

Compaixão e *Distress* Psicológico em adultos: O papel dos fatores sociodemográficos

Versão Final Após Defesa

Mariana Rodrigues Sénica

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

Orientadora: Prof. Doutora Ludovina Maria Almeida Ramos

outubro de 2021

Folha em branco

Dedicatória

A conclusão desta etapa só fazia sentido ser dedicada aos meus pais e irmã pelo exemplo de seres humanos repletos de força que são para mim. Por todo o apoio e por toda a motivação em todas as fases do meu percurso acadêmico.

Estiveram sempre presentes quando pensava que não iria ser capaz. Tudo o que sou hoje devo-o a eles.

Folha em branco

Agradecimentos

Primeiramente, quero agradecer a todo o corpo docente do Departamento de Psicologia e Educação, da Universidade da Beira Interior, pela partilha dos seus conhecimentos teóricos e experiências práticas que me possibilitaram o desenvolvimento de competências úteis para este trabalho.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Prof. Doutora Ludovina, pela sua disponibilidade, conselhos e incentivo durante todos estes meses de elaboração da Dissertação, que fizeram a diferença no meu desempenho. Além de orientadora, foi uma amiga, um pilar muito importante nesta caminhada. Não tenho palavras para descrever a pessoa e profissional excecional que é.

Agradeço a toda a minha família pelo suporte, mas em especial aos meus pais e irmã pelo exemplo de resiliência que são para mim, por todo o apoio e por toda a motivação, não só neste momento como ao longo de todo o percurso académico. Estiveram sempre presentes quando pensava que não iria ser capaz. Tudo o que sou hoje devo-o a eles.

Um grande obrigada também aos meus amigos que estiveram sempre lá para mim, nos bons e nos maus momentos para me mostrar que consigo tudo, basta querer.

Folha em branco

Resumo

A Compaixão, nas suas duas vertentes (autocompaixão e compaixão pelos outros), é uma capacidade psicológica que integra o cuidado dos seres humanos em relação a si próprios e aos outros.

Quando as situações são experienciadas como stressantes, estas podem levar à ocorrência de *Distress* Psicológico, fazendo com que os sujeitos adotem comportamentos prejudiciais à sua saúde.

Este estudo teve como objetivo geral avaliar os níveis de Compaixão e de *Distress* Psicológico em adultos, em função de variáveis sociodemográficas como as habilitações, local de residência, estatuto socioeconómico e situação profissional/ocupacional.

Os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Autocompaixão em função das habilitações, sendo que quanto maior o nível de habilitação, maior é o nível da Autocompaixão.

Registaram-se também diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Compaixão em função das habilitações, indicando que quanto maior o grau de habilitação, maior é o nível de Compaixão; e nos níveis de Compaixão em função do local de residência.

Quanto ao *Distress* Psicológico, os resultados apontaram para a existência de diferenças estatisticamente significativas em função do estatuto socioeconómico (ESE) e da situação profissional. Foi suportada a hipótese inicial de que quanto menor o ESE, maior o nível de *Distress* Psicológico. Relativamente à situação profissional, os desempregados apresentaram níveis mais elevados de *Distress* Psicológico comparativamente aos indivíduos empregados.

Palavras-chave

compaixão, autocompaixão, *distress* psicológico

Abstract

Compassion, in its two aspects (self-compassion and compassion for others), is a psychological capacity that integrates the caring of human beings for themselves and for others.

When situations are experienced as stressful, they can lead to the occurrence of Psychological Distress, causing subjects to adopt behaviors detrimental to their health.

This study aimed to evaluate levels of Compassion and Psychological Distress in adults according to sociodemographic variables (qualifications, place of residence, socioeconomic status, and professional/occupational situation).

The results indicated statistically significant differences in the levels of Self-Compassion in term of qualifications, with the higher the education level, the higher the level of Self-Compassion.

Statistically significant differences were also found in the levels of Compassion in term of qualifications, indicating that the higher the level of qualifications, the higher the level of Compassion; and in the levels of Compassion in term of place of residence.

As for Psychological Distress, the results pointed to the existence of statistically significant differences according to socioeconomic status (SES) and professional status. The initial hypothesis that the lower the SES, the higher the level of Psychological Distress was supported. In relation to professional status, unemployed individuals showed higher levels of Psychological Distress than employed individuals.

Keywords

compassion, self-compassion, psychological *distress*

Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1	3
Compaixão e Autocompaixão	3
Definição e Contextualização.....	3
Compaixão e fatores sociodemográficos	5
Habilitações.....	5
Estatuto socioeconómico e situação profissional.....	6
Local de residência.....	7
Distress Psicológico	7
Definição e Contextualização.....	7
Distress Psicológico e fatores sociodemográficos	9
Situação profissional.....	9
Estatuto socioeconómico.....	12
Local de residência.....	12
Habilitações.....	13
Capítulo 2	13
Metodologia	13
Participantes	14
Procedimento	16
Instrumentos	17
Questionário Sociodemográfico.....	17
Escala de Atributos e Ações Compassivas – The Compassionate Engagement and Action Scales.....	17
Escala de Mal-Estar Psicológico de Kessler (K6) – <i>Kessler Psychological Distress Scale (K6)</i>	18
Escala de Motivos Hedónicos, Eudaimónicos e Extrínsecos para as Atividades – Hedonic Eudaimonic and Extrinsic Motives for Activities Scale (HEEMA).....	19
Análise de dados	19
Resultados	20
Discussão	32
Referências Bibliográficas	36

Folha em branco

Lista de Tabelas

- Tabela 1 – Caracterização dos Dados Sociodemográficos dos Participantes
- Tabela 2 – Estatística Descritiva da Autocompaixão
- Tabela 3 – Estatística Descritiva da Compaixão
- Tabela 4 – Estatística Descritiva do *Distress* Psicológico
- Tabela 5 – Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e Habilitações
- Tabela 6 – Resultados do Teste *Post Hoc* da Autocompaixão em Função das Habilitações
- Tabela 7 – Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e Situação Profissional
- Tabela 8 – Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e ESE
- Tabela 9 – Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e Situação Profissional
- Tabela 10 – Resultados da ANOVA entre Compaixão e Habilitações
- Tabela 11 – Testes Robustos de Igualdade de Médias
- Tabela 12 – Resultados do Teste *Post Hoc* da Compaixão em Função das Habilitações
- Tabela 13 – Resultados da ANOVA entre Compaixão e Local de Residência
- Tabela 14 – Resultados do Teste *Post Hoc* da Compaixão em Função do Local de Residência
- Tabela 15 – Estatística Descritiva da Compaixão em Função do Local de Residência
- Tabela 16 – Resultados da ANOVA entre Compaixão e ESE
- Tabela 17 – Resultados da ANOVA entre Compaixão e Situação Profissional
- Tabela 18 – Resultados da ANOVA entre *Distress* Psicológico e Habilitações
- Tabela 19 – Resultados da ANOVA entre *Distress* Psicológico e Local de Residência
- Tabela 20 – Resultados da ANOVA entre *Distress* Psicológico e ESE
- Tabela 21 – Resultados do Teste *Post Hoc* do *Distress* Psicológico em Função do ESE
- Tabela 22 – Resultados da ANOVA entre *Distress* Psicológico e Situação Profissional
- Tabela 23 – Resultados do Teste *Post Hoc* do *Distress* Psicológico em Função da Situação Profissional
- Tabela 24 – Estatística Descritiva do *Distress* Psicológico em Função da Situação Profissional

Folha em branco

Lista de Acrónimos

ANOVA	<i>Analysis of Variance</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
CEAS	Escala de Atributos e Ações Compassivas
DP	Desvio-Padrão
ESSE	Estatuto Socioeconómico
HEEMA	Escala de Motivos Hedónicos, Eudaimónicos e Extrínsecos para as Atividades
K6	Escala de Mal-Estar Psicológico de Kessler
M	Média
N	Tamanho da Amostra Total
<i>n</i>	Tamanho da Amostra Respondente
<i>P</i>	Nível de Significância
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior

Folha em branco

Introdução

Este estudo insere-se no âmbito do Grupo de Investigação em Psicologia Positiva, promovido pelo Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, cujo objetivo é o estudo do funcionamento psicológico positivo em diversos contextos da atividade humana.

O presente trabalho pretende estudar a compaixão e o *distress* psicológico numa amostra recolhida no ano letivo anterior, entre outubro e dezembro de 2019, considerando variáveis como as habilitações, local de residência, estatuto socioeconómico percecionado e situação profissional.

Frequentemente a compaixão tem sido caracterizada como um sentimento de empatia para com o outro. Existem autores que afirmam que as relações baseadas na compaixão podem constituir-se como uma base para a sociedade. Se a sociedade fosse orientada pela compaixão, esta estaria preparada para apoiar as necessidades dos indivíduos.

Já o *distress* psicológico é considerado como o resultado dos fatores que prejudiquem o bom funcionamento dos sujeitos, sendo apontado como um indicador de saúde mental que pode ser observado em diversos contextos.

Em termos gerais, esta investigação pretende contribuir no âmbito científico das temáticas abordadas, além de fomentar reflexões acerca das temáticas e servir de incentivo a pesquisas futuras mais aprofundadas.

Este trabalho é constituído por um capítulo teórico inicial, onde são contextualizadas as principais variáveis em estudo. De seguida, no segundo capítulo é descrita a metodologia utilizada neste estudo, incluindo a descrição dos objetivos, participantes, procedimentos seguidos, instrumentos e a análise de dados. Na terceira secção constam os resultados, e na quarta a respetiva discussão.

Capítulo 1

Compaixão e Autocompaixão

Definição e Contextualização

No Ocidente, a compaixão é concetualizada em termos de compaixão pelos outros, isto é, preocupação acerca do bem-estar dos outros (Cosley, McCoy, Saslow & Epel, 2010). Porém, na Psicologia Budista acredita-se que é tão fundamental sentir compaixão por si próprio quanto pelos outros. Portanto, a compaixão pode ser vista em três vertentes: a compaixão sentida pelos outros; a compaixão que podemos sentir dos outros acerca de nós; e a compaixão dirigida a nós próprios (autocompaixão) (Carona, 2017).

