



UC/FPCE\_2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Validação da versão portuguesa da Escala de Valores  
numa amostra de estudantes universitários**

Carolina Rodrigues Jesus Fernandes  
(e-mail: carolinajesus@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde (Pré-  
Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas  
Perturbações Psicológicas e de Saúde) sob a orientação do Professor  
Doutor José Augusto Veiga Pinto Gouveia



### **Validação da versão portuguesa da Escala de Valores numa amostra de estudantes universitários**

O estudo dos processos comportamentais enquanto mediadores da mudança clínica, tem sido alvo de um crescente interesse no domínio das terapias cognitivo-comportamentais, devido à sua importância na compreensão do funcionamento psicológico. Esta alteração no foco veio exigir o desenvolvimento de medidas sensíveis à mudança nos processos terapêuticos. Na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), surgiu a necessidade de aceder aos valores de vida, visto que são um dos processos nucleares dessa terapia. Os estudos existentes actualmente na área dos valores foram realizados com base noutras abordagens, que não a ACT. Deste modo, com o objectivo de contribuir para a medição e melhor compreensão dos valores de vida, realizou-se um conjunto de estudos numa amostra constituída por 335 sujeitos estudantes do ensino superior. Os resultados revelam que a escala possui uma qualidade psicométrica razoável, e que os valores de vida se encontram positivamente associados à satisfação com a vida, assim como ao bem-estar e saúde mental. Para além disso, os resultados apontam, ainda, para a inexistência de interacção entre os valores de vida e sintomatologia depressiva ou ansiosa nesta amostra.

**Palavras-chave:** Terapia de Aceitação e Compromisso, Valores, Escala de Valores de Vida, psicopatologia, saúde mental.

### **Validation of the Portuguese version of the Valued Living Questionnaire in a sample of college students**

The study of behavioral processes as mediators of clinical change, have been a target of growing interest in the cognitive-behavioral therapies domain, due to its crucial role in understanding psychological functioning. This change in focus came to require the development of measures sensitive to the change in therapeutic processes. In Acceptance and Commitment Therapy (ACT), the need arose to access values of life, since they are one of its primary core processes. The existing studies in the area of values have been carried out on the basis of approaches, other than ACT. In this way, with the aim of contributing to the measurement and understanding of valued living, a set of studies was carried out, in a sample of 335 students in higher education. The results show that the scale has a reasonable psychometric quality, and that values are positively associated with life satisfaction, as well as to well-being and mental health. In addition, the results point to the lack of interaction between values and depressive or anxious symptoms in this sample.

**Key Words:** Acceptance and Commitment Therapy, Values, Valued Living Questionnaire, psychopathology, mental health.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por nunca deixarem de acreditar nas minhas capacidades e por investirem nos meus projectos.

Aos meus irmãos, porque fazem com que queira ser um modelo para eles.

À Sara, pela presença, amizade e dedicação.

Aos meus amigos, por todo o apoio e carinho, em especial à Soraia e ao Fragosa.

A todos os que tornaram a minha passagem por Coimbra inesquecível... Sílvia, Nuno, Dani, Ana, Carolina, Diogo, Raquel, Inês e Silvie.

Às minhas companheiras de tese, pela ajuda mútua e pela partilha de angústias e preocupações.

À Professora Doutora Paula Castilho e ao Professor Doutor Pinto Gouveia, pela orientação desta tese e pela transmissão de conhecimentos.

À Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pelo seu contributo para a realização deste estudo.

## Índice

Introdução .....	1
<b>I – Enquadramento conceptual</b> .....	2
1. Terapia de Aceitação e Compromisso.....	2
2. Definição de Valores na ACT.....	6
3. Os Valores e a Psicopatologia.....	8
4. Escala de Valores de Vida.....	10
<b>II – Objectivos</b> .....	12
<b>III – Metodologia</b> .....	12
1. Descrição da Amostra.....	12
2. Instrumentos .....	13
3. Procedimento .....	15
<b>IV – Resultados</b> .....	17
1. Estudo das diferenças de género nas variáveis em estudo .....	17
2. Estudo I: Valued Living Questionnaire: estudo exploratório das suas características psicométricas numa amostra portuguesa.....	18
2.1. Estudo dos itens da escala .....	18
2.2. Estrutura factorial da escala.....	20
2.3. Consistência interna da escala .....	20
2.4. Validade convergente e divergente.....	21
2.5. Poder discriminativo da medida .....	22
3. Estudo II: Processos psicológicos positivos e sua relação com a Satisfação com a Vida e o Bem-estar.....	23
<b>V – Discussão</b> .....	25
<b>VI – Conclusões</b> .....	29
<b>Bibliografia</b> .....	30
<b>Anexos</b> .....	33

## **Introdução**

A Terapia de Aceitação e Compromisso é uma das “terapias de terceira geração” (ou terapias contextuais) e, como tal, compreende a necessidade de desenvolver instrumentos psicológicos sensíveis à mudança nos processos terapêuticos. Sendo os “valores de vida” um dos seus processos nucleares, o modelo parte do pressuposto que todas as pessoas possuem o que é necessário para definir direcções de vida, mas algumas têm mais dificuldade em fazê-lo. A escolha de valores de vida é um ponto de orientação e estabilidade. Visto que os valores motivam o ser humano, mesmo perante grandes adversidades, a ACT pode ser uma preciosa ajuda na identificação de direcções de vida que são valorizadas e na sua implementação.

Com o Valued Living Questionnaire (VLQ) pretende-se aceder a esses valores, considerando-os um possível mecanismo de mudança na ACT. Este questionário tem-se verificado uma medida sensível à mudança nos processos terapêuticos e, com a sua aferição, pretende-se aceder aos valores de vida ou à dimensão em que um indivíduo contacta com eles no seu quotidiano, nomeadamente na população portuguesa. Trata-se de um instrumento breve e fácil de administrar, que se integra facilmente na ACT a nível clínico e teórico (Wilson, Sandoz, Kitchens & Roberts, 2010).

Este estudo apresenta a definição de valores numa perspectiva comportamental e descreve o VLQ como uma primeira tentativa de aceder aos valores de vida, numa amostra de estudantes do ensino superior. O VLQ é um questionário breve e de administração fácil, derivado directamente do modelo primário da ACT. O suporte psicométrico inicial para o questionário em causa, sugere que os valores de vida podem ser medidos, até com o instrumento mais simples, de forma a considerá-los um possível mecanismo de mudança na ACT e abordagens semelhantes.

A diferença entre indivíduos com mais e menos valores de vida será ainda um assunto a ser abordado nesta investigação, através da constituição de dois grupos a partir do valor mediano do total da escala de valores. Isto verifica-se importante para perceber o que distingue os indivíduos que atribuem maior importância aos valores de vida, e que agem de forma consistente com eles, dos indivíduos que pontuam menos nos domínios da escala de valores. Partimos do pressuposto que os indivíduos com mais valores de vida, também pontuarão mais nas escalas que avaliam construtos positivos e que, por outro lado, irão apresentar valores mais baixos nos instrumentos que medem sintomatologia psicopatológica.

Por último, pretendemos averiguar quais os construtos que contribuem em maior proporção para a satisfação com a vida, assim como para o bem-estar e a saúde mental. Ao perceber esta relação, teremos uma maior compreensão de quais as variáveis que poderão contribuir para que um indivíduo seja psicologicamente saudável.

## **I – Enquadramento conceptual**

### **1. Terapia de Aceitação e Compromisso**

Os seres humanos são a única espécie que vive num mundo verbal, sendo a distorção de comportamentos verbais a principal causa do sofrimento mental e da psicopatologia. Isto ocorre porque, provavelmente, a linguagem desenvolveu-se como forma de controlo social e sinalização do perigo, e não por motivos de satisfação ou divertimento. Apesar de tudo, o comportamento verbal é uma ótima ferramenta de interacção com o contexto, permitindo-nos descrever, categorizar, relacionar e avaliar. Nós categorizamos a nossa história, sensações, sentimentos, pensamentos e predisposições para o comportamento. Como estamos constantemente a fazê-lo, temos tendência para nos fusionarmos com os nossos pensamentos (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) é uma terapia contextual que tem como principais objectivos separar a pessoa da sua mente e não literalizar as representações linguísticas (desfusão cognitiva), assim como reduzir o evitamento experiencial, considerado um dos maiores propulsores do sofrimento humano (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

A ACT resulta da Teoria do Quadro Relacional (Relational Frame Theory – RFT), um programa de investigação que procura compreender a linguagem e cognição humanas. A RFT consiste numa teoria analítica comportamental básica e refere-se à capacidade aprendida e contextualmente controlada para relacionar acontecimentos combinados de forma arbitrária. Diz ainda respeito à modificação da função de acontecimentos específicos, tendo em conta a sua relação com outros. Ao pensar, relacionamos tudo com tudo, e assim alteramos a função de estímulo dos acontecimentos. Muitos acontecimentos não se controlam por contingência directa, mas antes porque os relacionamos com outros. A linguagem faz-nos derivar relações, algumas delas bastante arbitrárias. Este processo é aprendido e estende-se a qualquer tipo imaginável de relações verbais (Hayes, 2005; Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

O contextualismo funcional, enquanto origem teórica da ACT, pretende prever e influenciar os acontecimentos psicológicos, focando-se nas variáveis que são manipuláveis no contexto desses acontecimentos. É necessário ter em consideração o setting natural em que o acontecimento ocorre, a história das interacções do indivíduo no seu meio ambiente ao longo da vida. Para conseguirmos mudar algo numa das áreas da vida do indivíduo, precisamos de mudar algo no ambiente, uma vez que somos parte do ambiente (Hayes, 2005). A raiz do contextualismo é a acção decorrente no momento. Os contextualistas procuram manter contacto com o evento num todo e com o seu contexto, e analisar esse evento de forma a que a sua qualidade holística não seja posta em risco. Um evento desconectado da sua história e situação contextual actual, não é um “evento” (Hayes, Follette & Lineham, 2004).

Segundo o modelo da ACT, é psicologicamente saudável sentir tanto emoções positivas como negativas, ter pensamentos agradáveis e

pensamentos incómodos. O importante é sabermos que valem aquilo que valem, são só emoções e pensamentos, são um pedaço da nossa história trazido pelo contexto actual para o momento presente (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003).

A maneira mais utilizada para lidar com um pensamento ou emoção desagradável é o evitamento experiencial. Esta é uma contingência imediata que nos faz sentir melhor, porém é apenas eficaz a curto prazo, e revela-se uma luta inútil e causadora de sofrimento. As nossas competências verbais restringem a nossa capacidade de viver o momento presente e fazem-nos evitar situações exteriores consideradas perigosas e estados internos considerados desagradáveis. Este evitamento da experiência tem um papel importante no desenvolvimento e na permanência das perturbações, sobretudo depressivas e ansiosas (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003; Hayes, 2005).

Existem seis processos nucleares no modelo de intervenção da ACT (aceitação, defusão cognitiva, estar no presente, eu como contexto, valores e compromisso), sendo que a combinação destes visa o alcance da flexibilidade psicológica, ou seja, a capacidade de experienciar na sua totalidade os resultados emocionais e cognitivos e em persistir e alterar o seu comportamento em prol de valores. É defendido que a inflexibilidade psicológica emerge do evitamento experiencial, do envolvimento cognitivo, da ligação a um eu conceptualizado, da perda do contacto com o presente e do resultante fracasso em dar os passos comportamentais necessários de acordo com os valores nucleares (Hayes et al., 2006).

A prática da ACT visa ensinar a pessoa a aceitar aquilo que não pode ou não precisa de ser alterado (e.g. a dor e o sofrimento como parte integrante da vida) e a mudar aquilo que pode e deve ser transformado (e.g. comportamento aberto) (Hayes, 2005). Na ACT, como em muitas das “novas terapias”, há uma postura consciente de abertura e aceitação perante os eventos psicológicos, mesmo que eles sejam “negativos”, “irracionais” ou até “psicóticos”. Um pensamento negativo observado de forma mindful poderá não ter uma função negativa, e o mesmo pode suceder com emoções difíceis (Hayes, Follette & Lineham, 2004).

