), 729-736. DOI: 10.1590/1413-81232018243.06322017
- Raja, U., Azeem, M. U., Haq, I. U., & Naseer, S. (2020). Perceived threat of terrorism and employee outcomes: The moderating role of negative affectivity and psychological capital. *Journal of Business Research*, 110, 316–326. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.01.026>
- Resende, L. C. (2016). *Associações entre composição corporal , pico de torque , fadiga e distress psicológico em sobreviventes de Linfoma de Hodgking*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Faculdade de Educação Física Universidade de Brasília.
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. M. (2016). Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Sección Monográfica. Psychologist Papers*. 37(3), 177–184.
- Sampasa-Kanyinga, H., Zamorski, M. A., & Colman, I. (2018). The psychometric properties of the 10-item kessler psychological distress scale (K10) in canadian military personnel. *PLoS ONE*, 13(4), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196562>
- Santos, A. J., Kislaya, I., Gil, A. P., Namorado, S., Barreto, M., Gaio, V., ... Dias, C. M. (2017). O distress psicológico – prevalência e fatores associados na população residente em Portugal em 2015 : resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Instituto Nacional de Saúde, Doutor Ricardo Joge*, 6(19), 4–7.

- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Portuguese Journal of Mental Health Nursing. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11(11), 45–53.
- Silva, L. C., & de Afonseca Salles, T. L. (2016). O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, 6(2).
- Song, R., Sun, N., & Song, X. (2019). The efficacy of psychological capital intervention (Pci) for depression from the perspective of positive psychology: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01816>
- Sousa, V. F. da S., & Araujo, T. C. C. F. de. (2015). Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900–915. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>
- Teixeira, A., Soares, A., & Lopes, M. (2015). Impacto do capital psicológico positivo no desempenho de uma equipa comercial. *Psique*, XI, 9–33.
- Tostes, M. V., Albuquerque, G. S. C. de, Silva, M. J. de S., & Petterle, R. R. (2018). Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde Em Debate*, 42(116), 87–99. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>
- Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Carlos Santos, J. (2017). Psychological Distress: Contributes for the Portuguese Adaption of the Sq-48. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(2), 278–296. <https://doi.org/10.15309/17psd180201>
- Vázquez-Colunga, J. C., Pando-Moreno, M., Colunga-Rodríguez, C., Preciado-Serrano, M. de L., Orozco-Solís, M. G., Ángel-González, M., & Vázquez-Juárez, C. L. (2017). Salud mental positiva ocupacional: Propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo. *Saude e Sociedade*, 26(2), 584–595. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017169061>
- Woo, CH., & Park, JY. (2017). Satisfação da especialidade, capital psicológico positivo e valores profissionais de enfermagem em estudantes de enfermagem: uma pesquisa transversal. *Educação em enfermagem hoje*, 57, 24-28.
- Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., ... & Wang, W. (2018). Mediação múltipla serial do comprometimento organizacional e do esgotamento no trabalho na relação entre capital psicológico e ansiedade em enfermeiras chinesas: uma pesquisa de questionário transversal. *Revista internacional de estudos de enfermagem*, 83, 75-82. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.016

ANEXOS

Anexo 1 - Saúde mental

A Saúde Mental tem, ao longo do tempo, merecido uma enorme atenção, quer por parte de diversos autores que investigavam o tema, assim como por parte da OMS que tem vindo a atualizar a definição de Saúde Mental, tal como a fazer sobressair quais os principais focos a ter em consideração, quando se aborda o assunto (Alves, 2018). Marie Jahoda, em 1958, com o intuito de estudar, com mais afinco, questões relacionadas à Psicologia Positiva, deu relevância a variáveis como atitudes positivas, crescimento pessoal, desenvolvimento e atualização, autonomia, autodeterminação e perceção da realidade, tal como ela é (Garcia, 2015). A partir deste momento, a Saúde Mental, foi alvo de um enfoque positivista, onde era perspetivada como um estado de funcionamento humano ótimo, com o objetivo de promover as qualidades e desenvolver o potencial de cada indivíduo (Martínez Aparício et al. 2015)