Conforme Gilbert (2020), a compaixão é definida como uma resposta multifacetada à dor, tristeza e angústia, além de consistir no reconhecimento de que nem toda a dor pode ser resolvida, mas todo sofrimento é tornado mais acessível através da gentileza, empatia, generosidade e aceitação, bem como da coragem, tolerância e equanimidade. Embora as conceções budistas acerca da compaixão datem de há 2500 anos, só mais recentemente os psicólogos começaram a considerar o papel da compaixão no sofrimento e na resiliência, como é o caso de Gilbert. Este vê a compaixão como uma capacidade psicológica desenvolvida que faz parte do cuidado dos seres humanos, que inclui dimensões como o cuidado, calma, simpatia, empatia e não julgamento (Feldman & Kuyken, 2011; Gilbert, 2020).

Em tempos de maior angústia, a compaixão torna-se um componente essencial, uma vez que é vista como uma alternativa vital para a aversão e o medo, permitindo que os indivíduos experienciem o sofrimento, com bondade e curiosidade, em vez de o evitar e experienciar sentimentos de culpa e vergonha (Feldman & Kuyken, 2011).

Estudos revelam que, em ambientes controlados, indivíduos ensinados a desenvolver compaixão pelos outros sentem um maior nível de conexão positiva e apresentam melhorias ao nível do humor (Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008, cit in Cosley et al., 2010).

Num estudo elaborado por Crocker e Canevello (2008, cit in Cosley et al., 2010) para verificar a evolução da compaixão ao longo do tempo, averiguou-se que aumentos no nível de compaixão resultavam em aumentos dos sentimentos de proximidade, conexão, confiança e apoio social, isto porque indivíduos compassivos criam ambientes de apoio, promovendo a retribuição do mesmo.

Desde o tempo de Aristóteles, a compaixão tem sido caracterizada como um sentimento de empatia que se faz acompanhar pela vontade de redução do infortúnio da pessoa por quem se sente empatia. No entanto, Kant sugeria que o dever dos seres humanos era o de promover a felicidade dos outros. Contudo, este autor não via uma base emocional nas respostas como a compaixão em termos de força orientadora para as ações adequadas, uma vez que, para Kant, a razão e os princípios racionais são os que determinam as ações. Já para Nancy Snow, a compaixão é vista como uma resposta ao infortúnio percebido pelo sujeito. Assim, a compaixão é vista como racional no sentido em que o desejo emergente de ajudar o outro espelha o desejo de se ajudar a si próprio. Tal desejo assenta na empatia, isto porque o infortúnio é vivido como sendo próprio (Brown, 1996).

Além disso, esta autora defende que as relações que se baseiam na compaixão podem também constituir-se como uma base para a sociedade. A base subjacente desta visão é a crença de que se o governo da sociedade fosse orientado pela compaixão, a sociedade estaria mais atenta e pronta a apoiar as necessidades dos seus cidadãos. Para além disso, também a qualidade das relações interpessoais seria aprimorada, caso as interações fossem guiadas pela sensibilidade e atenção que é fundamental na compaixão (Brown, 1996).

A outra componente da compaixão, a autocompaixão, engloba abertura no que respeita ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de cuidado e bondade para consigo mesmo, tomando uma atitude compreensiva e imparcial em relação às suas inadequações e falhas, e reconhecer que a própria experiência é parte da experiência humana comum (Neff, 2003a).

Toda a gente comete erros e apresenta insuficiência de estratégias para lidar com determinadas situações. Contudo, as pessoas diferem na forma como respondem a essas lacunas. Enquanto algumas pessoas tendem a responder aos seus erros e insuficiências com autocritica, outros tendem a responder com autocompaixão - uma postura não crítica em relação às insuficiências e falhas (Baker & McNulty, 2011). Por esse motivo, convém proceder-se à distinção entre autocompaixão e autopiedade, uma vez que a autopiedade implica que o indivíduo sinta pena de si próprio e fique tão envolvido nos seus problemas que acaba por se desconectar dos outros – processo de superidentificação. Por sua vez, a autocompaixão requer que o sujeito se envolva em atividades metacognitivas que permitam o reconhecimento das experiências relacionadas entre si e o outro, com o intuito de diminuir sentimentos egocêntricos e, consequentemente, aumentando a interconexão (Neff, 2003a).

Posto isto, pode afirmar-se que a autocompaixão envolve três componentes básicas: 1) calor/compreensão, ou seja, extensão da bondade e da compreensão a si

mesmo, em vez de autocrítica e julgamento; 2) perceber as suas experiências como parte da experiência humana mais ampla, em vez de as separar e isolar; e 3) atitude *mindfulness*, isto é, aceitação dos seus pensamentos e sentimentos dolorosos em consciência equilibrada, em vez de superidentificação com eles (Neff, 2003a).

Além do mais, ter compaixão por si próprio pressupõe desejar saúde e bem-estar, o que leva a incentivar a mudança, quando esta é necessária, e à retificação de padrões comportamentais considerados prejudiciais (Neff, 2003a).

Segundo alguns estudos, indivíduos com autocompaixão evidenciam melhores resultados no que toca à saúde mental (incidência de ansiedade e depressão) comparativamente àqueles que não possuem autocompaixão. Além disso, o facto de ter autocompaixão leva, por parte dos sujeitos, à prevenção da experiência de sofrimento, originando comportamentos de promoção do bem-estar (Neff, 2003b).

A construção da autocompaixão também é relevante para trabalhos recentes no campo do desenvolvimento emocional, nomeadamente na regulação emocional (Neff, 2003b). Regulação emocional refere-se aos processos pelos quais os indivíduos prestam atenção às suas emoções, gerem a intensidade e duração da excitação emocional, e transformam a natureza e o significado dos seus estados quando confrontados com situações stressantes ou angustiantes (Thompson, 1994, cit in Neff, 2003b). Por esse motivo, a autocompaixão pode ser vista como uma estratégia útil pois envolve a capacidade de monitorização das próprias emoções para uma melhor condução do pensamento e das ações dos indivíduos (Salovey & Mayer, 1990, cit in Neff, 2003b).

Compaixão e fatores sociodemográficos

Habilitações

O termo classe social baixa é caracterizado pela escassez de recursos materiais, nomeadamente em termos de estatuto socioeconómico e de nível de educação (Stellar, Manzo, Kraus, & Keltner, 2012). Por essa razão, indivíduos pertencentes a esta classe estão inseridos em ambientes mais hostis, o que faz com que haja uma tendência para a promoção de experiências de compaixão (Stellar et al., 2012).

Em pesquisas acerca da classe social e de comportamentos pró-sociais, decorrentes da experiência da compaixão, verificou-se que indivíduos de classe social baixa tendem a comportar-se de forma mais caridosa e generosa, quando comparados com sujeitos de classes superiores (Stellar et al., 2012).

A compaixão verificada na idade adulta resulta das experiências dos indivíduos quando crianças (Volling et al., 2008, p.162, cit in Jazaieri, 2018). Além dos sistemas

familiares serem modelos de compaixão, também é possível modelar alunos em contexto escolar (Macklem, 2014, cit in Jazaieri, 2018). Por esse motivo, o ensino básico pode ser visto como uma oportunidade de desenvolver compaixão a nível preventivo e interventivo (Jazaieri, 2018).

Quanto à adolescência, esta é uma fase em que surgem questões acerca da formação de identidade (Jazaieri, 2018). No que respeita ao desempenho académico, este pode acarretar fatores stressantes devido aos grupos onde se querem inserir, adaptação, além das mudanças biológicas (Jazaieri, 2018). De acordo com as pesquisas de Roeser e Pinela (2014, cit in Jazaieri, 2018), e devido à plasticidade cerebral dos adolescentes, esta faixa etária é considerada oportuna para cultivar a compaixão.

Já em relação ao percurso universitário, este consegue ser transformador em termos de crescimento e desenvolvimento humano (Callister & Plante, 2017). Estudos acerca dos efeitos a longo prazo do ensino superior nas atitudes, crenças e atividades de vários alunos anos após o término do curso concluíram que ingressar no ensino superior e obter mais um grau de habilitação afeta as características cognitivas, morais e psicossociais dos sujeitos. Portanto, a faculdade é, também, considerado um momento adequado para formar compaixão (Callister & Plante, 2017).

Estatuto socioeconómico e situação profissional

Diferenças individuais e culturais também influenciam a compaixão, existindo alguns fatores que predispõem os indivíduos a serem mais compassivos que outros, como é o caso do estatuto socioeconómico. Estudos mostraram que indivíduos cujo estatuto é percecionado como baixo tendem a sentir maior compaixão, o que os leva a agir de forma mais altruísta (Piff et al., 2010, cit in Callister & Plante, 2017).

Muita gente procura emprego em alguma fase da sua carreira, seja na entrada do mercado de trabalho, quando um contrato temporário termina ou quando desejam mudar de carreira (Kreemers et al., 2020). Contudo, a procura por trabalho pode ser complexa e stressante, sendo associada a diversas experiências negativas como a rejeição, tornando as pessoas à procura de emprego propensas a sentimentos de auto-dúvida, ansiedade, autocrítica e ruminação. Isto torna a procura de emprego uma experiência emocional que pode prejudicar o bem-estar dos que procuram emprego (Kreemers et al., 2020).

Compreensivelmente, os candidatos a emprego podem desanimar e adiar a procura de um emprego, o que prolonga a duração do seu desemprego, levando a uma situação adversa e consequências para si próprios, para as suas famílias e para a sociedade (Kreemers et al., 2020).

Vários estudos afirmam que a autocompaixão pode ser considerada uma estratégia de *coping* para quem procura emprego, auxiliando na experiência de eventos negativos. Isto porque os indivíduos respondem ao fracasso com gentileza ao *self*, tornando-os conscientes de que o fracasso é humano, e auxiliando no reconhecimento das suas emoções com uma distância saudável (Neff, 2003a). Um estudo correlacional recente mostrou, de facto, que as pessoas à procura de emprego com maiores níveis de autocompaixão são menos afetadas por experiências negativas de procura de emprego (Kreemers et al., 2020).

Quando a situação profissional já é estável, isto é, quando o indivíduo já possui um emprego, a maioria dos estudos na área comprovam que a compaixão no local de trabalho provoca emoções positivas, reduzindo a ansiedade e ajudando os sujeitos a se sentirem valorizados no emprego (Clark, 1987; Lilius et al., 2018; Dutton et al., 2012; Frost, 2003; Frost, 2000, cit in Dutton et al., 2017).

É também sugerido que a compaixão no trabalho produz benefícios coletivos, nomeadamente níveis mais altos de emoções positivas compartilhadas e maior comprometimento coletivo (Dutton et al., 2006; Grant et al. 2008; Lilius et al. 2008, cit in Dutton et al., 2017).