O modelo ACT visa minar o evitamento através da **aceitação**, ao desacreditar a linguagem literal e apontar directamente as suas consequências. A aceitação implica um abandono das mudanças disfuncionais e um processo activo de percepção das emoções, pensamentos e memórias como simplesmente isso. Quando a pessoa consegue libertar-se da luta que trava contra os seus próprios pensamentos, avaliações e sentimentos, torna-se capaz de agir de uma maneira eficaz perante o ambiente. Porém, existe a tendência para basearmos as nossas acções nos nossos acontecimentos internos, sobre os quais temos controlo limitado, o que torna o compromisso difícil. A aceitação implica o envolvimento activo e consciente nos acontecimentos pessoais sem tentativas desnecessárias de mudar a sua frequência ou forma, uma vez que tal conduziria a problemas psicológicos. A aceitação na ACT não possui um fim em si mesma, mas é referida como método para aumentar as acções baseadas em valores (Hayes,

Strosahl & Wilson, 2003; Hayes, 2005).

Num contexto em que são feitas escolhas e tomadas iniciativas, vão surgir algumas reacções automáticas. Quem evita essas reacções, evita a mudança. A aceitação deve ser feita tendo em vista a mudança que é valorizada por cada pessoa, no seu mundo externo. A defusão cognitiva e a desvalorização da linguagem permitem entrar em contacto com o mundo, o que por sua vez possibilita realizar escolhas e compromissos (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003).

A **defusão cognitiva** e as técnicas de consciencialização têm o intuito de alterar as funções indesejáveis dos pensamentos ou de outros acontecimentos pessoais e não de modificar a sua forma, frequência e sensibilidade situacional. A ACT visa mudar a maneira como o indivíduo interage e se relaciona com os pensamentos através da construção de contextos nos quais as funções nocivas são diminuídas. Estes procedimentos pretendem reduzir a qualidade conceptual do pensamento, enfraquecendo a tendência de que o ser humano tem de o tratar como uma referência. Pretende-se portanto que haja uma diminuição da crença ou ligação aos acontecimentos pessoais, e não uma mudança imediata na sua frequência. Em termos gerais, a fusão cognitiva refere-se à predominância da regulação verbal do comportamento sobre todos os outros processos comportamentais. Porém em alguns acontecimentos, este processo é geralmente alargado, de modo que o comportamento humano passa a ser guiado por redes verbais relativamente inflexíveis em detrimento das contingências do meio (Hayes et al., 2006).

Uma vez que o comportamento é dominado pela fusão cognitiva, os pensamentos negativos são tratados como um objecto perigoso, sendo as emoções assim rotuladas e avaliadas. Porém os indivíduos tendem a direccionar o foco no controlo emocional e em situações cognitivas como sendo objectivos primários do êxito na vida pessoal. A fuga perante a experiência cede suporte à tentativa de alterar a forma, a frequência ou a sensibilidade situacional dos acontecimentos. Estas experiências não são necessariamente prejudiciais, mas são estendidas a outras situações ao ponto de causarem problemas no comportamento. Devido às relações temporais e comparativas presentes na linguagem humana, as emoções negativas são verbalmente previstas, avaliadas e evitadas. As tentativas de evitar situações pessoais desconfortáveis tendem a aumentar a sua importância funcional ou até a sua magnitude e frequência (Hayes, 2005).

Com a linguagem, os sujeitos podem perder o **contacto com o presente** e reportarem-se mais a um passado e futuro conceptualizados. A inflexibilidade psicológica é resultante deste processo, uma vez que as qualidades desejadas (valores) e acções de compromisso são requeridas para objectivos mais imediatos de bem-estar. A ACT promove um contacto constante e não avaliativo com os acontecimentos internos e externos, na medida em que estes ocorrem. O objectivo é que os sujeitos experienciem o mundo mais directamente, para que o seu comportamento se torne mais flexível e as suas acções mais consistentes com os seus valores (Hayes, 2005).

Relativamente ao **Eu como contexto**, a ideia é de que o “eu” emerge de um conjunto de vários exemplares de relações de perspectivas (“relações deícticas”, de acordo com a RFT). O eu como contexto é importante neste ponto de vista, uma vez que o indivíduo pode estar consciente do seu conjunto de experiências sem necessariamente se vincular, sendo assim incitadas a desfusão e a aceitação. O eu como contexto é estimulado pela ACT através de exercícios de consciencialização, metáforas e processos experienciais (Hayes et al., 2006).

O modelo ACT parte do pressuposto que todas as pessoas possuem o que é necessário para definir direcções de vida, mas algumas têm mais dificuldade em fazê-lo devido à fusão cognitiva e ao evitamento experiencial. A escolha de **valores de vida** é sem dúvida um ponto de orientação e estabilidade. Os valores motivam o ser humano, mesmo perante grandes adversidades. Os valores não são passíveis de avaliação ou julgamento, transcendem a análise lógica e a tomada racional de decisões, e ainda são uma interpretação verbal de consequências de vida desejadas. A ACT pode ajudar a identificar direcções de vida que são valorizadas e a implementá-las, mesmo perante obstáculos emocionais (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003).

Ao contrário dos objectivos, que são atingíveis, os valores nunca podem ser completamente satisfeitos, plenamente alcançados ou mantidos. Tendem a ser importantes por longos períodos de tempo e em diferentes situações, estando pouco propensos à satisfação e à mudança. Valorizar requer apenas a capacidade básica de funcionamento da linguagem, imprescindível para construir futuros, quando em conjunto com um pouco de abstracção relativa à justificação de escolhas (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003).

Na ACT utiliza-se uma variedade de exercícios que auxiliam o doente a escolher direcções de vida em vários domínios ao reduzir os processos de verbalização que possam levar a escolhas baseadas no evitamento, na conivência social ou na fusão. Na ACT, a aceitação, a desfusão e o estar presente não possuem um fim em si, mas configuram-se como meios mais eficazes para uma vida de valores mais consistentes e cruciais (Hayes et al., 2006).

É útil clarificar valores, fazer escolhas, seleccionar entre alternativas, independentemente das razões, para adoptar uma determinada direcção de vida. Os verdadeiros **compromissos** são geralmente feitos com base em escolhas, e não em julgamentos. Isto acontece porque os julgamentos estão ligados a variáveis não passíveis de controlar, o que pode prejudicar o compromisso em causa. Tendo por base uma escolha, nada pode justificar o abandono do compromisso, uma vez que a escolha também não precisa de ser explicada. Esta forte contingência já é, só por si, motivo suficiente para que o compromisso se mantenha (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003).

A ACT estimula o desenvolvimento de padrões mais abrangentes de acção efectiva, em concordância com os valores escolhidos. A terapia assemelha-se à terapia comportamental tradicional e quase todo o método de mudança de comportamento coerente pode ser adaptado ao protocolo da

ACT, incluindo a exposição, a aquisição de capacidades, os métodos de formação e o estabelecimento de objectivos. Os protocolos da ACT envolvem quase sempre trabalho de casa terapêutico, ligado à mudança a curto, médio e longo prazo. Contudo, essas tentativas conduzem o indivíduo ao contacto com barreiras psicológicas abordadas através de outros processos da ACT (Hayes et al., 2006).

Mediante a abordagem ACT, o terapeuta utiliza metáforas, paradoxos e exercícios experienciais para que os doentes aprendam a experienciar os seus pensamentos, recordações e sensações. Desta maneira, aprendem a contextualizar os acontecimentos privados, clarificam o que é realmente importante nas suas vidas, o que tem mais valor para eles, e assumem o compromisso de fazer as mudanças necessárias para a acção. Assim, constata-se que a ênfase nos valores constitui um dos aspectos importantes da terapia. Em suma, a intervenção terapêutica não tem como objectivo mudar o conteúdo dos acontecimentos privados, mas sim modificar o contexto, nomeadamente o contexto dos conceitos. Isto sugere que os métodos convencionais de resolução de problemas têm menos probabilidade de sucesso. Assim, a única alternativa é a aceitação, ou seja, abraçar activa e conscientemente os acontecimentos privados originados pela nossa história pessoal (Hayes, 2005).

Alguns estudos de eficácia clínica mostram que a prática deliberada da ACT produz resultados equivalentes ou superiores aos melhores métodos empiricamente validados. Doentes deprimidos que foram sujeitos a uma intervenção ACT demonstraram uma redução mais rápida dos pensamentos depressivos do que os abordados por terapias convencionais (Hayes et al., 2004; Hayes, 2005). Ensaio aleatórios iniciais mostraram-se promissores no tratamento de uma ampla variedade de sintomas psicopatológicos, porém essas diminuições não são o objectivo primário do tratamento. O principal objectivo da ACT é ensinar os clientes a aceitar e compreender o sofrimento, com o intuito de aumentar a capacidade de compromisso em acções de empenho e afirmação perante a vida (Wilson & Murrell, 2004; Wilson et al., 2010). Para além disso, a ACT assume a perspectiva de que a mudança de forma rápida e poderosa é sempre possível, mesmo em casos difíceis. Esta suposição é em parte pragmática, mas ao mesmo tempo flui naturalmente da teoria da mudança subjacente (Hayes, Follette & Lineham, 2004)

## **2. Definição de Valores na ACT**

Na Psicologia Social, os valores já haviam sido definidos como crenças duradouras relacionadas com um modo específico de conduta ou estado final de existência que é pessoalmente ou socialmente preferível, em oposição a um padrão comportamental oposto ou controverso. Daqui resultavam as ideias de dever, obrigação e várias concepções daquilo que seria desejável. Esta abordagem tem como base cinco suposições acerca da natureza dos valores humanos: (1) o número total de valores que uma pessoa possui é relativamente pequeno; (2) todos os sujeitos possuem os mesmos valores, mas em diferentes graus; (3) os valores estão organizados em sistemas de valores; (4) os valores podem ser influenciados por antecedentes

como a cultura, a sociedade e as instituições; (5) as consequências dos valores vão-se manifestar em todos os fenómenos que os cientistas sociais poderão considerar dignos de investigar e compreender (Rokeach, 1973). Estas ideias acerca dos valores humanos são totalmente contrariadas pelo modelo ACT, podendo contudo existir ainda uma pequena influência daquilo que é considerado como socialmente aceite.

Sendo nós seres humanos verbais, e sendo a ACT uma terapia contextual comportamental, a linguagem dos valores é uma forma especial de “falar acerca de reforços”. Para os outros animais, os reforços não passam de um pequeno grupo de imperativos evolucionários (reforços primários) e eventos relacionados com essas necessidades (reforços secundários). Para estes, os reforços devem ocorrer com grande proximidade e magnitude para surtirem efeito. Por outro lado, os humanos são capazes de responder a reforços bastante remotos no tempo e cujos benefícios se traduzem em pequenos incrementos, o que nos leva à conclusão de que os valores estabelecem reforços (Wilson et al., 2010).

Segundo a RFT, os processos de condicionamento relacional conseguem manter presentes determinadas funções psicológicas, sem necessidade de haver história de condicionamento directo (Hayes et al., 2001). Para além disso, existem estímulos verbais que estabelecem funções psicológicas de reforço para outros eventos. Por exemplo, o facto de dizer a uma pessoa que teve uma intoxicação alimentar devido à comida de um determinado restaurante, pode fazer com que ela evite esse restaurante, mesmo sem nunca ter passado pela experiência em si. Da mesma forma, muitos dos valores que os humanos consideram importantes, parecem resultar de interpretações condicionadas, levando-nos a crer que estes são construídos verbalmente (Wilson et al., 2010).

Segundo Hayes, Follette e Lineham (2004), existe uma Teoria da Psicopatologia, baseada na inflexibilidade psicológica. Esta defende que um pequeno conjunto de quadros relacionais é suficiente para despoletar o sofrimento humano, devido às regras verbais que construímos constantemente (se...então, comparações, etc.). Este conjunto de ferramentas cognitivas faz com que os humanos se preocupem com o seu desempenho, se comparem de forma desfavorável com um ideal, comparem o presente com um passado conceptualizado ou com um futuro temido ou favorável. Por outro lado, a Teoria da Mudança assenta na flexibilidade psicológica. Assim, o objectivo da ACT é produzir mais flexibilidade, ou seja, a habilidade para mudar ou para persistir com classes comportamentais funcionais, ao fazê-lo para servir fins valorizados. Visto que não é possível eliminar os processos linguísticos que criam dificuldades ao ser humano, o objectivo é trazer esses processos para o controlo contextual. A teoria ACT sugere que maior flexibilidade irá resultar em aumentos globais nos valores de vida.