Resumindo, o foco é encontrar um sentido de vida, com um olhar positivo e onde a Saúde Mental se equivaie a bem estar e satisfação, quando se avaliam as experiências passadas; felicidade, quando se fala do presente; e coragem, otimismo, esperança e sabedoria, quando se perspetiva o futuro (Alves, 2015). Nestas situações o ser humano pode evoluir, seja a nível de habilidades, produtividade, satisfação e onde possa sentir um comprometimento para com a sociedade de fazer algo bom e melhor, tal como para com uma tarefa visando sempre o seu sucesso e evolução, onde possa disfrutar da sua vida, sabendo lidar com os aspetos menos positivos e sentir-se emocionalmente estável (Sequeira, 2015).

Anexo 2 – Relações interpessoais e engagement

Indivíduos que apresentam níveis mais elevados de *engagement* tendem a apresentar melhores relações interpessoais com os colegas de trabalho (Devotto & Wechsler, 2018). Segundo Lucas (2015) o relacionamento interpessoal, o capital psicológico positivo e a Saúde Mental estão interligados, pois verifica-se que indivíduos orientados para uma perspectiva positiva, gastam mais tempo a socializar e desenvolvem laços sociais mais forte. O mesmo autor salienta que isto irá contribuir, conseqüentemente, para o sentido de pertença, o que irá aumentar o sentimento de autoeficácia e por sua vez, impedir que o indivíduo lide de forma negativa com stressores (Lucas, 2015).

A psicologia Social ainda refere que indivíduos que optam por uma vertente positiva e com valor social, como o otimismo e autoeficácia, duas das dimensões do PsyCap, são mais procurados e prezados pela rede social, assim como estabelecem ligações e vínculos mais fortes e preocupam-se mais com a qualidade dos relacionamentos do que com a quantidade (Parent-Rocheleau, Bentein & Simard, 2020). Isto verifica-se igualmente no contexto de trabalho, pois estes indivíduos são os mais procurados num momento de aflição. Quando se alcançam as quatro dimensões do Capital Psicológico Positivo, as pessoas tendem a ser mais simpáticas, atrativas e agradáveis, tal como têm uma maior disponibilidade e agrado em partilhar experiências (Parent-Rocheleau, Bentein & Simard, 2020). Pode então afirmar-se que pessoas com um Capital Psicológico Positivo normalmente apresentam maiores níveis de Capital Social. Capital social é entendido como as ligações e vínculos de um indivíduo, seja com a família, amigos, comunidade, colegas de trabalho... Estas ligações permitem fazer o indivíduo sentir-se integrado na sociedade. Por sua vez, quando as ligações são fracas, o sentimento de pertença é inexistente e conseqüentemente pode aumentar o risco de sintomatologia depressiva ou ansiógena e diminuir o bem-estar e Saúde Mental, o que pode agravar o *Distress* Psicológico (Bae, 2020).

Anexo 3 - Relações sociais e saúde

As relações sociais acarretam vários benefícios para a saúde, contribuindo para elevar os níveis de bem-estar psicológico e diminuir os efeitos dos stressores e sintomatologia ansiógena. Isto ocorre porque é a rede de suporte social que permite sentimentos de pertença, companheirismo, ajuda, confiança e confidencialidade, o que pode, conseqüentemente, diminuir o *Distress* Psicológico, preenchendo o indivíduo com autoestima e autoeficácia, fazendo com que o mesmo seja mais resistente a ações menos positivas por parte de terceiros (PsyCap) (Child & Lawton, 2020).