Local de residência

Os níveis de autocompaixão podem ser determinados, pelo menos parcialmente, em termos culturais, sendo que a autocompaixão pode ser uma característica dependente do contexto, influenciada por normas, valores e práticas (Montero-Marin et al., 2018). São esses mesmos valores, normas e práticas culturais que afetam a estrutura subjacente da construção da autocompaixão, dependendo se uma cultura é propensa a visualizar a autocompaixão através da lente positiva ou através de facetas valorizadas negativamente (Montero-Marin et al., 2018).

Tem sido sugerido que algumas culturas, tais como as que enfatizam o auto-aperfeiçoamento através de uma mentalidade autocrítica e da prática de vergonha em resposta ao fracasso, podem ser associadas a elevados níveis de emoções negativas e uma relativa ausência de autocompaixão (Montero-Marin et al., 2018).

Distress Psicológico

Definição e Contextualização

O *distress* psicológico é caracterizado pela presença de um estado de saúde mental negativo não específico, constituído por construções multidimensionais, tais

como a depressão e ansiedade (Tsehay, Belete & Necho, 2021; Viertio et al., 2021). Em termos gerais, é também considerado como resultado de fatores que prejudiquem o bom funcionamento do cotidiano do indivíduo (Tsehay et al., 2021).

O *distress* psicológico é considerado uma resposta desadaptativa face a uma situação stressante, ocorrendo quando eventos externos ou os fatores de stress exigem que os sujeitos possuam estratégias para lidar com a situação (Tsehay et al., 2021). Quando tal não acontece, surgem sintomas de *distress* (Tsehay et al., 2021).

Segundo a *American Psychological Association* (APA), o *distress* psicológico é definido como uma soma de sintomas físicos e mentais dolorosos que se associam a oscilações de humor nos sujeitos”. Contudo, o mal-estar psicológico também pode estar presente nos indivíduos sob a forma de preocupação, tensão, infelicidade e pessimismo, podendo ser confundido com patologias como a ansiedade e a depressão (Achdut & Refaeli, 2020).

Cada manifestação de sofrimento psicológico assume uma pluralidade de significados dependentes do contexto onde os sujeitos se inserem. Por esse motivo, e como os sintomas do *distress* psicológico podem assumir uma pluralidade de significados em cada discurso individual, o sofrimento não deve ser definido por meio de um somatório de sintomas descontextualizados independentes, mas sim por meio das narrativas que os vinculam à experiência de sofrimento (Massé, 2000).

Massé (2000) conduziu um estudo acerca do sofrimento psicológico em franceses para posterior validação de escalas para avaliação do sofrimento psíquico. Os dados deste estudo levaram à identificação de seis expressões idiomáticas do *distress* psicológico: (1) desmoralização e pessimismo quanto ao futuro; (2) angústia e *stress*; (3) autodepreciação; (4) isolamento social; (5) somatização; e (6) retirada para dentro de si próprio.

Quanto à primeira expressão idiomática, esta está relacionada a sentimentos negativos relativos ao futuro e aos consequentes sentimentos de desespero, desilusão e perda de interesse pelas atividades sociais e profissionais. Relativamente à angústia e ao *stress*, os episódios de angústia são vivenciados como ansiedade, preocupação e tensão. Tais ansiedades e receios são experienciados como um sofrimento interno, o que leva a um sentimento de impotência.

No que concerne à auto-depreciação, a dúvida dos sujeitos quanto às suas capacidades faz com que os mesmos se tornem autocríticos e coloquem a culpa em si próprios, levando-os a pensar que são responsáveis por aquilo que se tornaram, tanto social como psicologicamente.

No que diz respeito ao isolamento social, e como o termo indica, as pessoas isolam-se e evitam contacto com os outros pois não querem socializar, preferindo distanciar-se da vida social.

Também a somatização está associada ao *distress*, com sintomas como a perda de energia e a fadiga, associados ao cansaço físico, que, por sua vez, está relacionado a um cansaço psicológico, resultando em desmoralização, perda de interesse pela vida e apatia.

Por último, e em contexto sociocultural, a angústia é entendida como uma crise pessoal, que decorre da incapacidade percebida pelo indivíduo para controlar a sua vida e se ajustar ao ambiente social onde está inserido (Massé, 2000).

Em Março de 2020, em Itália, foi introduzida uma quarentena a nível nacional como medida para conter a transmissão da pandemia da COVID-19 (Fornili et al., 2021). Esta medida causou uma mudança no estilo de vida dos indivíduos, com o isolamento e o distanciamento social, com consequências imprevisíveis para a sua saúde mental e física (Fornili et al., 2021).

***Distress* Psicológico e fatores sociodemográficos**

A saúde mental e o bem-estar dos indivíduos constituem, ou deverão constituir, um propósito fundamental na vida de todos nós e nas áreas de intervenção humana. Por essa razão, o mal-estar psicológico tem sido amplamente utilizado como um indicador de saúde mental.

Sendo este conceito complexo e multidimensional, pode observar-se em diversos contextos (Sparrenberger et al., 2003).

Situação profissional

Problemas de saúde mental acarretam consequências a nível económico e social, tanto para o indivíduo como para a sociedade. Em estudos anteriores foi demonstrado que problemas relacionados com a saúde mental são significativamente mais frequentes em grupos socialmente desfavorecidos, tais como os desempregados (Molarius & Granstrom, 2018).

Na literatura que aborda a temática do *stress*, o desemprego é considerado uma das principais situações que requerem algum tipo de ajustamento social ou psicológico por parte do indivíduo. Estar desempregado aumenta a probabilidade de experimentar fatores indutores de *stress*, nomeadamente falta de recursos, oportunidades limitadas e

baixa autoestima, o que resulta em perdas de cariz social, como a nível de estabilidade económica. Além disso, a literatura também refere que o facto de possuir um emprego é benéfico para os sujeitos uma vez que sentem que têm uma identidade. Por isso é que existem custos psicológicos associados ao desemprego, que incluem a perda de sentido de vida, comprometimento da identidade pessoal e perda da autoestima (Achdut & Refaeli, 2020).

Num estudo longitudinal cujo intuito era perceber o efeito do desemprego na saúde, foi verificado que pessoas desempregadas apresentam um maior nível de *distress* psicológico, quando comparados aos indivíduos com emprego, em termos de indicadores como o bem-estar psicológico, onde se incluem sintomas tais como angústia, depressão, ansiedade, sintomas psicossomáticos, bem-estar subjetivo, autoestima e satisfação com a vida (Achdut & Refaeli, 2020).

Daly e Delaney (2013, cit in Achdut & Refaeli, 2020) examinou a associação entre a duração do desemprego e o sofrimento psicológico e concluíram que existem marcas psicológicas do desemprego que afetam o bem-estar nos indivíduos adultos. Ainda na mesma linha de investigação, uma revisão elaborada por Reneflot e Evensen (2014, cit in Achdut & Refaeli, 2020) acerca das consequências do desemprego em jovens adultos indicou que o desemprego aumenta o risco de desenvolver *distress* psicológico.

A ligação entre o desemprego e o *distress* psicológico não é direta, podendo ser explicada por uma variedade de fatores, tais como a autoestima, o estatuto socioeconómico percebido, o apoio social, o compromisso com o emprego, o género e a idade (Kokko & Pulkkinen, 1998).

O modelo multinível dos determinantes da saúde mental na força de trabalho postula que os problemas de saúde mental que os trabalhadores experimentam, nomeadamente o *distress* psicológico, resultam do *stress*, sendo este *stress* atribuível a diversos níveis. O nível microssocial, que envolve a demografia, a saúde, os hábitos de vida e os eventos stressantes que ocorreram na infância; o nível mesossocial, constituído pelo local de trabalho, a família e a rede social fora do local de trabalho. Por último, o nível macrossocial, onde estão contempladas a estrutura política, económica e ocupacional (Cadieux & Marchand, 2014).

O modelo apresenta três hipóteses principais. A primeira hipótese afirma a existência de uma relação direta entre o *distress* psicológico e a situação ocupacional, devido ao absentéismo e à rotatividade. Já a segunda hipótese refere que o local de trabalho medeia a relação entre a situação ocupacional e os níveis de *distress* psicológico. Tal verifica-se através de questões relacionadas com as condições de trabalho, nomeadamente a carga horária, a responsabilidade inerente ao cargo dos

indivíduos e o medo de cometer falhas. Por fim, a terceira hipótese declara que a relação entre o local de trabalho e o sofrimento psicológico se prende pelas características do indivíduo, assim como pela família e pela rede social (Cadieux & Marchand, 2014).

O conceito de sofrimento psicológico aqui empregue reflete uma variedade de influências. Vários fatores podem contribuir para o sofrimento pessoal, mas tanto a percepção como a expressão dessa dor são moldadas por significados que as pessoas aprendem a atribuir a estados de sentimento internos e até que ponto eles se concentram neles e os monitorizam. Os significados atribuídos à dor e como ela é expressa são moldados pela vida familiar e o contexto sociocultural (Mechanic, 1979).

Todos os profissionais, das mais diversas áreas, experienciam vários tipos de *stress* relacionados com o trabalho e local do mesmo, o que por vezes leva à insatisfação e esgotamento com o trabalho (Chan, Lai, Ko & Boey, 2000). Existem cinco fontes principais de stress no trabalho, nomeadamente a natureza do trabalho, relações interpessoais no local de trabalho, a organização do trabalho, conflitos trabalho-família e a própria profissão (Chan et al., 2000).

Também o *distress* psicológico é preditor de ausências por doença e incapacidade para trabalhar entre sujeitos em idade activa (Viertio et al., 2021). Neste sentido, é importante compreender os fatores que contribuem para o sofrimento psicológico entre os empregados (Viertio et al., 2021).

Segundo alguns estudos, as mulheres são mais propensas ao *distress* psicológico, depressão e ansiedade do que os homens (Viertio et al., 2021). Tal deve-se aos papéis assumidos pela mulher tanto no trabalho como na família. As mulheres ainda realizam a maior parte das tarefas domésticas, além de prestar cuidados aos seus filhos e cuidados informais a familiares idosos, o que aumenta o conflito existente entre o trabalho e a família, dificultando a progressão na carreira (Viertio et al., 2021).

De acordo com uma sondagem social europeia realizada em 2010, as mães e os empregados mais instruídos relatam as taxas mais elevadas de conflito de trabalho-família (Viertio et al., 2021). Relativamente ao emprego, indivíduos que trabalham tendem a experimentar mais conflitos entre trabalho e família devido a dias de trabalho mais longos e maior dificuldade em separar o trabalho dos tempos livres (Viertio et al., 2021). Também um cargo onde o indivíduo tem muita autoridade e responsabilidade na toma de decisões foi visto como propenso no aumento do risco de *distress* psicológico (Viertio et al., 2021).