Ao contrário dos objectivos, que têm um fim alcançável, os valores não são passíveis de completar. São portanto padrões dinâmicos de progressiva actividade, que estão em evolução e construção activa, padrões que podem ser abstractos e construídos por fluxos contínuos de

comportamento humano complexo. Por exemplo, ser progenitor é um fim atingível em si, um objectivo. Porém, a paternidade pode ser um valor que continue por toda a vida, fazendo com que a pessoa procure sempre ser um pai/mãe melhor. Assim sendo, os valores são mais como direcções pelas quais se viaja, do que propriamente destinos de chegada. Para além disso, o significado de Paternidade pode mudar com o passar do tempo, à medida que o sujeito cresce intelectualmente. A ideia que um indivíduo tem acerca daquilo que é ser um bom pai, estabelece reforços como uma espécie de organizador verbal. Estes reforços estabelecidos são intrínsecos ao envolvimento nas acções em si. Por isso, na ACT pede-se ao sujeito que construa activamente o tipo de pessoa que gostaria de ser, em vários domínios da sua vida (Wilson et al., 2010).

Dentro da vasta gama de comportamentos intencionais e propositados, interessa-nos apenas aqueles que são escolhidos de uma forma livre, ou seja, sem a presença de controlo aversivo (Skinner, 1971). Visto isto, a ACT levanta uma questão fundamental: Num mundo em que pudesse escolher uma direcção para a sua vida, qual a direcção que escolheria? Segundo Wilson e DuFrene (2009), os valores na ACT são escolhidos livremente, são consequências construídas verbalmente, resultam de padrões de actividade contínuos, dinâmicos e em evolução, e estabelecem reforços que são intrínsecos ao compromisso com o padrão comportamental valorizado. Os valores não estão no mundo para serem descobertos, são pois definidos, elaborados e construídos progressivamente pelo sujeito.

A natureza base dos objectivos no contextualismo reflecte-se na ênfase nos valores escolhidos, enquanto componente necessária para uma vida com sentido e para um curso de terapia com significado. Em vez de perseguirem a verdade, os clientes são encorajados a tornarem-se apaixonadamente interessados em como viver de acordo com os seus valores, ou seja, como atingir os seus propósitos. Pede-se então ao cliente que liste valores em diferentes domínios de vida. Existem vários exercícios de evocação que são utilizados para desenvolver mais clareza acerca de valores fundamentais. Uma vez clarificados os valores, são identificados objectivos concretos que instanciam um caminho valorizado, e comportamentos específicos que poderão conduzir a esses objectivos. Quase sempre, estas barreiras são mais psicológicas do que situacionais, e estas são tratadas através da aceitação, exposição, mindfulness e desfusão. Este aspecto distingue a ACT das simples terapias evocativas. O objectivo não é o afogamento emocional sem finalidade, mas sim a aceitação ao serviço da vivência de uma vida valorizada (Hayes, Follette & Lineham, 2004; Wilson & Murrell, 2004).

### **3. Os Valores e a Psicopatologia**

Os valores de vida têm sido considerados como um processo primário central da ACT (Hayes et al., 2006; Strosahl, Hayes & Wilson, 2004), e têm sido teoricamente associados a outros processos nucleares (eg. aceitação mindful), tal como a vários resultados importantes (eg. menores níveis de mal-estar, maior ajustamento psicológico, melhorias na qualidade de vida,

melhoria da relação terapêutica) (Wilson & Murel, 2004; Wilson et al., 2010).

No modelo ACT, as tentativas de eliminar ou diminuir experiências psicológicas difíceis, provocam evitamento. Este, por sua vez, faz com que o desconforto psicológico aumente e tenha um impacto bastante negativo no modo de vida valorizado (Hayes et al., 2006; Wilson & DuFrene, 2009).

Já existem bons testes para medir o mal-estar psicológico, a aceitação e o evitamento experiencial (Hayes et al., 2004), porém existe a necessidade de desenvolver medidas de valores de vida, que possam contribuir para a pesquisa, a prática e a validade do modelo ACT. Para além disso, mostrar a importância dos processos relacionados com os resultados positivos da psicoterapia, pode contribuir para os modelos nos quais esses processos foram desenvolvidos, e para a psicoterapia em geral. Tendo-se mostrado um importante mecanismo de mudança, os valores podem ser usados para direccionar e dignificar o árduo trabalho de qualquer terapia (Wilson et al., 2010). É por isso importante definir e medir os valores de vida de forma consistente, tendo por base tanto a análise do comportamento como a abordagem do modelo ACT.

Partindo do pressuposto de que o VLQ tenta aceder aos valores de vida de um sujeito, ou à amplitude na qual contacta com eles no seu dia-a-dia, o suporte psicométrico inicial para a escala sugeriu que os valores podem ser medidos, e considerados um possível mecanismo de mudança na ACT e abordagens relacionadas (Wilson et al, 2010).

Para além do VLQ, existem ainda outros instrumentos que, embora enquadrados noutras abordagens, tentam aceder aos valores. Um deles é o Personal Values Questionnaire, criado por Schwartz, Melech, Lehmann, Burgess e Harris (2001). Esta escala mede a importância que os sujeitos atribuem a cada um dos 10 tipos de valores. É uma versão mais curta e menos complexa do Schwartz Values Survey (SVS), que inclui breves retratos verbais de 21 pessoas diferentes, sendo que cada um descreve objectivos que apontam para a importância de um único valor. Os sujeitos têm que responder quanto é que se identifica com aquela pessoa retratada, desde “nada como eu” até “muito como eu” numa escala de Likert de 7 pontos.

Outro instrumento que tenta aceder aos valores é o Bull’s-Eye Instrument for Valued Life, criado por Lundgren, Dahl e Melin (2005). Este pode ser útil para criar um contexto de terapia, fornecer objectivos terapêuticos e obstáculos a um modo de vida valorizado, e avaliar o processo de valores. Esta ferramenta clínica é utilizada sobretudo para medir o nível de consistência e persistência dos sujeitos em viver de acordo com os seus valores.

Um último exemplo é o Chronic Pain Values Inventory, criado por McCracken e Yang (2006). Este inventário de 12 itens pode ser usado para determinar que valores são importantes na vida de um indivíduo, e para aceder ao grau de sucesso que este tem na persecução desses valores. Os domínios incluídos no instrumento são família, relações íntimas, amigos, trabalho, saúde e aprendizagem. O inventário pode ser utilizado para ajudar

os sujeitos a identificar acções baseadas em valores que façam parte do seu quotidiano. O estudo deste instrumento mostrou que é bastante útil no contexto de avaliação da dor, e sobretudo como parte do tratamento da dor crónica.

Esta variabilidade de abordagens estimula o contínuo interesse na investigação acerca dos Valores enquanto um aspecto importante do funcionamento psicológico.

#### 4. Escala de Valores de Vida

O Valued Living Questionnaire (VLQ: Wilson, Sandoz, Kitchens & Roberts, 2010) é um instrumento que tenta aceder aos valores de vida, constituído por duas partes, ambas com uma escala de Likert de 10 pontos, sendo 1 “nada importante” e 10 “muito importante”. A primeira parte avalia a importância de 10 domínios de vida e a segunda parte avalia a consistência com os padrões de valores. Os domínios de vida são (1) relações familiares (sem serem matrimoniais ou parentais), (2) casamento/ uniões/ relações íntimas, (3) parentalidade, (4) amizades/ relações sociais, (5) emprego, (6) educação/ instrução, (7) divertimento, (8) espiritualidade, (9) cidadania/ vida comunitária, e (10) bem-estar físico. As instruções indicam que nem toda a gente valoriza todos os domínios, e que alguns domínios podem ser mais importantes em diferentes fases da vida do sujeito. A primeira parte do questionário pretende identificar os domínios de vida nos quais o sujeito escolhe valorizar um determinado padrão comportamental. Por exemplo, um sujeito pode apontar o emprego como muito importante, ao atribuir-lhe 10 pontos, e o bem-estar físico como pouco importante, atribuindo-lhe 2 pontos. A segunda parte do questionário pede ao sujeito que pontue o quão consistente tem agido em cada um dos domínios na última semana, de acordo com o padrão comportamental valorizado. Esta parte pretende medir a auto-avaliação do ajuste entre a actividade actual do sujeito e o padrão comportamental que valoriza (Wilson, Sandoz, Kitchens & Roberts, 2010).

Tanto as respostas da Importância como da Consistência são utilizadas para calcular um Compósito de valores de vida, que ajuda a quantificar o quanto um sujeito aplica os seus valores pessoais na sua vida diária. Este resultado compósito é mais representativo da importância teórica dos valores na conceptualização ACT, do que dos extremos ou da variação dos valores (medidos na escala de Importância) ou do grau em que os sujeitos são consistentes com os domínios que valorizam (medido na escala de Consistência). À partida, se um indivíduo estiver comprometido com os valores de vida que considera importantes, terá tendência para agir de forma consistente com eles. Actualmente, o compósito é considerado o grande motivo de interesse para as áreas de prática clínica e de investigação (Wilson et al., 2010).

No artigo da escala original foram feitos dois estudos, o primeiro com o intuito de observar a veracidade/fidedignidade do instrumento, e o segundo para verificar a sua validade. No **Estudo 1** foi aplicado um protocolo a 57 estudantes universitários entre os 18 e os 22 anos de idade ( $M= 22.6$ ), sendo 63.2% mulheres e 86% solteiros. No protocolo constava o Valued Living

Questionnaire (VLQ), que mede a consistência e a importância dos valores de vida, e o Butcher Treatment Planning Inventory (BTPI), que tenta aceder a sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade, raiva, falta de suporte ambiental, narcisismo, baixas expectativas de melhoria, problemas relacionais e somatização) e providencia indicadores de estilos de resposta (respostas inconsistentes, auto-percepção excessivamente positiva, apresentação exagerada dos problemas e mentalidade fechada). Os participantes foram avaliados em duas ocasiões distintas, com intervalo de uma ou duas semanas.

Os resultados do primeiro estudo apontaram para pontuações totais na subescala Importância de 84.66 (DP=10.38) e de 84.39 (DP=11.80) para a 1ª e 2ª sessões, respectivamente. As pontuações na subescala Consistência foram de 68.11 (DP=12.82) e de 72.63 (DP=11.93). O Compósito de Valores foi calculado através da média dos produtos entre Importância e Consistência, originando uma média de 59.52 (DP=14.14) e de 63.68 (DP=15.02). A consistência interna das subescalas foi examinada através do *alpha de Cronbach*, mostrando-se boa para a importância ( $\alpha_1=.79$ ,  $\alpha_2=.83$ ), moderada para a Consistência ( $\alpha_1=.58$ ,  $\alpha_2=.60$ ) e moderada para o Compósito de Valores ( $\alpha_1=.65$ ,  $\alpha_2=.74$ ). Estes dados sugeriram que os sujeitos foram consistentes com os domínios importantes para eles, porém houve variabilidade item-total considerável em certos domínios, indicando que alguns domínios foram mais coincidentes com o panorama geral do que outros. Quanto à confiança teste-reteste, esta mostrou-se mais elevada para a Importância (.90) do que para a Consistência (.58), resultados que já se previam, uma vez que existe uma certa estabilidade relativamente àquilo que se valoriza ao longo do tempo. A estabilidade temporal para o Compósito foi boa (.75), sugerindo que a tendência dos valores é relativamente estável em curtos períodos de tempo.