Anexo 4 – Psicologia positiva

Até ao fim do século XX, quando se falava em psicologia, o termo enfermidade estava adjacente, sendo que, a partir de então, o foco alterou-se para o oposto, onde o desenvolvimento da qualidade de vida, saúde e felicidade, passaram a fazer parte desta filosofia (Nunes, 2015). Seligman, em 1990, iniciou nos Estados Unidos da América, uma abordagem até então nunca explorada, a Psicologia Positiva, que utilizava, como base, a felicidade, resiliência, otimismo e gratidão (Costa, 2018). Assim, passou a estudar os sentimentos, emoções, os comportamentos positivos e os contextos que envolvem o indivíduo (Camaliente & Boccacandro, 2017). Há quem defenda que, as experiências positivas contribuem para a prevenção de doenças e promoção da saúde, tal como, numa situação de enfermidade, ajudam no que toca ao enfrentamento das adversidades que a mesma acarreta. Como atualmente a Psicologia Positiva concede maior importância ao potencial dos indivíduos, assim como às capacidades que permitem uma evolução pessoal (Vázquez-Colunga et al. 2017), ou seja, incidindo em todos os aspetos que torna a vida digna de ser vivida (Ferreira, 2015, citado por Alves, 2018), no âmbito ocupacional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) destaca a necessidade de este tema estar mais relacionado a esta área, permitindo desenvolver características como a criatividade, sociabilidade, capacidade de adaptação, engenho, introversão/

extroversão, atitude positiva, resistência, determinação e empenho, comprometimento e sobretudo amor próprio (Vázquez-Colunga et al. 2017).

Anexo 5 – Comportamento organizacional positivo

Tendo como base as capacidades pessoais, nomeadamente os pontos fortes de cada um e as suas capacidades psicológicas e acrescentando um referencial teórico positivo, segundo Luthans (2002) o Comportamento Organizacional Positivo defende a necessidade de promover e estimular as aptidões de cada trabalhador, para conseguir alcançar um melhor desempenho laboral e para manter um clima favorável dentro da organização (Mangano, Craparo, & Paolillo, 2016). Numa lógica positiva, quando se fala em gestão de recursos humanos, a organização deverá estipular estratégias para motivar e inspirar os seus colaboradores para que, no fim, o resultado seja a autoeficácia, desempenho, produtividade, harmonia, responsabilidade, inovação e dedicação (Pan, Chen, Hao, & Bi, 2018). Embora o seu referencial teórico seja apenas um, o Comportamento Organizacional Positivo é influenciado por diversos fatores como a função do trabalhador, os stressores, a situação económica da empresa e a personalidade do colaborador. Assim, segundo Giorgi et al. (2015), numa situação de crise económica, a probabilidade é que o trabalhador seja influenciado por mais stressores, que encare o seu papel na empresa como ambíguo e que, com estas dúvidas, os níveis de produtividade e desempenho caiam. Contudo, se a organização alterar o foco negativista para uma lógica mais positiva, se catalisar todos os pontos fortes de cada colaborador e os valorizar, o trabalhador poderá responder com confiança, esperança, otimismo, resiliência, autoeficácia (PsyCap), bem estar subjetivo e inteligência emocional, que poderá ter um impacto positivo para reverter a situação. Wright (2003, citado por Pan, Chen, Hao & Bi, 2018) defende, ainda, que o Comportamento Organizacional Positivo, pretende que os indivíduos procurem a sua felicidade e mantenham níveis elevados de saúde, pois um trabalhador são, irá trazer mais benefícios para a empresa, ao contrário de um trabalho infeliz e com uma visão pessimista (Pan, Chen, Hao & Bi, 2018).

Anexo 6 – Testes de normalidade

Tabela 22 Testes de normalidade K-6

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Grau de liberdade	<i>p</i>	Estatística	Grau de liberdade	<i>p</i>
<i>K_6_Distress Psicológico</i>	.081	418	.000	.977	418	.000

Tabela 23. Testes de normalidade PCQ-22

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estatística	Grau de liberdade	<i>p</i>	Estatística	Grau de liberdade	<i>p</i>
PCQ_autoeficácia	.148	292	.000	.919	292	.000
PCQ_esperança	.124	292	.000	.943	292	.000
PCQ_otimismo	.118	292	.000	.938	292	.000
PCQ_resiliência	.074	292	.001	.981	292	.001