De acordo com uma meta-análise elaborada por Faragher, Cass e Cooper (2003, cit in Viertio et al., 2021), um baixo nível de satisfação profissional está associado a um risco mais elevado de *distress*, esgotamento, ansiedade e depressão. Além disso,

também a falta de apoio social percebido por parte do parceiro ou familiares próximos, tais como pais e amigos, se constitui como fator de risco para o desenvolvimento de *distress* psicológico (Viertio et al., 2021).

Estatuto socioeconómico

Alguns estudos mostram associações entre um baixo estatuto socioeconómico e o surgimento de algumas perturbações mentais, nomeadamente *distress* psicológico, sendo a situação profissional/ocupacional um indicador da posição socioeconómica, além da renda e da educação (Linander, Hammarstrom & Johansson, 2014).

As dificuldades financeiras foram consideradas como um fator de risco para a redução da saúde mental, causando *distress* psicológico (Viertio et al., 2021). O risco de sofrer perturbações mentais comuns, por exemplo, depressão e distúrbios de ansiedade, parece diferente quando visto por categoria de rendimentos (Viertio et al., 2021).

Local de residência

O aumento da mobilidade tem sido uma tendência que tem vindo a aumentar nos últimos tempos, isto porque é vista como uma condição de acessibilidade. As comunidades rurais são vistas como locais onde há qualidade de vida. Porém, viver no meio considerado rural implica que os seus residentes possuam recursos e capacidade de mobilidade, para que não sejam excluídos socialmente. Deste modo, verifica-se um novo contexto entre a relação meio rural e meio urbano. A partir disso, foi originada uma divisão das áreas rurais consoante a sua proximidade aos centros urbanos, nomeadamente as áreas rurais centrais e as periféricas; e pelo seu afastamento com as cidades, as denominadas áreas rurais marginais e as profundas. Nas duas primeiras áreas rurais, existe complementaridade com os centros urbanos. Já relativamente às áreas rurais marginais e profundas, verifica-se uma dissipação da complementaridade uma vez que há pouca acessibilidade por parte dos indivíduos, o que leva ao despovoamento, ao desemprego e à exclusão social, fatores estes que podem causar *distress* (Carvalho & Oliveira, 2017).

Estudos acerca da ocorrência do *distress* psicológico demonstram que este é frequentemente associado a zonas urbanas carenciadas do ponto de vista socioeconómico (Belek, 2000). Isto porque as pessoas com baixo estatuto socioeconómico concentram-se nestas áreas carenciadas (Belek, 2000). Além disso, outros fatores a nível do contexto também podem exercer influência, como por exemplo, o facto de as zonas pobres serem ambientes socialmente adversos, tendo

níveis mais elevados de atividade criminosa e falta de acesso a atividades recreativas (Belek, 2000).

Habilitações

Em estudos efetuados com o intuito de verificar a associação entre o nível de educação e o sofrimento psicológico, averiguou-se que indivíduos com baixo nível educacional são mais propensos a enfrentar fatores stressantes, tais como o desemprego, dificuldades a nível económico e a situação profissional (Baum et al., 1999; Mirowsky e Ross, 2005; Sheikh et al., 2017, cit in Sheikh, 2018). Possuir habilitações a nível do Ensino Superior promove recursos psicológicos como a flexibilidade cognitiva e a capacidade generalizada de enfrentamento (Opdebeeck et al., 2016, cit in Sheikh, 2018).

Embora independente do apoio social, a solidão emocional está também associada ao *distress* e a perturbações mentais (Viertio et al., 2021). Neste caso, e entre os estudantes universitários, a solidão tem um maior impacto na saúde mental do género feminino (Viertio et al., 2021).

Pouco é conhecido sobre o efeito da quarentena na comunidade académica, incluindo estudantes e empregados (Fornili et al., 2021). Alguns estudos investigaram o efeito da pandemia de COVID-19 sobre saúde mental do estudante durante o confinamento e verificaram que o medo de serem infetados, as preocupações com amigos e familiares, incerteza económica e o isolamento podem ser determinantes para o aumento da ansiedade e depressão durante o confinamento (Fornili et al., 2021). Outros fatores que podem contribuir para o aumento do *distress* psicológico são a inatividade física prolongada e outras mudanças de estilo de vida e rotina de trabalho (Fornili et al., 2021).

Capítulo 2

Metodologia

Este estudo foi realizado no âmbito da Dissertação em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior (UBI), inserindo-se na linha de Investigação da Psicologia Positiva.

Tendo em conta que os dados foram recolhidos no ano letivo de 2019/2020, procedeu-se, no âmbito do presente trabalho, apenas à análise daqueles, recorrendo, para o efeito, a metodologias de análise quantitativa.

O presente estudo, descritivo, quantitativo, correlacional e de tipo transversal, tem como objetivo geral compreender a relação entre a Compaixão e *Distress* Psicológico, atendendo a alguns fatores sociodemográficos (local de residência, habilitações, estatuto socioeconómico e situação profissional/ocupacional), numa amostra constituída por adultos. Deste modo, e no que concerne aos objetivos, este estudo apresenta como objetivo geral:

- Avaliar a compaixão e o *distress* psicológico em adultos.

Na sequência do objetivo supramencionado, e mais especificamente, pretende-se com este estudo:

- Caracterizar os níveis de compaixão nos participantes;
- Caracterizar os níveis de *distress* psicológico nos participantes;
- Analisar as diferenças a nível da compaixão em função das variáveis sociodemográficas: a) habilitações; b) local de residência; c) estatuto socioeconómico; d) situação profissional;
- Analisar as diferenças no nível de *distress* psicológico em função das variáveis sociodemográficas: a) habilitações; b) local de residência; c) estatuto socioeconómico; d) situação profissional;

Participantes

Participaram 421 indivíduos, sendo que 321 (76.8%) pertenciam ao sexo feminino e 97 (23.2%) ao sexo masculino, cujas idades estavam compreendidas entre os ≤ 20 anos e os > 60 anos ($M = 32.56$; $DP = 10.98$). A maioria dos inquiridos estava situado na faixa etária dos 21 anos aos 40 anos ($n = 302$; 72.2%).

Relativamente ao estado marital, salienta-se que 145 (34.4%) são casados/em união de facto, 144 são solteiros (34.2%), 102 (24.2%) têm um namoro ou compromisso afetivo, 27 são divorciados/separados e 3 são (.7%) viúvos. No que respeita à nacionalidade, 259 (61.5%) são de nacionalidade portuguesa e 162 (38.5%) de outra nacionalidade. Quanto à constituição do agregado familiar, 119 dos indivíduos referiu (28.3%) um agregado familiar composto por 3 pessoas, 108 (25.7%) possui um agregado constituído por 2 pessoas, e 105 (24.9%) apresenta um agregado familiar de 4 pessoas. Do total de inquiridos, 66 sujeitos (15.7%) vivem sozinhos ou apenas com 1 pessoa e os 22 indivíduos restantes (5.2%) coabitam com 5 ou mais familiares. Atendendo ao último ciclo de escolaridade obtido, saíram realçados 185 inquiridos

(43.9%) que concluíram a Licenciatura, seguidos de 110 sujeitos (26.1%) que concluíram o Ensino Secundário, e 98 (23.3%) detêm o Mestrado. Ainda, e considerando o total da amostra, 14 concluíram o 9º ano (3º Ciclo do Ensino Básico), 10 possuem Doutoramento e 2 concluíram o 6º ano (2º Ciclo do Ensino Básico). Por fim, houve 1 indivíduo que não referiu habilitação escolar. Em relação ao local de residência, uma grande parte dos indivíduos indagados (n = 173; 41.1%) residem numa grande cidade, 151 (35.9%) vivem numa pequena cidade, enquanto 58 (13.8%) residem num pequeno meio rural. Por sua vez, apenas 36 sujeitos (8.6%) habitam num grande meio rural. No que concerne ao estatuto socioeconómico, prevalecem os participantes com um estatuto médio (n = 259; 61.5%), seguindo-se 104 indivíduos (24.7%) que percecionaram o seu estatuto socioeconómico como baixo-médio. Em menos representatividade está o estatuto socioeconómico médio-alto (n = 44; 10.5%).

Além disso, 11 sujeitos (2.6%) posicionaram-se no estatuto baixo e 2 (.5%) no estatuto alto. Tendo em conta a situação laboral/ocupacional, foi verificado que 192 (45.6%) dos inquiridos são trabalhadores por conta de outrem. Já 89 sujeitos (21.1%) são estudantes, 49 (11.6%) trabalham por conta própria e 43 (10.2%) são trabalhadores/estudantes. Por sua vez, 34 do total de inquiridos (8.1%) estão desempregados, 9 (2.1%) encontram-se reformados/aposentados. Ademais, 5 indivíduos (1.2%) possuem outra situação profissional/ocupacional não discriminada.

Tabela 1

Caracterização dos Dados Sociodemográficos da Amostra

Variáveis	Classes	N =421	Frequências (%)
Género	Feminino	321	76.8
	Masculino	97	23.2
Idade	≤ 20 anos	27	6.5
	21-40 anos	302	72.2
	41-60 anos	83	19.9
	>60 anos	6	1.4
Estado marital	Casado(a)/ Em união de facto	145	34.4
	Divorciado(a)/Separado(a)	27	6.4
	Solteiro(a)	144	34.2
	Ter um namoro ou compromisso afetivo	102	24.2
	Viúvo(a)	3	.7
Nacionalidade	Outra	162	38.5
	Portuguesa	259	61.5
Constituição do agregado familiar (direto)	2 pessoas	108	25.7
	3 pessoas	119	28.3
	4 pessoas	105	24.9

	5 pessoas ou mais	22	5.2
	Sozinho/ 1 pessoa	66	15.7
Habilitações (último ciclo de estudos concluído)	Sem habilitação escolar	1	.2
	6º ano (2º ciclo do Ensino Básico)	2	.5
	9º ano (3º ciclo do Ensino Básico)	14	3.3
	12º ano (Ensino Secundário)	110	26.1
	Licenciatura	185	43.9
	Mestrado	98	23.3
	Doutoramento	10	2.4
Local de residência	Um pequeno meio rural	58	13.8
	Um grande meio rural	36	8.6
	Uma pequena cidade	151	35.9
	Uma grande cidade	173	41.1
Estatuto socioeconómico (percecionado)	Baixo	11	2.6
	Baixo-médio	104	24.7
	Médio	259	61.5
	Médio-Alto	44	10.5
	Alto	2	.5
Situação profissional/ocupacional	Desempregado(a)	34	8.1
	Estudante	89	21.1
	Trabalhador(a)-estudante	43	10.2
	Trabalhador(a) por conta própria	49	11.6
	Trabalhador(a) por conta de outrem	192	45.6
	Reformado(a)/Aposentado(a)	9	2.1
	Outra	5	1.2

Procedimento

Como já referido anteriormente, os dados para elaboração deste estudo foram obtidos no ano letivo anterior, passando nós a sintetizar o processo que conduziu àquela recolha. Inicialmente, entre Outubro e Dezembro de 2019, procedeu-se à elaboração do questionário demográfico. Posteriormente, e para utilização de instrumentos necessários para a investigação, efetuou-se os pedidos de autorização prévios e o consentimento informado dos autores dos mesmos para seu uso. Além disso, foi também necessário obter o consentimento informado dos participantes acerca dos objetivos do estudo, confidencialidade, anonimato e direito ao acesso das principais conclusões da investigação.