No **Estudo 2**, a amostra foi constituída por 253 estudantes universitários com uma média de idades de 20 anos, sendo 80% mulheres e 97% solteiros. Para além do VLQ e do BTPI, foi aplicada (numa só sessão) uma medida de desejabilidade social, e ainda o Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-16), que mede o evitamento experiencial (tendência para evitar pensamentos e emoções indesejados), e o Short Form-36 (SF-36), uma medida do estado de saúde geral (funcionamento físico, saúde geral, papel do desconforto físico, papel do desconforto emocional, dor corporal, vitalidade, funcionamento social e saúde mental). O valor médio encontrado foi de 87.23 para a Importância (DP=8.69), 71.67 para a Consistência (DP=14.37) e 64.21 para o Compósito (DP=15.41). A consistência interna foi boa para as subescalas Importância e Consistência, com alphas de .77 e .75, respectivamente, e boa para o Compósito de Valores ( $\alpha=.77$ ). Estes resultados sugeriram que o grau de valores é relativamente constante nos vários domínios considerados importantes pelos sujeitos.

Relativamente à validade de conteúdo, os dez domínios que foram incluídos no VLQ foram aqueles mais frequentemente relatados na experiência clínica dos autores e outros clínicos consultados. Quanto à validade de construto, tanto o Kaiser-Meyer-Olkin (.77) como o teste de

Bartlett ( $\chi^2[45] = 627.66, p < .001$ ) sugeriram a realização de uma análise de factores principais. Esta apontou para a extracção de um factor, que explicou 35.04% da variância dos compósitos de valores. A observação do scree plot também conduziu a uma estrutura unifactorial. A saturação e correlações item-total moderadas propõem que, a correspondência entre o comportamento dos sujeitos nos diferentes domínios e o padrão comportamental valorizado, pode ser interpretada através das pontuações gerais dos compósitos.

As correlações de Pearson entre o Compósito de Valores e as restantes escalas, mostraram correlações significativamente negativas dos valores de vida com o evitamento experiencial (AAQ-16) e a sintomatologia psicopatológica (BTPI), e positivas com o estado de saúde geral (SF-36).

O instrumento revela-se vantajoso, dadas a facilidade em recolher dados e a sua fácil integração com a ACT, a nível clínico e teórico.

## **II - Objectivos**

Na revisão de literatura efectuada, não foi encontrada nenhuma outra escala que tente aceder aos valores de vida de acordo com o modelo ACT. O principal objectivo do presente estudo é adaptar o Valued Living Questionnaire para a população portuguesa, de modo a que se mantenha equivalente à escala original aos níveis linguístico, conceptual e métrico. Desta forma, proceder-se-á à sua tradução e, posteriormente, aos estudos das suas propriedades psicométricas e da sua adequação enquanto medida que examina o resultado e o processo da psicoterapia.

Para além disso, pretende-se observar se existem diferenças entre indivíduos com maiores e menores níveis de valores de vida, por forma a perceber se estes dois grupos se distinguem no que respeita ao grau de sintomatologia psicopatológica apresentada. Espera-se que os sujeitos com mais pontuação na escala de valores de vida apresentem níveis mais elevados de comparação social positiva, mindfulness, satisfação com a vida, auto-compaixão, bem-estar e saúde mental. Por outro lado, prevemos que os mesmos sujeitos possuam menores níveis de sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress, assim como de alexitimia.

O nosso último objectivo será perceber qual o contributo dos valores de vida e outros construtos positivos para a satisfação com a vida e para o bem-estar dos indivíduos. Isto poderá proporcionar uma visão mais clara de quais são as implicações terapêuticas positivas da definição de valores/direcções de vida, para além daquelas já mencionadas.

## **III - Metodologia**

### **1. Descrição da amostra**

Para concretizar os objectivos a que nos propomos, foi conduzido um estudo transversal com base numa amostra de 340 participantes da população estudante, mais especificamente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, e cuja participação foi voluntária.

Como critérios de exclusão, considerou-se a) idade inferior a 18 anos

e superior a 65 anos; b) população não estudante; c) dificuldade evidente na compreensão dos itens das escalas que comprometesse o preenchimento das mesmas; d) não preenchimento de um número elevado de itens.

A nossa amostra final (cf. Quadro 1) foi constituída por 335 sujeitos, 53 do género masculino (15.8%) e 282 do género feminino (84.2%), com idades compreendidas entre 18 e 42 anos de idade.

Foi obtida uma média de idades de 19.80 (DP=2.622), e no que concerne aos anos de escolaridade, a amostra é distribuída entre 12 e 18 anos de escolaridade (M=13.20; DP=1.089). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino no que diz respeito à idade ( $t(333)=.082$ ;  $p=.935$ ) nem aos anos de escolaridade ( $t(333)=.583$ ;  $p=.561$ ).

Para o estado civil (cf. Quadro 2), a amostra compõe-se por 98.2% de sujeitos solteiros e 1.8% casados. Não foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas para esta variável ( $\chi^2=1.15$ ;  $p=.284$ ).

No que diz respeito ao nível socio-económico, a amostra é composta por estudantes na sua totalidade.

**Quadro 1. Características da amostra quanto à idade e anos de escolaridade**

	Masculino (N=53)		Feminino (N=282)		Total (N=335)		t	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>Idade</b>	19.83	2.27	19.80	2.69	19.80	2.62	.082	.935
<b>Anos de escolaridade</b>	13.28	1.36	13.19	1.03	13.20	1.09	.583	.561

**Quadro 2. Características da amostra quanto ao estado civil**

Estado Civil	Masculino		Feminino		Total		$\chi^2$	P
	N	%	N	%	N	%		
<b>Solteiro</b>	53	100	276	97.9	329	98.2	1.15	.284
<b>Casado</b>	0	0	6	2.1	6	1.8		

## 2. Instrumentos

**Escala de Ansiedade, Depressão e Stress** (Depression Anxiety Stress Scales. DASS-42: Lovibond & Lovibond, 1995; EADS: tradução e adaptação por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) são escalas constituídas por 42 itens, sendo cada item uma frase que remete para sintomas emocionais negativos. É um questionário de auto-resposta em que os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma, durante a última semana, com escala tipo Likert de 4 pontos, em que o 0 representa “não se aplicou nada a mim” e o 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Tem como intuito medir três construtos, organizando-se portanto em 3 subescalas com 14 itens cada (Depressão, Ansiedade e Stress). A medida permite obter resultados parciais para cada uma das subescalas, com uma amplitude de resultados a variar de 0 a 42; um resultado mais elevado traduz estados

emocionais mais negativos. A versão portuguesa da escala caracteriza-se por uma boa magnitude dos valores de *alpha de Cronbach*, com valores encontrados de .93 para a depressão, .83 para a ansiedade e .88 para o stress (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Para o nosso estudo, obtiveram-se valores de consistência interna de .91, de .82 e de .91 para o depressão, ansiedade e stress, respectivamente.

**Escala de Comparação Social** (Social Comparison Scale. SCS: Allan & Gilbert, 1995) é um inventário de 11 itens que mede a forma como as pessoas se comparam socialmente, através dos construtos inferior – superior (social comparison of rank), atraente – pouco atraente (social comparison of attractiveness), enquadrado – desenquadrado (social comparison of group fit), de 1 até 10. Pontuações baixas indicam inferioridade quando comparado com os outros, e pontuações altas indicam superioridade. Os autores apontam para um coeficiente *alpha de Cronbach* de .91 para uma amostra de estudantes universitários e de .88 para uma amostra de doentes psiquiátricos (Allan & Gilbert, 1995). No presente estudo obteve-se uma consistência interna de .89.

**Escala de Atenção e Consciência Plenas** (Mindful Attention Awareness Scale. MAAS: Brown & Ryan, 2003; tradução e adaptação por Pinto Gouveia & Gregório, 2007) é constituída por 15 itens e pretende aceder a uma característica essencial do mindfulness, ou seja, à consciência do que acontece no presente e atenção plena a esse acontecimento. As respostas são dadas de acordo com a frequência com que se experiencia cada frase, através de uma escala de Likert de 6 pontos, sendo 1 “Quase Sempre” e 6 “Quase Nunca”. Pontuações mais altas reflectem maiores níveis de mindfulness. Os autores apontam para uma consistência interna de .82 para uma amostra de estudantes universitários e de .87 para uma amostra da população geral (Brown & Ryan, 2003). No nosso estudo obteve-se um *alpha de Cronbach* de .89.

**Escala de Satisfação com a Vida** (Satisfaction With Life Scale. SWLS: Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) é constituída por 5 itens formulados no sentido positivo e é uma medida global de satisfação com a vida. Através de uma escala de tipo Likert de 7 pontos, o sujeito avalia a qualidade da própria vida, de acordo com critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos externamente. A pontuação pode variar entre um mínimo de 5 e um máximo de 35 pontos, sendo que pontuações mais altas apontam para uma maior satisfação com a vida. É um instrumento de aplicação breve que pode ser preenchido através de entrevista ou papel e lápis. Os autores encontraram uma consistência interna de .87, valor bastante bom tendo em conta que se trata de uma medida constituída, apenas, por 5 itens (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). No presente estudo obteve-se uma consistência de .81.

**Escala de Auto-compaixão** (Self-Compassion Scale. SELFCS: Neff,

2003; tradução e adaptação por Castilho & Pinto Gouveia, 2011) é uma escala de auto-resposta constituída por 26 itens, com formato de resposta tipo Likert de 5 pontos. Mede o nível global de auto-compaixão e divide-se em 6 subescalas (Compreensão, Julgamento, Humanidade Comum, Isolamento, Mindfulness e Sobre-Identificação). A medida permite obter um resultado total e resultados parciais, que variam entre 1 e 5. Um resultado mais elevado significa mais auto-compaixão. Os autores encontraram uma consistência interna de .92 para os 26 itens. (Castilho & Pinto Gouveia, 2011). O nosso estudo aponta para um *alpha de Cronbach* de .88.

**Escala de Bem-Estar e Saúde Mental** (Mental Health Continuum – Short Form. MHC-SF: Keyes, 2008; tradução e adaptação por Cherpe, Matos & André, 2009) é um instrumento com 14 itens e 6 opções de resposta, mede a frequência com que os sujeitos experienciam sintomas de saúde mental positiva. Três dos itens representam o bem-estar emocional, seis dizem respeito ao bem-estar psicológico e cinco estão relacionados com o bem-estar social. Para ser diagnosticado com flourishing, o sujeito deve responder “Todos os dias” ou “Quase todos os dias” em pelo menos 1 dos 3 sinais de bem-estar hedónico e pelo menos 6 dos 11 sinais de funcionamento positivo. Os sujeitos são diagnosticados com languishing se experienciaram com pouca frequência pelo menos uma medida de bem-estar hedónico e pelo menos seis medidas de funcionamento positivo. Os sujeitos que não têm flourishing nem languishing são diagnosticados com saúde mental moderada. A consistência interna encontrada pelos autores do estudo original, aponta para um *alpha de Cronbach* de .89 (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & van Rooy, 2008). Já o nosso estudo aponta para um *alpha* de .91.

**Escala de Alexitimia de Toronto de vinte itens** (Toronto Alexithymia Scale. TAS-20: Bagby, Parker & Taylor, 1994; EAT-20: tradução e adaptação por Praceres, Parker & Taylor, 2000) é um instrumento de auto-avaliação com 20 itens, idealizado para medir o grau de alexitimia, através de uma escala tipo Likert de cinco pontos: 1: Discordo totalmente; 2: Discordo em parte; 3: Não concordo nem discordo; 4: Concordo em parte; 5: Concordo totalmente. É constituída por três factores, sendo eles (F1) dificuldade em identificar sentimentos; (F2) dificuldade em descrever os sentimentos aos outros; (F3) estilo de pensamento orientado para o exterior. Na versão portuguesa da escala, os autores encontraram um valor de consistência interna de .79 tanto para a amostra de estudantes universitários como para a população geral (Praceres, Parker & Taylor, 2000). No presente estudo encontrou-se um *alpha* de .81.

### 3. Procedimento

Cada participante recebeu um formulário com um questionário de dados socio-demográficos, o Valued Living Questionnaire, a Escala de Ansiedade Depressão e Stress 42, a Escala de Comparação Social, a Mindful Attention Awareness Scale, a Escala de Satisfação com a Vida, a Escala de

Auto-Compaixão, o Mental Health Continuum-Short Form e a Escala de Alexitimia de Toronto de vinte itens.

Os 8 instrumentos acima descritos constituíram a bateria de escalas usada na realização desta investigação, e foram entregues aos participantes pelo autor do estudo. Para além das escalas, o protocolo de investigação tinha uma folha de rosto com os dados biográficos dos participantes, referindo a importância do preenchimento de todos os itens das escalas, assim como uma breve explicação do estudo, sendo assegurado aos participantes o seu anonimato e confidencialidade das suas respostas. O preenchimento do protocolo foi feito de forma voluntária pelos participantes, de forma colectiva e em contexto de sala de aula, tendo como duração cerca de 15-30 minutos.

A análise dos dados recolhidos foi feita recorrendo ao software SPSS (versão 17.0). Numa primeira fase, foi realizada a estatística descritiva, especificamente medidas de tendência central (i.e. médias das variáveis em estudo), medidas de dispersão (i.e. desvios-padrão), medidas de assimetria e achatamento, e variação das pontuações (i.e. mínimos e máximos).

De seguida foram realizados testes paramétricos, por um lado porque se afiguram como mais robustos, e por outro porque cumprem os pressupostos para a sua implementação, i.e., o da normalidade e o da homogeneidade (Maroco, 2007). Para testar a normalidade da distribuição das variáveis dependentes, foi realizado inicialmente o teste de Kolmogorov-Smirnov, verificando-se que tanto o SCS como o SELFCS têm um valor P igual ou superior a 0.2. Este valor permite-nos aceitar a hipótese da normalidade da população de onde foi retirada a amostra, para os níveis de significância habituais. No entanto, por se tratar de um teste sensível e, por isso, detectar desvios, mesmo que pequenos, à normalidade, foram ainda analisados os valores de assimetria e achatamento.

O cálculo dos coeficientes de assimetria, sugeriu que tanto o SCS como o SELFCS seguiam uma distribuição normal, ao apresentarem valores standardizados Z entre -2 e 2. Relativamente ao achatamento, a escala SWLS, as subescalas do DASS-42 e as subescalas Compreensão, Mindfulness e Julgamento do SELFCS apontaram para uma curva leptocurtica (menos achatada), enquanto as escalas SCS, MHC-SF, MAAS, EAT-20 e as subescalas Humanidade Comum, Isolamento e Sobre-Identificação do SELFCS apontaram para uma curva platicurtica (mais achatada).

No que diz respeito à presença de valores extremos, foram encontrados 5 outliers, que foram retirados da amostra (sujeitos número 68, 207, 214, 302 e 317).

Foi ainda realizada uma análise factorial exploratória com o intuito de identificar os constructos hipotéticos subjacentes aos valores de vida, que permitissem dar conta das relações existentes entre as variáveis observadas. Assim sendo, tentou-se analisar a estrutura de um construto psicológico, a saber, os valores de vida.

Os resultados dos estudos das relações entre construtos positivos foram obtidos a partir de procedimentos estatísticos de correlações de

Pearson, testes t-Student e análises de regressão linear (Maroco, 2007). Os testes t-student pela mediana assumiram o objectivo de averiguar se pessoas com pontuações mais elevadas, numa determinada escala, se distinguem daquelas com os valores mais baixos, nos mesmos, relativamente às outras variáveis em estudo. Para o efeito, foram construídos dois grupos a partir do valor mediano do total da escala de valores.

Previamente aos estudos das regressões foram, ainda, analisados os pressupostos da multicolinearidade entre as variáveis independentes, através destas matrizes correlacionais, anteriormente descritas. Nenhuma das correlações observadas revelou  $r > .75$ , definido por Marôco (2011) como um limite para assumir que não existe risco da estimação do nosso modelo resultar da colinearidade entre variáveis independentes. Após esta análise, em cada estudo de regressão foi, ainda, confirmado este pressuposto através dos valores VIF (Factor de inflação da variância)[1], não tendo sido encontrados valores superiores a 5, pelo que se concluiu com segurança a não existência de multicolinearidade entre as variáveis em estudo (Montgomery & Peck, 1982; in Marôco, 2011). Finalmente, procedeu-se à análise de resíduos, de forma a garantir a sua independência, através dos valores de Durbin-Watson. Uma vez que o SPSS Statistics não calcula um p-value associado a este teste, foi assumido que valores próximos de 2 excluem autocorrelação entre os resíduos (Marôco, 2011).

#### IV - Resultados

##### 1. Estudo das diferenças de género nas variáveis em estudo

Neste estudo, procurou-se testar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos do sexo feminino e os sujeitos do sexo masculino em relação às médias obtidas pelos mesmos nas variáveis em estudo. Os resultados indicam que, em comparação com as mulheres, os homens desta amostra registam valores significativamente mais elevados na dimensão Comparação Social (SCS), Bem-estar Social (MHC-SF) e Pensamento Orientado para o Exterior (EAT-20). Já as mulheres apresentam valores significativamente mais elevados na dimensão Dificuldade em Descrever Sentimentos (EAT-20) e Sobre-identificação (SELFCS). Relativamente às restantes variáveis em estudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

Foram tidas em conta as diferenças apresentadas, no entanto, coloca-se a hipótese da inexistência de diferenças estatisticamente significativas ser devida ao número reduzido de sujeitos do sexo masculino (N=53) nesta amostra, comparativamente ao número total de mulheres (N=282). Neste sentido, as análises estatísticas subsequentes não serão realizadas para ambos os sexos separadamente.

	Masculino (N=53)		Feminino (N=282)		Total (N=335)		t	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>Depressão</b>	3.92	4.95	5.14	5.61	4.95	5.52	-1,476	,141
<b>Ansiedade</b>	4.62	4.08	5.32	4.85	5.21	4.74	-,982	,327

Satisfação Vida	26.30	4.07	25.78	4.75	25.87	4.65	,744	,458
Comparação Social	75.38	11.19	71.24	13.33	71.90	13.09	2,389	,019
BE emocional	11.79	2.21	11.28	2.40	11.36	2.37	1.436	,152
BE psicológico	21.89	5.23	20.87	5.16	21.03	5.17	1.311	,191
BE social	15.26	5.03	13.24	4.51	13.56	4.65	2.946	,003
Mindful Atten. Aw.	4.32	.86	4.30	.81	4.31	.82	,181	,856
Dif. Identificar Sent.	16.21	5.94	17.71	5.63	17.47	5.70	-1,761	,079
Dif. Descrever Sent.	13.21	3.94	14.55	3.99	14.33	4.01	-2,244	,026
Pens. Orientado Ext.	20.94	3.70	19.78	3.51	19.97	3.56	2,190	,029
Compreensão	3.09	.59	2.97	.68	2.99	.67	1,253	,211
Human. Comum	3.02	.76	3.19	.68	3.16	.70	-1,560	,120
Mindfulness	3.33	.70	3.17	.63	3.19	.65	1,735	,084
Julgamento	2.67	.79	2.88	.72	2.85	.74	-1,879	,061
Isolamento	2.64	.82	2.79	.82	2.76	.82	-1,237	,217
Sobre Identificação	2.58	.71	2.84	.78	2.80	.77	-2,337	,020
Auto-Compaixão	19.57	2.78	18.81	2.92	18.93	2.90	1,745	,082

Quadro 3: Médias, desvios-padrão e respectivos testes t-Student das variáveis em estudo para ambos os sexos da população geral

## 2. Estudo I: Valued Living Questionnaire: estudo exploratório das suas características psicométricas numa amostra portuguesa

### 2.1. Estudo dos itens da escala

Para efeito de análise dos itens do VLQ, calcularam-se as médias, desvio-padrão, correlações item-total para cada item, *alpha de Cronbach* se o item for removido.

Os resultados obtidos revelaram que os 10 domínios possuem correlações item-total iguais ou superiores a .50, excepto os itens 1 (Relações familiares), 2 (Casamento/ uniões/ relações íntimas), 3 (Parentalidade) e 8 (Espiritualidade) na subescala Importância (cf. Quadro 3), e os itens 1, 2, 3, 4 (Amizades/ relações sociais), 5 (Emprego) e 7 (Divertimento) na subescala Consistência (cf. Quadro 4). No Compósito de valores, também os domínios 1, 2 e 3 apresentaram um nível de correlação item-total inferior a .50 (cf. Quadro 5).

Porém todos apresentam correlações com o total superiores a .30, limite mínimo do valor considerado aceitável por Kline (2011). Segundo Pestana e Gageiro (2003), todos os itens apresentaram uma correlação moderada com o total, com excepção do item 9 (Cidadania/ vida comunitária) na subescala Importância, que revelou uma correlação alta de .71, e ainda do item 1 (Relações familiares), com uma correlação baixa de .35 na subescala Importância, de .37 na subescala Consistência e de .39 no Compósito de Valores. A variabilidade considerável nas correlações item-total sugere que alguns domínios foram menos consistentes com a tendência geral do que outros.

Quadro 4. Médias, desvios-padrão, correlações item-total para cada item e *alpha de Cronbach* se o item for removido para a subescala Importância

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Item-total r</b>	<b><math>\alpha</math> se o item removido</b>
<b>1. Relações familiares</b>	8.99	1.335	.351	.811
<b>2. Casamento/ uniões/ relações íntimas</b>	8.17	2.169	.456	.806
<b>3. Parentalidade</b>	9.09	1.580	.407	.807
<b>4. Amizades/ relações sociais</b>	8.99	1.047	.517	.801
<b>5. Emprego</b>	8.12	2.313	.543	.795
<b>6. Educação/ instrução</b>	8.95	1.294	.623	.789
<b>7. Divertimento</b>	8.69	1.399	.563	.793
<b>8. Espiritualidade</b>	6.95	2.350	.436	.812
<b>9. Cidadania/ vida comunitária</b>	8.01	1.628	.706	.775
<b>10. Bem-estar físico</b>	9.02	1.178	.643	.790

Quadro 5. Médias, desvios-padrão, correlações item-total para cada item e *alpha de Cronbach* se o item for removido para a subescala Consistência

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Item-total r</b>	<b><math>\alpha</math> se o item removido</b>
<b>1. Relações familiares</b>	8.53	1.504	.367	.781
<b>2. Casamento/ uniões/ relações íntimas</b>	7.26	2.711	.446	.776
<b>3. Parentalidade</b>	8.44	1.964	.369	.781
<b>4. Amizades/ relações sociais</b>	8.59	1.334	.456	.775
<b>5. Emprego</b>	6.68	2.836	.488	.770
<b>6. Educação/ instrução</b>	8.16	1.747	.508	.766
<b>7. Divertimento</b>	8.01	1.852	.479	.768
<b>8. Espiritualidade</b>	6.33	2.608	.512	.764
<b>9. Cidadania/ vida comunitária</b>	7.47	1.885	.586	.756
<b>10. Bem-estar físico</b>	8.10	1.793	.510	.766

Quadro 6. Médias, desvios-padrão, correlações item-total para cada item e *alpha de Cronbach* se o item for removido para o Compósito de Valores

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Item-total r</b>	<b><math>\alpha</math> se o item removido</b>
<b>1. Relações familiares</b>	77.76	20.57	.387	.823
<b>2. Casamento/ uniões/ relações íntimas</b>	62.28	29.91	.463	.820
<b>3. Parentalidade</b>	78.34	23.83	.392	.824
<b>4. Amizades/ relações sociais</b>	77.98	17.88	.529	.813
<b>5. Emprego</b>	57.75	29.14	.512	.814
<b>6. Educação/ instrução</b>	74.15	21.12	.612	.804
<b>7. Divertimento</b>	70.98	22.61	.557	.808
<b>8. Espiritualidade</b>	48.58	28.86	.519	.813
<b>9. Cidadania/ vida comunitária</b>	61.71	23.04	.686	.795
<b>10. Bem-estar físico</b>	74.09	21.39	.590	.805

## 2.2. Estrutura factorial da escala

Com o intuito de avaliar a estrutura factorial da Escala de Valores de Vida para a população portuguesa, e tendo como base a amostra do presente estudo, os 10 domínios que constituem o VLQ foram submetidos a uma análise factorial exploratória em componentes principais.