Depois de concluída a fase referente aos pedidos de autorização para utilização dos instrumentos, os mesmos foram administrados entre 19 de Fevereiro de 2020 e 31 de Março de 2020, em formato *online*.

Uma vez que no ano letivo anterior já foram tratadas todas as diligências relativas à recolha dos dados, e dando como finalizada essa etapa, os mesmos foram posteriormente analisados com o recurso ao *software*/programa estatístico (SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*) considerado adequado.

Instrumentos

Tendo em conta a temática e os objetivos do estudo, foi utilizado, para a recolha de dados junto dos participantes, um protocolo constituído por um questionário sociodemográfico e três instrumentos de avaliação.

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é constituído por um conjunto de questões com o intuito de obter informações pertinentes acerca dos participantes, tais como a idade, o sexo, estado marital, agregado familiar, habilitações literárias, local de residência, estatuto socioeconómico e situação profissional.

Escala de Atributos e Ações Compassivas – *The Compassionate Engagement and Action Scales*

A CEAS (*The Compassionate Engagement and Action Scales*) [versão originalmente desenvolvida por Gilbert e colaboradores (2014) tradução e adaptação para a população portuguesa de Matos e colaboradores (2015)] é uma medida de autorresposta, organizada em três escalas, cada uma composta por 13 itens, que medem a compaixão, perante situações de dificuldade ou sofrimento: 1- Escala de Autocompaixão (CEAS-SC); 2- Escala de Compaixão pelos Outros; e 3- Escala de Receber Compaixão dos Outros. De acordo com os objetivos da investigação, foram apenas usadas duas escalas, nomeadamente, a escala de Autocompaixão (CEAS-SC) para avaliar a compaixão dirigida a si próprio, e a escala de Compaixão pelos Outros, para avaliar a compaixão dirigida aos outros.

Ambas as escalas incluem duas subescalas que medem diferentes dimensões: 1- atributos compassivos (constituída por 8 itens, delineada para avaliar a motivação e capacidade para lidar com o sofrimento e a dor, tendo uma atitude calorosa e de aceitação); 2- ações compassivas (formada por 5 itens, que se referem a maneiras

eficazes e úteis de lidar compassivamente e com tolerância acerca dos pensamentos e das emoções negativas em situações de dificuldade ou sofrimento).

A CEAS-SC apresenta uma escala de resposta de dez pontos, sendo que 1 corresponde a “Nunca” e 10 corresponde a “Sempre”, e onde valores elevados são indicadores de níveis mais elevados de motivações e ações compassivas, nas diferentes direções avaliadas. Aquando da validação deste instrumento para a população americana, britânica e portuguesa, os resultados revelaram que a escala de Autocompaixão apresenta boa consistência interna, sendo que as subescalas motivações/atributos autocompassivos e ações autocompassivas apresentaram um alfa de *Cronbach* de .74 e .89, respetivamente. Relativamente à escala de Compaixão pelos Outros, esta apresenta igualmente boas propriedades psicométricas, com um alfa de *Cronbach* de .88 na subescala de motivações/atributos compassivos e .92 na subescala de ações compassivas (Gilbert et al., 2017). Neste estudo, averiguou-se, segundo as sugestões de Pestana e Gageiro (2014), uma fraca consistência interna para a Autocompaixão, tendo um alfa de *Cronbach* de .67, mas com razoável consistência interna para a Compaixão pelos Outros (.77).

Escala de Mal-Estar Psicológico de Kessler (K6) – *Kessler Psychological Distress Scale (K6)*

Com o objetivo de avaliar o mal-estar psicológico percebido, recorreu-se à *Kessler Psychological Distress Scale (K6)* (Kessler et al., 2002), versão reduzida do K10, inicialmente desenvolvida por Kessler e Mroczek para o *National Health Interview Survey*, nos Estados Unidos, e adaptada para a população portuguesa por Pinto (2017). A K6 tenciona avaliar o mal-estar psicológico não-específico, sentido pelo respondente durante o último mês, além de permitir a identificação da doença mental grave nos adultos. A escala é constituída por 6 itens que questionam o participante relativamente à frequência com que, nos últimos 30 dias, sentiu: 1) nervosismo; 2) desesperança; 3) inquietação; 4) tão deprimido que nada poderia animá-lo; 5) que tudo foi um esforço; e 6) sem valor. Para as respostas a estes itens, este instrumento recorre a uma escala do tipo *Likert* com 5 pontos, onde 1 corresponde a “Nunca”, 2 a “Poucas Vezes”, 3 a “Às Vezes”, 4 a “Muitas Vezes” e 5 a “Sempre”. A pontuação varia entre 0 e 24 e o ponto de corte é 13 (Kessler et al., 2002). Como tal, quanto mais elevada a pontuação maior a probabilidade de ter uma doença mental grave o suficiente para causar limitações funcionais e exigir tratamento (Kessler et al., 2003).

Também com base nas respostas dadas pelos indivíduos, esta escala apresenta correlações positivas com diagnósticos de perturbações ansiosas e afetivas (Anderson et al., 2012; Kessler et al., 2002). No que concerne à consistência interna, a K6 revelou

uma forte confiabilidade com um alfa de *Cronbach* de .89 (Kessler et al., 2002; Kessler et al., 2003). Por sua vez, na análise da consistência interna deste instrumento, obteve-se um alfa de *Cronbach* de .88.

Escala de Motivos Hedónicos, Eudaimónicos e Extrínsecos para as Atividades – *Hedonic Eudaimonic and Extrinsic Motives for Activities Scale* (HEEMA)

A *Hedonic Eudaimonic and Extrinsic Motives for Activities Scale* (HEEMA), desenvolvida originalmente por Huta (2018) e versão portuguesa de Ramos, Mira e Costa (2018), é uma escala composta por 16 itens, sendo que os itens 1, 4, 6, 7, 9 e 16 correspondem à orientação hedónica e os itens 2, 3, 5, 8 e 10 estão relacionados com a orientação eudaimónica. Os itens associados à hedonia referem-se a conceitos de prazer (itens 4, 6 e 9) e de conforto (itens 1 e 7). Já no que diz respeito à eudaimonia, os itens refletem conceitos de autenticidade (itens 3 e 8), excelência (itens 5 e 8) crescimento (item 2) e significado (item 10). No que concerne aos itens 11, 12, 13, 14, e 15, estes compõem a subescala de motivação/orientação extrínseca e estão relacionados com aspetos como a riqueza material, estatuto social, poder, fama e popularidade. Quanto ao 16º item, este é opcional e deve ser utilizado apenas quando o investigador pretende avaliar o conforto da hedonia separadamente do prazer da hedonia, caso contrário, este item deve ser excluído, para que o conceito geral de hedonia seja mais fortemente equilibrado em relação ao prazer da hedonia (Ramos, Mira & Costa, 2018).

Em relação à cotação, esta é obtida por dimensão, através da média dos itens por fator, isto é, os resultados dos itens de cada dimensão são somados e posteriormente divididos pelo número total de itens dessa mesma dimensão (Alves, 2017). No presente estudo, obteve-se, para a dimensão hedónica, um alfa de *Cronbach* de .90, indicador de boa e para a orientação eudaimónica de .90, sugerindo uma consistência interna elevada.

Análise de dados

O tratamento de dados foi realizado com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 27, SPSS). Para tal, procedeu-se a uma codificação numérica prévia das variáveis constituintes do Protocolo de Investigação, o que permitiu a análise estatística dos dados numéricos recorrendo a testes estatísticos, de acordo com a função das variáveis na investigação.

Para descrever as características da amostra, e de modo que o conjunto de dados pudesse ser interpretado, recorreu-se à estatística descritiva. Com base neste

propósito, utilizaram-se procedimentos cujos resultados relativos a variáveis quantitativas são apresentados apelando a medidas de tendência central como a Média (M) e medidas de dispersão (DP). Quanto às variáveis qualitativas, os resultados destas são apresentados evocando as frequências absolutas e percentuais.

Além da estatística descritiva, fez-se uso da estatística inferencial, mais concretamente dos testes paramétricos. No presente estudo, realizaram-se Análises de Variância Univariada (*One-way ANOVA*), onde o nível de significância adotado - $p < .05$ - é o preconizado por Marôco (2014) e Pestana e Gageiro (2014).

Resultados

Os resultados apresentados em seguida (Tabelas 2 a 4) caracterizam a autocompaixão, a compaixão e o *distress* psicológico.