Para a medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi encontrado um valor de .838, resultado que revela uma boa adequação da amostragem a uma análise de componentes principais, assegurando assim a sua realização, bem como, foi significativo o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2=1084.101$ ,  $p<.001$ ), confirmando deste modo a factoriabilidade da matriz de correlações.

A solução inicial para o VLQ permitiu extrair 3 factores com valores superiores a 1 e que explicam, respectivamente, 41.21% (factor 1), 12.46% (factor 2) e 10.12% (factor 3) da variância. Cumulativamente, os 3 factores explicam 63.78% da variância. A análise do Scree Plot mostrou uma clara quebra na curva entre o primeiro e o segundo factor, denotando a existência de um factor mais significativo (estrutura unifactorial). Embora esta estrutura perca ligeiramente na percentagem de variância explicada, o valor da menor saturação dos itens, que corresponde a .46, é superior ao menor valor encontrado para a solução de três factores, que corresponde a .34. Mais ainda, na estrutura anterior existiam 5 itens com uma saturação inferior à saturação com o valor unifactorial. Deste modo, os resultados parecem indicar que uma estrutura unifactorial parece ser mais adequada.

Importa realçar que o estudo original desenvolvido por Wilson et al. (2010), após realização daquela análise estatística (Análise Factorial Exploratória), também encontrou 3 factores com eigenvalues superiores a 1. Também após a análise do Scree Plot, os autores concluíram pela existência de um factor, que explicava 35.04% da variância dos resultados.

**Quadro 7. Estrutura Factorial da Escala de Valores de Vida**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
<b>Compósito 1</b>	.478	.366	.464
<b>Compósito 2</b>	.534	.579	-.206
<b>Compósito 3</b>	.463	.621	.342
<b>Compósito 4</b>	.666	-.270	.374
<b>Compósito 5</b>	.609	.176	-.576
<b>Compósito 6</b>	.720	-.040	-.252
<b>Compósito 7</b>	.702	-.372	.223
<b>Compósito 8</b>	.635	-.049	-.229
<b>Compósito 9</b>	.796	-.157	.009
<b>Compósito 10</b>	.728	-.347	-.007
<b>Variância Total Explicada</b>	41.21%	12.46%	10.12%

## 2.3. Consistência interna da escala

Para promover desenvolvimentos conceptuais dos valores e compreender empiricamente o padrão através do qual os sujeitos valorizam diferentes domínios, foi inicialmente realizada a análise da consistência

interna de cada uma das três subescalas do VLQ, tendo sido obtidos no geral bons valores de consistência interna para a amostra que sustenta o presente estudo de investigação.

A análise dos coeficientes de *alpha de Cronbach* encontrados na nossa amostra para as subescalas do VLQ sugere um nível de consistência interna bom para a subescala Importância ( $\alpha=.81$ ), razoável para a subescala Consistência ( $\alpha=.79$ ) e bom para o Compósito de Valores ( $\alpha=.83$ ). Isto sugere que o grau de consistência dos sujeitos foi relativamente constante nos vários domínios considerados por eles como importantes.

Os níveis de consistência interna obtidos no estudo original foram relativamente mais baixos, tendo apresentado uma consistência boa para a Importância ( $\alpha_1=.79$ ,  $\alpha_2=.83$ ), fraca para a Consistência ( $\alpha_1=.58$ ,  $\alpha_2=.60$ ) e razoável para o Compósito de Valores ( $\alpha_1=.65$ ,  $\alpha_2=.74$ ).

#### 2.4. Validade convergente e divergente

Com o objectivo de verificar se, tal como o modelo ACT propõe, os valores estão relacionados com a aceitação, o mindfulness, a flexibilidade psicológica e outros construtos, procedeu-se à análise da validade convergente e divergente da Escala de Valores.

A validade convergente do VLQ foi estudada através das suas correlações com o total da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), com o total da Escala de Comparação Social (SCS), com as subescalas Bem-estar Emocional, Bem-estar Psicológico e Bem-estar Social da Escala de Bem-Estar e Saúde Mental (MHC-SF), com o total da Escala de Atenção e Consciência Plenas (MAAS) e com o compósito das três subescalas positivas da Escala de Auto-Compaixão (SELFCS). A análise das correlações (cf. Quadro8), mostrou que estas variam entre .17 e .33, todas estatisticamente significativas ao nível de .01. De todas as escalas que avaliam construtos positivos, a MAAS mostrou ser a única não relacionada com os valores de vida.

**Quadro 8. Correlações de Pearson entre todas as variáveis que avaliam construtos positivos**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1-Satisfação Vida</b>	1									
<b>2-Comparação Social</b>	.323**	1								
<b>3-BE Emocional</b>	.417**	.190**	1							
<b>4-BE Psicológico</b>	.402**	.321**	.636**	1						
<b>5-BE Social</b>	.348**	.221**	.532**	.685**	1					
<b>6-Mindful At. Awar.</b>	.243**	.223**	.311**	.294**	.201**	1				
<b>7-Comp. Auto-comp.</b>	.301**	.225**	.273**	.392**	.343**	.200**	1			
<b>8-Importância</b>	.104	.105	.156**	.238**	.277**	.013	.147**	1		
<b>9-Consistência</b>	.224**	.177**	.188**	.259**	.294**	.090	.182**	.614**	1	
<b>10-Comp. Valores</b>	.209**	.171**	.215**	.292**	.328**	.083	.186**	.828**	.932**	1

\* $p<.05$ ; \*\* $<.01$

A validade divergente foi calculada mediante os valores da correlação

do VLQ com as subescalas Ansiedade, Depressão e Stress da Escala de Depressão Ansiedade e Stress (DASS-42), e com as subescalas Dificuldade em Identificar Sentimentos e Dificuldade em Descrever Sentimentos da Escala de Alexitimia de Toronto (EAT-20). A análise das correlações mostrou que estas são estatisticamente significativas apenas para as subescalas relativas à Alexitimia, ao nível de .05, e variando entre .16 e .11.

As correlações entre o VLQ e o SWLS ( $r=.21$ ), e as subescalas do MHC-SF ( $r=.22$ ,  $r=.29$ ,  $r=.33$ ) apresentaram magnitudes baixas, enquanto as magnitudes de com o SCS ( $r=.17$ ) e o SELFCS ( $r=.19$ ) são muito baixas. Conforme se pode observar no Quadro 9, estes valores foram superiores àqueles encontrados para a correlação com os factores Dificuldade em Identificar Sentimentos e Dificuldade em Descrever Sentimentos do EAT-20 ( $r=.11$ ,  $r=.16$ , respectivamente).

**Quadro 9. Correlações de Pearson entre todas as variáveis que avaliam construtos negativos**

	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1-Depressão</b>	1							
<b>2-Ansiedade</b>	.688**	1						
<b>3-Stress</b>	.725**	.738**	1					
<b>4-Dif. Ident. Sentim.</b>	.436**	.426**	.459**	1				
<b>5-Dif. Descr. Sentim.</b>	.267**	.271**	.303**	.672**	1			
<b>6-Importância</b>	.018	.076	.085	-.100	-.145**	1		
<b>7-Consistência</b>	-.065	-.021	-.075	-.084	-.133*	.614**	1	
<b>8-Compósito Valores</b>	-.043	.020	-.005	-.109*	-.163*	.828**	.932**	1

\* $p<.05$ ; \*\* $<.01$

### 2.5. Poder discriminativo da medida

Objectivando o estudo das diferenças entre os sujeitos com mais valores de vida e aqueles que reportaram níveis inferiores na referida variável, foram constituídos dois grupos, a partir do valor mediano do valor total da escala de valores de vida. Os resultados das análises dos testes-t podem ser consultados nos quadros 10 e 11.

No que respeita à comparação entre os grupos, observa-se que os sujeitos com mais valores de vida, se distinguem significativamente dos que apresentam pontuações mais baixas nesta variável, ao revelarem índices médios mais elevados na escala de satisfação com a vida (SWLS), na escala de comparação social (SCS), na escala de bem-estar (MHC-SF), na escala de mindfulness (MAAS) e na escala de auto-compaixão (SELFCS). Assim, sujeitos com mais valores de vida apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida ( $t(333)=3.378$ ,  $p<.01$ ;  $M=26.71$  vs.  $M=25.02$ ), de bem-estar psicológico e social ( $t=5.567$ ,  $t=4.710$ ,  $p<.001$ ), de mindfulness ( $t(333)=2.773$ ,  $p<0.01$ ) e de auto-compaixão ( $t(333)=3.039$ ,  $p<.01$ ).

Por outro lado, sujeitos com menos valores de vida, apresentam níveis mais elevados de alexitimia, relativamente aos sujeitos com mais valores de vida, ao apresentarem valores médios mais elevados na subescala Dificuldade em Descrever Sentimentos ( $t(333)=-2.560$ ,  $p<.05$ ).

Quadro 10. Médias, desvios-padrão e Testes t-Student das escalas e subescalas que medem construtos positivos, a partir do valor mediano do valor total do VLQ

Posição em relação à mediana		População estudante (N=335)					
		M	DP	F	P	t	P
SWLS	Superior	26.71	4.61	.021	.884	3.378	.001**
	Inferior	25.02	4.55				
SCS	Superior	73.93	14.27	10.629	.001	2.880	.004**
	Inferior	69.86	11.47				
BE emocional	Superior	11.86	1.99	13.917	.000	3.945	.000***
	Inferior	10.86	2.61				
BE psicológico	Superior	22.54	4.71	2.114	.147	5.567	.000***
	Inferior	19.52	5.20				
BE social	Superior	14.71	4.30	1.239	.267	4.710	.000***
	Inferior	12.40	4.70				
MAAS	Superior	4.43	.84	3.689	.056	2.773	.006**
	Inferior	4.18	.77				
SELFCS	Superior	9.61	1.66	.248	.619	3.039	.003**
	Inferior	9.07	1.64				

\*p<.05; \*\*<.01; \*\*\*<.001

Quadro 11. Médias, desvios-padrão e Testes t-Student das escalas e subescalas que medem construtos negativos, a partir do valor mediano do valor total do VLQ

Posição em relação à mediana		População estudante (N=335)					
		M	DP	F	P	t	P
Depressão	Superior	4.61	5.35	.996	.319	-1.119	.264
	Inferior	5.29	5.68				
Ansiedade	Superior	4.90	4.76	.001	.975	-1.179	.239
	Inferior	5.51	4.71				
Stress	Superior	10.58	6.89	.084	.772	-.551	.582
	Inferior	11.00	7.15				
Dif. Identificar Sent.	Superior	16.89	5.94	1.951	.163	-1.861	.064
	Inferior	18.05	5.40				
Dif. Descrever Sent.	Superior	13.78	4.15	1.366	.243	-2.560	.011*
	Inferior	14.89	3.79				

\*p<.05; \*\*<.01; \*\*\*<.001

### 3. Estudo II: Processos psicológicos positivos e sua relação com a Satisfação com a Vida e o Bem-estar

De modo a verificar se os valores de vida e outros construtos positivos (mindfulness, auto-compaixão e comparação social) contribuem para a variância da satisfação com a vida (SWLS) e, posteriormente, para o bem-estar (MHC-SF), foram realizadas análises de regressão linear múltipla.

Assim, tendo como preditores os totais das escalas de valores de vida (VLQ), de mindfulness (MAAS), de auto-compaixão (SELFCS) e de comparação social (SCS), e como variável critério a satisfação com a vida, realizou-se uma análise de regressão múltipla.

A análise dos resultados da regressão sugere que todos os preditores se constituem como significativos da variância na Satisfação com a Vida (cf. Quadro 12), explicando no seu conjunto, um total de 18,3% da variância na satisfação com a vida ( $R=.439$ ;  $p=.000$ ). A variável comparação social é a que contribui mais expressivamente para a variância na satisfação com a vida ( $\beta=.226$ ) ( $t=4.331$ ;  $p=.000$ ), seguindo-se a variável auto-compaixão ( $\beta=.199$ ) ( $t=3.839$ ;  $p=.000$ ), depois o mindfulness ( $\beta=.143$ ) ( $t=2.781$ ;  $p=.006$ ), e por fim os valores de vida ( $\beta=.121$ ) ( $t=2.390$ ;  $p=.017$ ).