Tabela 2
Estatística Descritiva da Autocompaixão

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	Média	<i>DP</i>
Item 1	415	1	10	7.66	1.904
Item 2	415	1	5	4.00	.935
Item 3	415	1	5	3.48	1.039
Item 4	415	1	5	3.33	.963
Item 5	415	1	5	3.45	.901
Item 6	415	1	5	3.72	.943
Item 7	415	1	5	2.81	1.079
Item 8	415	1	5	3.16	1.029
Item 9	415	1	10	7.58	1.871
Item 10	415	1	10	7.24	1.958
Item 11	415	1	10	4.00	2.420
Item 12	415	1	10	7.42	1.918
Item 13	415	1	10	7.46	1.877
N válido	415				

Tabela 3
Estatística Descritiva da Compaixão

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	Média	<i>DP</i>
Item 1	415	1	10	7.71	1.948
Item 2	415	1	10	7.92	1.824
Item 3	415	1	10	5.11	2.493
Item 4	415	1	10	7.84	1.975
Item 5	415	1	10	7.06	2.039
Item 6	415	1	10	7.65	1.849
Item 7	415	1	10	3.66	2.641
Item 8	415	1	10	7.10	2.306
Item 9	415	1	10	8.09	1.740
Item 10	415	1	10	7.93	1.670
Item 11	415	1	10	4.23	2.338
Item 12	415	1	10	7.64	1.760
Item 13	415	1	10	8.25	1.616
N válido (de lista)	415				

Tabela 4
Estatística Descritiva do Distress Psicológico

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	Média	<i>DP</i>
Item 1	415	1	5	3.20	.883
Item 2	415	1	5	2.22	.990
Item 3	415	1	5	2.12	1.032
Item 4	415	1	5	2.93	1.045
Item 5	415	1	5	2.55	1.034
Item 6	415	1	5	2.37	1.132
Item 7	415	1	5	2.80	1.103
Item 8	415	1	5	2.02	1.027
Item 9	415	1	5	1.98	1.122
N válido	415				

Como já supramencionado, para estudar diferenças nos níveis de compaixão e de *distress* psicológico em função das habilitações literárias, estatuto socioeconómico, local de residência e situação profissional, realizaram-se Análises da Variância Univariada (*One-way ANOVA*) para a amostra total, cujos resultados passaremos a apresentar nas Tabelas que se seguem (5 a 24).

De acordo com a Tabela 5, a análise da variância mostrou a influência da autocompaixão nas habilitações [$F(2, 410) = 4.426, p = .013$].

Tabela 5

Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e as Habilitações

	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	F	P
Entre Grupos	4.064	2	2.032	.426	.013
Nos grupos	188.251	410	.459		
Total	192.315	412			

A fim de apurarmos quais os grupos nos quais se verificavam as diferenças, realizámos as comparações *post-hoc*, através do teste GT2 de Hochberg. Os resultados indicaram as diferenças estatisticamente significativas ocorriam entre indivíduos com o Ensino Secundário ($M = 4.89$) e o Ensino Superior ($M = 5.08$), $p = .043$, sendo que estes últimos apresentam níveis mais elevados de autocompaixão (Tabela 6). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de autocompaixão em indivíduos cujo grau de habilitação corresponda ao Ensino Básico entre os sujeitos que possuem o Ensino Secundário, $p = .734$, e entre os que apresentam o Ensino Superior, $p = .153$.

Tabela 6

Resultados do Teste Post Hoc da Autocompaixão em Função das Habilitações

(I) Habilitações (último ciclo de escolaridade concluído)	(J) Habilitações (último ciclo de escolaridade concluído)	Diferença média (I-J)	DP	P	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Ensino Básico	2	-.183	.199	.734	-.66	.29
	3	-.371	.192	.153	-.83	.09
Ensino Secundário	1	.183	.199	.734	-.29	.66
	3	-.188*	.077	.043	-.37	.00
Ensino Superior	1	.371	.192	.153	-.09	.83
	2	.188*	.077	.043	.00	.37

Como se pode averiguar através das Tabelas 7, 8 e 9, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de autocompaixão consoante as restantes variáveis sociodemográficas, [$F(3, 408) = 1.204$, $p = .382$] para o local de residência, [$F(4, 409) = 1.437$, $p = .221$] para o estatuto socioeconómico, e [$F(6, 408) = .806$, $p = .566$] para a situação profissional/ocupacional.

Tabela 7

Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e Local de Residência

	<i>Soma dos</i>	<i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado Médio</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Entre Grupos	1.444	3	.481	1.024	.382	
Nos grupos	191.745	408	.470			
Total	193.189	411				

Tabela 8

Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e ESE

	<i>Soma dos</i>	<i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado Médio</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Entre Grupos	2.679	4	.670	1.437	.221	
Nos grupos	190.701	409	.466			
Total	193.380	413				

Tabela 9

Resultados da ANOVA entre Autocompaixão e Situação Profissional

	<i>Soma dos</i>	<i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado Médio</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Entre Grupos	2.266	6	.378	.806	.566	
Nos grupos	191.223	408	.469			
Total	193.490	414				

Quanto aos níveis de compaixão, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função das habilitações $F(2, 410) = 4.192$, $p = .016$ (Tabela 10).

Tabela 10

Resultados da ANOVA entre Compaixão e Habilitações

	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	F	P
Entre Grupos	9.149	2	4.575	4.192	.016
Nos grupos	447.444	410	1.091		
Total	456.593	412			

Quanto aos níveis de compaixão em função das habilitações, e considerando a existência de violação da homogeneidade de variâncias, foi utilizado o Teste Robusto de Igualdade de Médias, sendo reportado o F de Brown-Forsythe, [$F(2, 43.091) = 3.263, p = .048$] (Tabela 11).

Tabela 11

Testes Robustos de Igualdade de Médias

	Estatística ^a	df1	df2	P
Brown-Forsythe	3.263	2	43.091	.048

Após análises do teste *post hoc* GT2 de Hochberg, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o Ensino Superior e o Ensino Básico ($p = .015$), sendo que os participantes cujo grau de habilitações pertence ao Ensino Superior apresenta maior compaixão ($M = 6.99$) quando comparados com sujeitos cujo grau de habilitação seja o Ensino Básico ($M = 6.15$). O Ensino Secundário não apresentou diferenças significativas nos níveis de compaixão quando comparado com o Ensino Básico e o Ensino Superior ($p = .052, p = .745$, respetivamente) (Tabela 12).

Tabela 12

Resultados do Teste Post Hoc da Compaixão em Função das Habilitações

(I) Habilitações (último ciclo de escolaridade concluído)	(J) Habilitações (último ciclo de escolaridade concluído)	Diferença média (I-J)	DP	P	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite Superior
Ensino Básico	2	-.732	.307	.052	-1.47	.00
	3	-.838*	.296	.015	-1.55	-.13
Ensino Secundário	1	.732	.307	.052	.00	1.47
	3	-.107	.118	.745	-.39	.18
Ensino Superior	1	.838*	.296	.015	.13	1.55
	2	.107	.118	.745	-.18	.39

Em relação aos níveis de compaixão em função do local de residência, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas [$F(3, 408) = 2.733$, $p = .043$] (Tabela 13).

Tabela 13

Resultados da ANOVA entre Compaixão e Local de Residência

	Soma dos Quadrados	Df	Quadrado Médio	F	P
Entre Grupos	8.995	3	2.998	2.733	.043
Nos grupos	447.583	408	1.097		
Total	456.578	411			

Na sequência do valor de p da ANOVA, foi realizado o teste *post hoc* Gabriel, de acordo com a igualdade das variâncias e o tamanho amostral. Apesar de o valor de p não ter sido significativo, sugere-se que existam diferenças entre residentes numa pequena cidade e residentes num pequeno meio rural, sendo que os primeiros apresentam níveis mais elevados de compaixão ($M = 7.10$) comparativamente aos participantes que residem num pequeno meio rural ($M = 6.70$) (Tabelas 14 e 15).

Tabela 14

Resultados do Teste Post Hoc da Compaixão em Função do Local de Residência

(I) Local de residência	(J) Local de residência	Diferença			Intervalo de Confiança 95%	
		média (I-J)	DP	P	Limite inferior	Limite superior
Pequeno meio rural	2	-.006	.222	1.000	-.59	.58
	3	-.397	.162	.071	-.81	.02
	4	-.235	.159	.558	-.64	.17
Grande meio rural	1	.006	.222	1.000	-.58	.59
	3	-.391	.195	.189	-.88	.10
	4	-.229	.192	.747	-.71	.25
Pequena cidade	1	.397	.162	.071	-.02	.81
	2	.391	.195	.189	-.10	.88
	4	.162	.118	.670	-.15	.47
Grande cidade	1	.235	.159	.558	-.17	.64
	2	.229	.192	.747	-.25	.71
	3	-.162	.118	.670	-.47	.15

Tabela 15

Estatística Descritiva da Compaixão em Função do Local de Residência

	N	Média	DP
Pequeno meio rural	58	6.70	.964
Grande meio rural	36	6.71	1.105
Pequena cidade	149	7.10	.961
Grande cidade	169	6.94	1.132
Total	412	6.94	1.054

Nas Tabelas 16 e 17 verificam-se que não existem diferenças estatisticamente significativas a nível da compaixão em função do ESE [$F(4, 409) = 1.962, p = .100$] e da situação profissional [$F(6, 408) = .666, p = .678$].

Tabela 16

Resultados da ANOVA entre Compaixão e ESE

	<i>Soma dos</i> <i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado</i> <i>Médio</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Entre Grupos	8.611	4	2.153	1.962	.100
Nos grupos	448.828	409	1.097		
Total	457.439	413			

Tabela 17

Resultados da ANOVA entre Compaixão e Situação Profissional

	<i>Soma dos</i> <i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado</i> <i>Médio</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Entre Grupos	4.445	6	.741	.666	.678
Nos grupos	454.188	408	1.113		
Total	458.634	414			

No caso dos níveis de *distress* psicológico consoante as variáveis sociodemográficas, não foi verificada nenhuma diferença estatisticamente significativa em função das habilitações [$F(2, 410) = .478, p = .620$] e do local de residência [$F(3, 408) = .220, p = .883$] (Tabelas 18 e 19).

Tabela 18

Resultados da ANOVA entre Distress Psicológico e Habilitações

	<i>Soma dos</i> <i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado</i> <i>Médio</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Entre Grupos	.608	2	.304	.478	.620
Nos grupos	260.538	410	.635		
Total	261.146	412			

Tabela 19

Resultados da ANOVA entre Distress Psicológico e Local de Residência

	<i>Soma dos</i> <i>Quadrados</i>	<i>Df</i>	<i>Quadrado</i> <i>Médio</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Entre Grupos	.419	3	.140	.220	.883

Nos grupos	259.737	408	.637
Total	260.157	411	

No entanto, os resultados da ANOVA indicaram que haveria diferenças estatisticamente significativas em função do estatuto socioeconómico $F(4,409) = 2.247$, $p = .047$ (Tabela 20).

Tabela 20

Resultados da ANOVA entre Distress Psicológico e ESSE

	Soma dos Quadrados	dos Df	Quadrado Médio	F	P
Entre Grupos	6.076	4	1.519	2.427	.047
Nos grupos	255.975	409	.626		
Total	262.051	413			

O valor de p da ANOVA entre os níveis de Distress Psicológico e o ESE apresentou valor estatisticamente significativo. Nesse caso foi realizado o teste *post hoc* GT2 de Hochberg, não obtendo resultados estatisticamente significativos (Tabela 21).