**Quadro 12. Análise de regressão múltipla da comparação social (SCS), mindfulness (MASS), auto-compaixão (SELFCS) e valores de vida (VLQ) sobre a satisfação com a vida (SWLS)**

	<b>R</b>	<b>R2 ajust</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>SCS</b>					.226	4.331	.000
<b>MAAS</b>	.439	.183	19.740	.000	.143	2.781	.006
<b>SELFCS</b>					.199	3.839	.000
<b>VLQ</b>					.121	2.390	.017

No que respeita aos preditores na variância do Bem-estar Emocional (cf. Quadro 13), a análise dos resultados da regressão sugere que apenas se constituem como preditores significativos o mindfulness, a auto-compaixão e os valores, explicando no seu conjunto, um total de 16,1% da variância no bem-estar emocional ( $R=.414$ ;  $p=.000$ ), sendo que a variável mindfulness contribui mais expressivamente para a variância no bem-estar emocional ( $\beta=.247$ ) ( $t=4.753$ ;  $p=.000$ ) do que as variáveis auto-compaixão ( $\beta=.180$ ) ( $t=3.423$ ;  $p=.001$ ) ou valores de vida ( $\beta=.149$ ) ( $t=2.885$ ;  $p=.004$ ).

**Quadro 13. Análise de regressão múltipla da comparação social (SCS), mindfulness (MASS), auto-compaixão (SELFCS) e valores de vida (VLQ) sobre o bem-estar emocional (MHC-SF)**

	<b>R</b>	<b>R2 ajust</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>SCS</b>					.069	1.312	.190
<b>MAAS</b>	.414	.161	17.054	.000	.247	4.753	.000
<b>SELFCS</b>					.180	3.423	.001
<b>VLQ</b>					.149	2.885	.004

Tendo como preditores os totais das quatro escalas acima referidas, a análise dos resultados da regressão sugere que o modelo explica, no seu total, 26,9% da variância no Bem-estar Psicológico ( $R=.527$ ;  $p=.000$ ) (cf. Quadro 14), constituindo-se como preditor mais significativo da variância no bem-estar psicológico a auto-compaixão, com um contributo mais expressivo ( $\beta=.278$ ) ( $t=5.648$ ;  $p=.000$ ). Seguem-se as variáveis valores de vida ( $\beta=.193$ ) ( $t=4.022$ ;  $p=.000$ ), comparação social ( $\beta=.186$ ) ( $t=3.767$ ;  $p=.000$ ) e mindfulness ( $\beta=.181$ ) ( $t=3.730$ ;  $p=.000$ ), pela ordem referida.

**Quadro 14. Análise de regressão múltipla da comparação social (SCS), mindfulness (MAAS), auto-compassão (SELFCS) e valores de vida (VLQ) sobre o bem-estar psicológico (MHC-SF)**

	<b>R</b>	<b>R2 ajust</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>SCS</b>					.186	3.767	.000
<b>MAAS</b>	.527	.269	31.776	.000	.181	3.730	.000
<b>SELFCS</b>					.278	5.648	.000
<b>VLQ</b>					.193	4.022	.000

Tendo em conta a subescala Bem-estar Social do MHC-SF como variável critério, os resultados da regressão (cf. Quadro 15), sugerem que o modelo explica no seu total 20.4% da variância no bem-estar social ( $R=.462$ ;  $p=.000$ ), constituindo-se os valores de vida, a auto-compassão e o mindfulness como os únicos preditores da variância no bem-estar social. O contributo mais expressivo é o da variável valores ( $\beta=.255$ ) ( $t=5.087$ ;  $p=.000$ ), seguindo-se a auto-compassão ( $\beta=.252$ ) ( $t=4.912$ ;  $p=.000$ ) e o mindfulness ( $\beta=.108$ ) ( $t=2.126$ ;  $p=.034$ ).

**Quadro 15. Análise de regressão múltipla da comparação social (SCS), mindfulness (MAAS), auto-compassão (SELFCS) e valores de vida (VLQ) sobre o bem-estar social (MHC-SF)**

	<b>R</b>	<b>R2 ajust</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>SCS</b>					.097	1.880	.061
<b>MAAS</b>	.462	.204	22.342	.000	.108	2.126	.034
<b>SELFCS</b>					.252	4.912	.000
<b>VLQ</b>					.255	5.087	.000

### **V - Discussão**

Os Valores de Vida, como já foi referido, são um dos processos nucleares da Terapia de Aceitação e Compromisso. A escolha de valores de vida é um ponto de orientação e estabilidade, e motiva o ser humano, mesmo perante grandes adversidades. Para além disso, os valores de vida têm sido teoricamente associados a outros processos nucleares (eg. aceitação mindful) e a vários resultados terapêuticos importantes (eg. menores níveis de mal-estar, maior ajustamento psicológico, melhorias na qualidade de vida, melhoria da relação terapêutica).

Tendo-se mostrado um importante mecanismo de mudança, os valores podem ser usados para direccionar qualquer terapia. É por isso importante definir e medir os valores de vida de forma consistente, tendo por base tanto a análise do comportamento como a abordagem do modelo ACT. Já existem bons testes para medir o mal-estar psicológico, a aceitação, o evitamento experiencial e outros construtos, porém deparámo-nos com a necessidade de desenvolver medidas de valores de vida, que possam contribuir para a

pesquisa, a prática e a validade do modelo ACT. A Escala de Valores de Vida (Valued Living Questinnaire – VLQ) tenta aceder aos valores de vida de um sujeito, ou à amplitude na qual contacta com eles no seu dia-a-dia.

O nosso estudo teve como objectivo contribuir para colmatar a inexistência de instrumentos para avaliar os valores de vida na população portuguesa, de modo a tornar acessível uma medida que permita a rápida identificação da importância e consistência dos valores de vida dos sujeitos, de modo fidedigno. Assim, recorrendo a uma amostra portuguesa composta por 335 estudantes do ensino superior, procurámos compreender melhor os valores de vida, e estudar a relação estabelecida entre estes e diferentes construtos (Depressão, Ansiedade, Alexitimia, Mindfulness, Auto-Compaixão, Comparação Social, Satisfação com a Vida, Bem-estar e Saúde Mental). Para além disso, procurámos comparar os grupos com mais e menos valores de vida, e verificar o que os distingue. O presente estudo teve ainda como objectivos analisar quais as variáveis que contribuíam para a Satisfação com a Vida, assim como para o Bem-estar e Saúde Mental. Por último, e como já foi referido, quisemos validar para a população portuguesa, um questionário de avaliação dos Valores de Vida, denominado por Valued Living Questinnaire (VLQ), e originalmente desenvolvido por Wilson, Sandoz, Kitchens e Roberts (2010).

A amostra final do presente estudo foi constituída por 335 sujeitos, 53 do género masculino (15.8%) e 282 do género feminino (84.2%), com idades compreendidas entre 18 e 42 anos de idade. Foi obtida uma média de idades de 19.80 (DP=2.622), e no que concerne aos anos de escolaridade, a amostra distribuiu-se entre 12 e 18 anos de escolaridade. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros no que diz respeito à idade, nem aos anos de escolaridade. Para o estado civil, a amostra foi composta por 98.2% de sujeitos solteiros e 1.8% casados. Não foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas para esta variável. No que diz respeito ao nível socio-económico, a amostra foi constituída na sua totalidade por estudantes universitários.

Procurou-se testar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos do sexo feminino e os sujeitos do sexo masculino em relação às médias obtidas pelos mesmos nas variáveis em estudo. Os resultados indicaram que, em comparação com as mulheres, os homens desta amostra registaram valores significativamente mais elevados na dimensão Comparação Social (SCS), Bem-estar Social (MHC-SF) e Pensamento Orientado para o Exterior (EAT-20). Já as mulheres apresentaram valores significativamente mais elevados na dimensão Dificuldade em Descrever Sentimentos (EAT-20) e Sobre-identificação (SELFCS).

O estudo dos itens da escala revelou que a larga maioria dos domínios apresentam uma magnitude de correlação item-total positiva e moderada, sendo que um item apresentou um coeficiente de correlação alto numa das subescalas, e outro apresentou uma correlação baixa nas duas subescalas do instrumento e no compósito de valores. O coeficiente de correlação dá-nos o poder discriminativo do item, isto é, o grau em que o item se diferencia no

mesmo sentido da escala global, sendo que valores mais elevados de poder discriminativo dos itens se associam a coeficientes mais elevados de fidelidade da escala, uma vez que vão no sentido da sua homogeneidade ou consistência (Almeida & Freire, 2008). Deste modo, os coeficientes de correlação item-total moderados e elevados sugerem que o conteúdo da totalidade dos itens do VLQ, à excepção do item 1, estão formulados de modo a avaliarem um construto subjacente à globalidade da escala, contribuindo assim para o aumento da sua consistência interna. As magnitudes de correlação maioritariamente moderadas na análise correlacional item-total são congruentes com o facto de a consistência interna se manter praticamente inalterada com a eliminação de qualquer item, isto é, todos os itens contribuem para a avaliação do construto latente ao instrumento.

A análise factorial revelou, em primeiro lugar, uma estrutura com três factores. Contudo, optámos por forçar a extracção a um factor por várias razões: a distribuição dos itens pelos três factores era incongruente, isto é, não revelou traduzir nenhuma categorização dos valores de vida, de modo a que não parece existir uma justificação teórica para manter a estrutura com os três factores obtidos; a versão existente da escala apresenta uma estrutura unifactorial; a análise do scree plot apontou para uma estrutura unifactorial. Deste modo, a estrutura unifactorial pareceu-nos ser a mais adequada de um ponto de vista psicométrico, uma vez que apresentou uma explicação da percentagem da variância aceitável (41%) e a menor saturação factorial da totalidade dos itens foi de .46. Quanto maior a saturação factorial, maior é a relevância de determinada variável na descrição de um factor, pelo que as saturações factoriais da solução unifactorial parecem traduzir uma boa coerência do construto latente do instrumento.

Em relação à fidelidade do instrumento, o VLQ revelou uma boa consistência interna, com um valor *alpha de Cronbach* de .81 para a subescala Importância, .79 para a subescala Consistência e .83 para o Compósito de Valores. Não houve reteste para verificar a estabilidade temporal. Estes resultados apontam para uma boa fidedignidade do instrumento.

No que concerne ao estudo de validade, o VLQ revelou possuir uma fraca validade convergente, ao apresentar correlações baixas com as medidas de Satisfação com a Vida (SWLS) e com a escala de Bem-estar e Saúde Mental (MHC-SF). As correlações com o total da escala de Comparação Social (SCS) e com a escala de Auto-compaixão (SELFCS) revelaram magnitudes de correlação com o VLQ muito baixas. A restante medida utilizada – a escala de Mindfulness (MAAS) – não apresentou qualquer tipo de relação com o VLQ. As correlações entre o VLQ e as escalas acima mencionadas apresentaram magnitudes semelhantes àquelas encontradas na versão americana do instrumento, e a partir da qual se efectuou este estudo. A versão original mostrou correlações positivas entre o VLQ e o funcionamento social, a vitalidade, a saúde mental e a acção apesar dos problemas emocionais ou físicos. As correlações mais elevadas com as escalas SWLS e MHC-SF, sugerem que os valores de vida estão

relacionados sobretudo com a satisfação com a vida, o bem-estar e a saúde mental.

Relativamente à validade divergente, verificou-se que o VLQ apresenta magnitude de correlação muito baixa com os factores que medem a Dificuldade em Identificar Sentimentos e a Dificuldade em Descrever Sentimentos do EAT-20. De referir que, apesar de se esperar uma associação negativa com a EADS-42, a correlação com esta escala não se mostrou significativa em nenhuma das suas subescalas. Uma possível explicação para este resultado, prende-se com o facto de a amostra ser constituída por jovens adultos, que podem ainda não ter os seus valores de vida bem definidos. Por outras palavras, a idade e também o estado civil dos sujeitos poderá ter algum efeito no estabelecimento de valores de vida. No estudo original, o VLQ teve correlações negativas mais fortes com a depressão, as dificuldades relacionais e a patologia geral, seguindo-se a somatização, a atitude hostil, o ambiente psicossocial negativo e a dificuldade no tratamento, e por último o evitamento experiencial e a ansiedade.