Tabela 21

Resultados do Teste Post Hoc do Distress Psicológico em Função do ESE

(I) Estatuto sócio-económico (percecionado)	(J) Estatuto sócio-económico (percecionado)	Diferença média (I-J)	DP	p	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Baixo	2	.283	.251	.949	-.42	.99
	3	.416	.244	.600	-.27	1.10
	4	.644	.268	.154	-.11	1.40
	5	-.030	.608	1.000	-1.74	1.68
Baixo-médio	1	-.283	.251	.949	-.99	.42
	3	.133	.093	.804	-.13	.39
	4	.361	.145	.124	-.05	.77
	5	-.314	.565	1.000	-1.90	1.28
Médio	1	-.416	.244	.600	-1.10	.27
	2	-.133	.093	.804	-.39	.13
	4	.228	.132	.583	-.14	.60
	5	-.447	.562	.996	-2.03	1.13
Médio-alto	1	-.644	.268	.154	-1.40	.11
	2	-.361	.145	.124	-.77	.05

	3	-.228	.132	.583	-.60	.14
	5	-.675	.573	.934	-2,29	.94
Alto	1	,030	,608	1,000	-1,68	1,74
	2	,314	,565	1,000	-1,28	1,90
	3	,447	,562	,996	-1,13	2,03
	4	,675	.573	.934	-,94	2,29

Os resultados da ANOVA a nível do *distress* psicológico em função da situação profissional sugerem que existem diferenças estatisticamente significativas $F(6, 408) = 3.068$, $p = .006$ (Tabela 22).

Tabela 22

Resultados da ANOVA entre Distress Psicológico e Situação Profissional

	Soma Quadrados	dos Df	Quadrado Médio	F	P
Entre Grupos	11.314	6	1.886	3.068	.006
Nos grupos	250.738	408	.615		
Total	262.052	414			

Como o valor de p da ANOVA dos níveis de *Distress* Psicológico em função da Situação Profissional apresentou valor estatisticamente significativo, e atendendo à homogeneidade das variâncias, foi realizado o teste *post hoc* Gabriel, não obtendo resultados estatisticamente significativos (Tabela 23).

Apesar do valor de p não ter sido significativo, é sugerido que existam diferenças ao nível do *distress* psicológico entre o grupo dos desempregados ($M = 2.73$) e o grupo dos trabalhadores por conta de outrem ($M = 2.34$), o que nos diz que os desempregados apresentam maiores níveis de *distress*.

Tabela 23

Resultados do Teste Post Hoc do Distress Psicológico em Função da Situação Profissional

(I) profissional/ocupaciona 1	Situação (J) 1	Situação			Intervalo de Confiança 95%	
		Diferença média (I-J)	DP	p	Limite inferior	Limite superior
Desempregado(a)	2	.124	.159	1.000	-.35	.60
	3	.070	.180	1.000	-.48	.62
	4	.281	.176	.909	-.25	.81
	5	.394	.146	.076	-.02	.81
	6	.510	.308	.824	-.38	1.40
	7	.888	.375	.189	-.16	1.93
Estudante	1	-.124	.159	1.000	-.60	.35
	3	-.053	.146	1.000	-.49	.39
	4	.157	.141	.998	-.27	.58
	5	.270	.102	.140	-.03	.57
	6	.386	.290	.946	-.39	1.17
	7	.764	.361	.246	-.17	1.70
Trabalhador(a)- estudante	1	-.070	.180	1.000	-.62	.48
	2	.053	.146	1.000	-.39	.49
	4	.210	.165	.991	-.29	.71
	5	.323	.132	.187	-.06	.70
	6	.439	.302	.925	-.42	1.29
	7	.817	.370	.261	-.20	1.83
Trabalhador(a) conta própria	por 1	-.281	.176	.909	-.81	.25
	2	-.157	.141	.998	-.58	.27
	3	-.210	.165	.991	-.71	.29
	5	.113	.127	1.000	-.25	.48
	6	.229	.299	1.000	-.61	1.07
	7	.607	.368	.751	-.39	1.61
Trabalhador(a) conta de outrem	por 1	-.394	.146	.076	-.81	.02
	2	-.270	.102	.140	-.57	.03
	3	-.323	.132	.187	-.70	.06
	4	-.113	.127	1.000	-.48	.25
	6	.116	.283	1.000	-.60	.84
	7	.494	.355	.848	-.38	1.37
Reformado(a)/ Aposentado(a)	1	-.510	.308	.824	-1.40	.38
	2	-.386	.290	.946	-1.17	.39
	3	-.439	.302	.925	-1.29	.42
	4	-.229	.299	1.000	-1.07	.61
	5	-.116	.283	1.000	-.84	.60

	7	.378	.447	1.000	-.98	1.73
Outra	1	-.888	.375	.189	-1.93	.16
	2	-.764	.361	.246	-1.70	.17
	3	-.817	.370	.261	-1.83	.20
	4	-.607	.368	.751	-1.61	.39
	5	-.494	.355	.848	-1.37	.38
	6	-.378	.447	1.000	-1.73	.98

Após verificar-se que o valor de *p* da ANOVA dos níveis de *Distress* Psicológico em função da Situação profissional era significativo, realizou-se o teste *post hoc* Gabriel, tendo em conta a igualdade das variâncias e o tamanho da amostra. Apesar de nenhum resultado ter sido estatisticamente significativo, sugere-se que existem diferenças entre os trabalhadores por conta de outrem ($M= 2.34$) e os desempregados ($M= 2.73$), sendo que os últimos apresentam maiores níveis de *Distress* Psicológico (Tabela 24).

Tabela 24

Estatística Descritiva do Distress Psicológico em Função da Situação Profissional

	N	Média	DP
Desempregado(a)	34	2.73	.787
Estudante	86	2.61	.849
Trabalhador(a)- estudante	43	2.66	.839
Tabalhador(a) por conta própria	48	2.45	.860
Trabalhador(a) por conta de outrem	191	2.34	.721
Reformado(a)/Ap osentado(a)	8	2.22	.777
Outra	5	1.84	.655
Total	415	2.46	.796

Discussão

A compaixão pode ser definida como a sensibilidade ao sofrimento do *self* dos outros, acompanhadas de um compromisso para o aliviar e prevenir (Gilbert, 2014). Já a autocompaixão consiste numa relação saudável do sujeito consigo mesmo (Carona, 2017). Quanto ao *distress* psicológico, este consiste num estado emocional que é vivenciado como resposta a um evento considerado stressor, estando associado a emoções negativas como a raiva, a ansiedade e a tristeza (Carona, 2017).

Num primeiro momento, os objetivos a que este estudo se propôs consistiram na caracterização dos níveis de compaixão e de *distress* psicológico na amostra total de participantes, assim como analisar diferenças estatisticamente significativas na compaixão e no mal-estar psicológico em função das variáveis sociodemográficas.

De um total de 421 participantes, a amostra respondente a este estudo corresponde a apenas a 415 indivíduos, uma vez que foram excluídos os menores de idade e os que não responderam às variáveis sociodemográficas estudadas nesta investigação.

Após as análises estatísticas consideradas adequadas para alcançar os objetivos, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas quando se compara os níveis de autocompaixão em termos das habilitações literárias. Estudos realizados por Neff e colaboradores (2005) corroboram estes resultados obtidos, uma vez que sugerem evidências de que a autocompaixão poderá estar ligada a uma motivação intrínseca para a aprendizagem, trazendo benefícios académicos. Por esse motivo, quanto maior o grau de habilitações, maior o nível de autocompaixão.

Na comparação dos níveis de autocompaixão em função do local de residência não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. Isto poderá dever-se ao facto de a nossa cultura olhar para a autocompaixão de forma negativa, através de uma mentalidade autocrítica e da prática de vergonha em resposta ao fracasso, estando esta associada a elevados níveis de emoções negativas (Montero-Marin et al., 2018).

Também na comparação dos níveis de autocompaixão consoante o ESE não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Segundo a literatura encontrada, quanto mais baixo é o estatuto, maior são os níveis de compaixão, levando os sujeitos a agir de forma altruísta (Callister & Plante, 2017). Neste estudo, estas afirmações foram refutadas, podendo estar relacionado com o facto de a grande parte da população da amostra se perceberem no estatuto socioeconómico médio.

Quanto à comparação dos níveis de autocompaixão segundo a situação profissional, também não foram averiguadas diferenças estatisticamente significativas. Embora um estudo efetuado por Kreemers e colaboradores (2020) tenha demonstrado que as pessoas à procura de emprego com maiores níveis de autocompaixão são menos afetadas por experiências negativas de procura de emprego, tal não foi verificado nesta investigação. Tal pode dever-se ao facto de, nesta amostra, a maioria dos participantes sejam trabalhadores e alguns ainda estudantes.

No caso dos níveis de compaixão, verificaram-se diferenças significativas em função das habilitações e do local de residência.

Quanto ao primeiro caso, as diferenças encontram-se entre o Ensino Básico e o Ensino Superior. Isto vai ao encontro do estudo realizado por Callister e Plante (2017), que refere que o facto de os indivíduos possuírem mais um grau de habilitação afeta as suas características cognitivas, morais e psicossociais, tornando o Ensino Superior o momento adequado para a formação da compaixão.

Relativamente aos níveis de compaixão em função do local de residência, as diferenças verificam-se entre o facto de residir numa pequena cidade e num pequeno meio rural. Apesar de na literatura não terem sido encontradas justificações para esta situação, achou-se de interesse exploratório verificar a relação entre estas variáveis.

Apesar do avanço da tecnologia (e.g. *internet*), ainda existem especificidades nos vários meios, em que a proximidade entre as pessoas, os laços que se estabelecem, podem ajudar a explicar estas diferenças encontradas.

A análise dos níveis de compaixão considerando o ESE e a situação profissional, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. De acordo com a literatura encontrada (Piff et al., 2010, cit in Callister & Plante, 2017), quanto mais baixo é o ESE, maior é o nível de compaixão. Neste estudo, tal não se verificou. À semelhança do caso da autocompaixão em função da mesma variável sociodemográfica, o facto de a maioria dos participantes se ter percecionado no ESE médio poderá estar relacionado com a obtenção destes resultados neste estudo.

Quando analisados os resultados relativos ao estudo dos níveis de compaixão tendo em atenção a situação profissional, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas, o que não vai ao encontro dos estudos encontrados na literatura que afirmam que a compaixão é vista como promotora de emoções positivas no trabalho, além de fazer com que os sujeitos se sintam valorizados no seu emprego

(Clark, 1987; Lilius et al., 2018; Dutton et al., 2012; Frost, 2003; Frost, 2000, cit in Dutton et al., 2017). O facto de a compaixão resultar num maior comprometimento coletivo no emprego também não é verificado neste estudo (Dutton et al., 2006; Grant et al. 2008; Lilius et al. 2008, cit in Dutton et al., 2017). A ausência de dados estatísticos significativos neste estudo poderá dever-se às características dos participantes ou ao facto de os contextos de trabalho não serem assim tão díspares.

No que concerne aos níveis de *distress* psicológico, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do ESE e da situação profissional.

Em relação à análise das diferenças nos níveis de *distress* psicológico tendo em conta o ESE, e de acordo com a literatura encontrada (Viertio et al., 2021), quanto menor o estatuto socioeconómico, maior é o nível de *distress* nos sujeitos. As análises estatísticas efetuadas foram ao encontro da literatura. Segundo Viertio e colaboradores (2021), as dificuldades financeiras, vistas em forma de categorias de rendimento, foram consideradas como um fator de risco para o desenvolvimento de *distress* psicológico, aumentando também o risco de sofrer perturbações mentais como depressão e ansiedade.

Também a análise estatística das diferenças nos níveis de *distress* psicológico em função da situação profissional/ocupacional revelou resultados significativos, nomeadamente entre trabalhadores por conta de outrem e desempregados. Os resultados encontrados vão ao encontro do referido na literatura, uma vez que, num estudo longitudinal cujo objetivo era averiguar o efeito do desemprego na saúde mental, foi verificado que pessoas desempregadas apresentam um maior nível de *distress* psicológico, quando comparados aos indivíduos com emprego (Achdut & Refaeli, 2020).

Quando se comparou os níveis de *distress* psicológico tendo como eixo as habilitações, seria de esperar, como referido na literatura (Baum et al., 1999; Mirowsky e Ross, 2005; Sheikh et al., 2017, cit in Sheikh, 2018), que os participantes cujas habilitações fossem mais baixas apresentassem níveis mais elevados de mal-estar ou *distress* psicológico. Nesta amostra isso não se verificou, o que poderá estar relacionado com o facto de os participantes apresentarem, em grande parte, níveis de habilitação altos (Licenciatura, Mestrado e Doutoramento).

Quanto à análise dos níveis de *distress* psicológico em função do local de residência, a literatura encontrada aponta para maiores níveis de *distress* psicológico em indivíduos que residem em áreas rurais, devido à falta de acessibilidade e de

oportunidades (Carvalho & Oliveira, 2017). Além disso, maiores níveis de *distress* psicológico estão associados a zonas urbanas carenciadas, onde existem maiores níveis de criminalidade e falta de acesso a atividades recreativas (Belek, 2000). Nesta amostra não foi possível corroborar tal afirmação. A explicação para esta situação poderá estar associada ao facto de cada vez mais haver aproximação entre as zonas rurais e as zonas urbanas, nomeadamente através da tecnologia, que permite encurtar as distâncias e, conseqüentemente, possibilita o acesso às mesmas oportunidades.

Importa ter em conta algumas limitações inerentes à presente investigação, nomeadamente o contexto pandémico, e o facto de se ter optado por utilizar dados recolhidos no ano letivo anterior, no âmbito do mesmo grupo de investigação. Além disso, a procura de literatura para este tema também se tornou num desafio. Contudo, é neste sentido que este estudo se torna fundamental. Sendo a *Compaixão* e o *Distress* Psicológico temáticas em ascensão em Portugal, torna-se fundamental o aumento de conhecimento nesta área, de modo a responder às questões acerca deste tema. Deste modo, sugere-se a existência de estudos futuros nestas áreas.

Por último, importa referir que a realização desta dissertação possibilitou o desenvolvimento de competências ao nível da investigação científica, mais concretamente na elaboração do projeto de investigação, recolha de literatura científica acerca da temática, no tratamento de dados e na reportação dos mesmos. Todas estas aquisições vão ao encontro ao preconizado na formação em Psicologia Clínica e da Saúde da UBI, estando também de acordo com o Diploma do Psicólogo Europeu (EUROPSY).

Referências Bibliográficas

- Achdut, N., & Refaeli, T. (2020). Unemployment and psychological distress among young people during the covid-19 pandemic: psychological resources and risk factors. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197163>.
- Allen, AB., Goldwasser, ER., & Leary, MR. (2012). Self-Compassion and Well-being among Older Adults. *Self Identity*, 11(4), 428-453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>.
- Baker, L. & McNulty, JK. (2011). Self-Compassion and Relationship Maintenance: The Moderating Roles of Conscientiousness and Gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 853-873. <https://doi.org/10.1037/a0021884>.
- Belek. (2000). Social class, income, education, area of residence and psychological distress: does social class have an independent effect on psychological distress in Antalya, Tukey?. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 35, 94-101.
- Brown, LM. (1996). Compassion and societal well-being. *Pacific Philosophical Quarterly*, 77(3), 216-224. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0114.1996.tb00167.x>.
- Cadieux, N., & Marchand, A. (2014). Psychological distress in the workforce: a multilevel and longitudinal analysis of the case of regulated occupations in Canada. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-808>.
- Carona, C. (2017). A importância da autocompaixão no exercício da psicologia In *Pensar a Psicologia*, 5-14.
- Carvalho, C. & Oliveira, CS. (2017). Uma leitura de gênero sobre mobilidades e acessibilidades em meio rural. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 35, 129-146.
- Chan, KB., Lai, G., Ko, YC., & Boey, KW. (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1415-1432. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00397-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00397-4).
- Cllister, ES., & Plante, TG. (2017). Compassion Predictors in Undergraduates: A Catholic College Example. *Pastoral Psychology*, 66, 1-11.
- Cosley, BJ., McCoy, SK., Saslow, LR., & Epel, E S. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(5), 816-823. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.04.008>.
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry. *Public Library of Science*, 12, 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>.
- Dutton, J. E., Workman, K. M., & Hardin, A. E. (2014). Compassion at Work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behaviour*, 1, 277-304. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091221>.

- Feldman, C. & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, 12(1), 143-155. <http://doi.org/10.1080/14639947.2011.564831>.
- Fornili M., Petri D., Berrocal C., Fiorentino G., Ricceri F., Macciotta A., Bruno, A., Farinella, D., Baccini, M., Severi, G., & Baglietto, L. (2021). Psychological distress in the academic population and its association with socio-demographic and lifestyle characteristics during COVID-19 pandemic lockdown: Results from a large multicenter Italian study. *Public Library of Science One*, 16(3), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248370>.
- Gilbert, P. (2014). The Origins and Nature of Compassion Focused Therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From Its Evolution to a Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11(586161), 1-31. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, JW. & Yang, E. (2016). The Moderating Effects of Age on the Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, and Mental Health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194-205. <https://doi.org/10.1111/jpr.12109>.
- Jazaieri, H. (2018). Compassionate education from preschool to graduate school: Bringing a culture of compassion into the classroom. *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*, 11(1), 22-66. <https://doi.org/10.1108/JRIT-08-2017-0017>.
- Kokko, K. & Pulkkinen, L. (1998). Unemployment and psychological distress: Mediator effects. *Journal of Adult Development*, 5(4), 205-217. <https://doi.org/10.1023/A:1021450208639>.
- Kreemers, LM., Hooft, EAJ., Vianen, AEM. & Zilwa, SCMS. (2020). Testing a Self-Compassion Intervention Among Job Seekers: Self-Compassion Beneficially Impacts Affect Through Reduced Self-Criticism. *Frontiers in Psychology*, 1371(11), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01371>.
- Linander, I., Hammarstrom, A., & Johansson, K. (2014). Which socio-economic measures are associated with psychological distress for men and women? A cohort analysis. *The European Journal of Public Health*, 25(2), 231-236. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku137>.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, AV., & Schroevers, MJ. (2018). Compassion for Others and Self-Compassion: Levels, Correlates and Relationship with Psychological Well-being. *Mindfulness*, 9, 325-331. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>.
- Marôco, J. (2014). Análise Estatística com o SPSS Statistics (6ª ed.) Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marsh, I., Chan, SWY., & MacBeth, A. (2017). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents – a Meta-analysis. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>.
- Massé R. (2000). Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative Health Research*, 10, 411-423.

- Mechanic, D. (1979). Development of Psychological Distress Among Young Adults. *Archives of General Psychiatry*, 36(11), 1233 - 1239. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780110087011>.
- Molarius, A., & Granstrom, F. (2018). Educational differences in psychological distress? Results from a population-based sample of men and women in Sweden in 2012. *BMJ Open*, 8(4), 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021007>.
- Montero-Marin, J., Kuyken, W., Crane, C., Gu, J., Baer, R., Al-Awamleh, AA., Akutsu, S., Araya-Véliz, C., Ghorbani, N., Chen, ZJ., Kim, MS., Mantzios, M., Santos, DNR., López, LCS., Teleb, AA., Watson, PJ., Yamaguchi, A., Yang, E., & García-Campayo, J. (2018). Self-Compassion and Cultural Values: A Cross-Cultural Study of Self-Compassion Using a Multitrait-Multimethod (MTMM) Analytical Procedure. *Frontiers in Psychology*, 9(2638), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02638>.
- Murn, LT., & Steele, MR. (2019). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1605334>.
- Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Neff, KD., Hsieh, YP., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>.
- Pestana, MH., & Gageiro, JN. (2014). Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS (6ª ed.).
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>.
- Sheikh, M. A. (2018). Childhood disadvantage, education, and psychological distress in adulthood: A three-wave population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 229, 206–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.051>.
- Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. C. (2003). Epidemiologia do *distress* psicológico: estudo transversal de base populacional. *Revista Saúde Pública*, 37(4), 434-439.
- Stellar, JE., Manzo, VM., Kraus, MW., & Keltner, D. (2012). Classe e compaixão: Fatores socioeconômicos predizem respostas ao sofrimento. *Emotion*, 12 (3), 449-459. <https://doi.org/10.1037/a0026508>.
- Tsehay, M., Belete, A., & Necho, M. (2021). Factors associated with Psychological Distress and Brief Resilient Coping Level during the COVID-19 Pandemic among Health-Care Professionals in Dessie, Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1213-1221. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S288562>.

Viertio, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21(611), 2-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>.