Em síntese, os dados obtidos apontam para uma razoável qualidade psicométrica do VLQ. De facto, todos os itens que o constituem parecem contribuir para a avaliação do que o instrumento pretende medir. O VLQ mostrou ser um instrumento fidedigno, dada a sua excelente consistência interna. A análise factorial mostrou que a estrutura unidimensional pareceu ser a mais adequada, explicando 41% da variância. Porém, o estudo da sua validade permitiu apurar que o VLQ se correlaciona pouco com outras medidas no sentido esperado, indicando assim uma fraca validade de construto.

Ao tentar perceber quais as diferenças entre o grupo com mais valores de vida e o grupo com menos valores, verificámos que os sujeitos com mais valores de vida apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida, bem-estar psicológico e social, mindfulness e auto-compaixão. Por outro lado, sujeitos com menos valores de vida, apresentam níveis mais elevados de alexitimia, ao apresentarem valores médios mais elevados na subescala Dificuldade em Descrever Sentimentos da EAT-20. Estes resultados vão de encontro à análise efectuada à validade convergente e divergente da escala.

Quisemos ainda averiguar quais os construtos que contribuem para a satisfação com a vida, e quais os que contribuem para o bem-estar e saúde mental. Observámos que a variável comparação social é a que contribui mais expressivamente para a Satisfação com a Vida, seguindo-se a auto-compaixão, depois o mindfulness, e por fim os valores de vida. Isto poderá significar que os sujeitos que se comparam com os outros de forma mais positiva, ou seja, que se consideram superiores a nível de ranking, tendem a estar mais satisfeitos com a sua vida.

Para o Bem-estar Emocional, o construto mais explicativo é o mindfulness, depois a auto-compaixão e finalmente os valores de vida. A auto-compaixão mostrou ser o construto que mais contribui para o Bem-estar Psicológico, seguindo-se os valores de vida, a comparação social e o mindfulness, respectivamente. No que ao Bem-estar Social diz respeito, os valores de vida são o preditor mais significativo, em segundo lugar vem a

auto-compaixão e por último o mindfulness. Assim sendo, podemos concluir que os indivíduos com mais capacidade mindful, mais auto-compassivos e com mais valores de vida, à partida terão mais bem-estar e saúde mental (flourishing).

Verifica-se que a Comparação Social não é um factor importante para explicar o bem-estar emocional e social, ou seja, o facto de os sujeitos se compararem com os outros de forma mais positiva, não faz com que experienciem sintomas de saúde mental positiva.

## **VI - Conclusões**

Objectivando sobretudo a validação da versão portuguesa da Escala de Valores de Vida, foi efectuado um estudo exploratório das características psicométricas do instrumento, numa amostra de estudantes universitários. Estudaram-se ainda alguns processos psicológicos positivos, e a relação que estabelecem com a Satisfação com a Vida e o Bem-estar.

Os resultados obtidos neste estudo convergem, na sua grande maioria, com aquilo que era esperado, e partindo do pressuposto que iriam de encontro àqueles que foram obtidos no estudo original, de Wilson, Sandoz, Kitchens e Roberts (2010). Assim sendo, verificou-se que a análise factorial da escala confirmou o estudo original, e que a análise da validade convergente foi confirmada. Porém, a análise divergente da escala não se manteve como seria esperado.

Observou-se ainda que os valores de vida estão associados de forma positiva com a auto-compaixão, a comparação social, a satisfação com a vida e o bem-estar. Estão também associados, mas de forma negativa, com a alexitimia. Porém não se verificou existir uma relação entre os valores e o mindfulness, assim como entre os valores e a Ansiedade e Depressão, resultados que estavam previstos.

Como limitações do estudo, podemos apontar para o facto de ter sido uma investigação transversal, lacuna que poderá ser colmatada através de um posterior estudo longitudinal. Apontamos ainda para a escolha da amostra, que foi constituída apenas por estudantes do ensino superior. Isto poderá ter contribuído para os sujeitos terem valorizado mais uns domínios da Escala de Valores do que outros, como por exemplo, não atribuírem muita importância ao domínio Parentalidade pode dever-se ao simples facto de ainda não terem filhos. Outro possível limite é a Desejabilidade Social, uma vez que, dada a natureza do questionário, nada impede os indivíduos de responder 10 em todos os itens, ou seja, de afirmar que valorizam todos os domínios da escala e que são consistentes com todos. Uma outra lacuna do instrumento, prende-se com o facto de o VLQ ter sido concebido para que as suas respostas fossem interpretadas qualitativamente, e não para o cálculo de uma pontuação geral de valores de vida, pelo que os domínios nele representados podem não ser os mais importantes para os sujeitos.

Podemos ainda referir como uma limitação o facto de os instrumentos usados no estudo original terem sido diferentes daqueles que utilizámos no nosso estudo, sendo que na 1ª sessão do estudo original utilizaram o VLQ e o BTPI (mede sintomatologia clínica e dificuldade no tratamento), e na 2ª

sessão usaram os mesmos instrumentos mais o AAQ-16 (mede o evitamento experiencial) e o SF-16 (mede o estado de saúde geral, incluindo saúde física, percepção de bem-estar, qualidade de vida e capacidade de funcionamento). Isto poderá explicar os resultados que obtivemos, em que a sintomatologia clínica e o mindfulness não se relacionaram com os valores de vida. Adicionalmente, podemos frisar o facto de não ter sido realizado um reteste, para avaliar a estabilidade temporal da escala.

Seria relevante, no nosso entendimento e em investigação futura, realizar o estudo com uma amostra da população geral, para verificar se existe mais abrangência no que respeita à importância atribuída a cada domínio. Seria ainda interessante realizar o estudo com uma amostra da população clínica, uma vez que é possível que, quando um indivíduo está com mais problemas na sua vida, atribua pontuações mais baixas aos valores de vida, e que a consistência também se deteriore. A título de curiosidade, na prática clínica, tem-se verificado que alguns doentes começam o tratamento a cotar os valores com pontuações muito elevadas, depois à medida que se apercebem que não têm sido consistentes com os seus valores diminuem a sua quantificação e, finalmente, voltam a pontuar mais, à medida que o tratamento vai tendo efeitos positivos (Wilson et al., 2010).

Sugerimos ainda que em estudos posteriores, as instruções da escala façam algum tipo de referência à possibilidade de algum domínio não se aplicar à vida do sujeito, podendo portanto responder ao questionário imaginando que importância daria àquele domínio se ele existisse (eg. “caso não tenha emprego, imagine que importância atribuiria a esse domínio”). Adicionalmente, propomos que se realize o estudo com teste-reteste, para verificar a consistência temporal da escala, mas com um intervalo de tempo curto entre ambos porque, como já foi referido, os valores vão-se alterando devido a vários factores.

Julgamos que este estudo contribuiu para o interesse nos valores de vida continuar a crescer e, conseqüentemente haver progressos na compreensão deste construto.

### Bibliografia

- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 19, 293-299.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Castilho, P. & Pinto-Gouveia (2011). Auto-compaixão: estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia, *Psychologica*, 54, 203-231.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-

75.

- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind & into your life: the new acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., et al. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35, 821-835.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. & Lineham, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2012). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS statistics*. 5<sup>a</sup>. ed. ReportNumber. Pêro Pinheiro.
- McCracken, L. M. & Yang, S. Y. (2006). The role of values in a contextual cognitive-behavioral approach to chronic pain. *Pain*, 123, 137-145.
- Murrell, A. R., Coyne, L. & Wilson, K. G. (2004). Treating children with Acceptance and Commitment Therapy. In S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 249-274). New York: Springer.

- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão ansiedade stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, 36, 235-246.
- Pestana, N. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Praceres, N., Parker, D. A. & Taylor, J. (2000). Adaptação Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (EAT-20). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*, 9(1), 9-21.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York : The Free Press.
- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S. & Harris, M. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 32, 519-542.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Knopf.
- Strosahl, K., Hayes, S.C., & Wilson, K. G. (2004). An Acceptance and Commitment Therapy primer: Core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. In S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 31-58). New York: Springer.
- Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment Therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Wilson, K.G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In Hayes, Follete & Lineham (Eds.) *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. E. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60, 249-272.

## Anexos



## Tese de Mestrado

O objectivo desta investigação é traduzir e adaptar a *Escala de Valores de Vida* para a população portuguesa, um questionário que pretende aceder aos valores de vida das pessoas, à importância que lhes é atribuída e à consistência entre acções e valores.

Os resultados obtidos com a aplicação deste instrumento são estritamente **confidenciais**, e exclusivamente utilizados para efeitos de investigação.

Não existem respostas certas ou erradas, pelo que é importante que **seja sincero(a)** em todas as questões/afirmações. Não deixe, por favor, **nenhuma pergunta por responder**, dado que isso pode invalidar todas as outras respostas.

Obrigada pela sua colaboração.

Género: M  F  Idade: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  União de facto   
Curso: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Anos de escolaridade: \_\_\_\_\_  
Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_

## VLQ

(Wilson, K., Sandoz, E. & Kitchens, J., 2010)

Em baixo, encontram-se domínios da vida que são valorizados por algumas pessoas. Estamos interessados em saber como analisa a sua qualidade de vida em cada um dos domínios.

Avalie a importância de cada domínio (fazendo um círculo em torno do número), de acordo com aquilo que é importante *para si*, numa escala de 1 a 10; 1 significa que o domínio não é importante, e 10 significa que o domínio é muito importante. Nem toda a gente valoriza todos os domínios, ou os avalia da mesma forma.

### Durante a última semana

Domínio	Nada importante										Muito importante
1. Relações familiares (sem serem matrimoniais ou parentais)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Casamento/ uniões/ relações íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**EADS-42** - Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

*A classificação é a seguinte:*

- 0- não se aplicou nada a mim
- 1- aplicou-se a mim algumas vezes
- 2- aplicou-se a mim de muitas vezes
- 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Dei por mim a ficar aborrecido com coisas triviais do dia a dia	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3

# SCS

(Gilbert & Allan, 1995)

---

## Instruções:

Gostaríamos de saber como se compara com os outros. Por favor, assinale com um círculo o número que, em cada linha, melhor traduz a forma como se sente no relacionamento com as outras pessoas.

---

*No relacionamento com os outros, sinto-me:*

Inferior    1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Superior

---

Incompetente    1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Mais Competente

---

## MAAS

(Brown, K. & Ryan, R., 2003)

(Tradução e adaptação de Pinto Gouveia, J. e Gregório, S., 2007)

---

### Instruções:

Em baixo encontra-se um conjunto de afirmações sobre a experiência do seu dia-a-dia. Usando a escala que se segue, indique por favor quão frequentes são estas experiências para si, ou não. Por favor responda de acordo com o que realmente reflecte a sua experiência e não com o que pensa que a sua experiência deveria ser. Considere cada item separadamente dos restantes.

Quase sempre	Muito Frequente	Relativamente Frequente	Relativamente infrequente	Muito Infrequente	Quase nunca
1	2	3	4	5	6

	1	2	3	4	5	6
1. Posso estar a sentir uma emoção e só ter consciência disso mais tarde.						
2. Parto ou entorno coisas por descuido, por não prestar atenção ou por estar a pensar noutra coisa qualquer.						

## SWLS

(Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. 1985)

---

**Instruções:** Estão descritas em baixo cinco afirmações com as quais pode concordar ou discordar. Por favor leia cada uma e assinale um número de 1-7 no espaço que antecede cada item, de acordo com a escala apresentada, para indicar o seu grau de concordância com cada afirmação. Por favor seja franco e honesto nas suas respostas.

---

Estou completamente de acordo	Concordo	Concordo ligeiramente	Nem concordo nem discordo	Discordo ligeiramente	Discordo	Discordo completamente
7	6	5	4	3	2	1

\_\_\_\_\_ Na maioria das áreas, a minha vida aproxima-se do meu ideal

\_\_\_\_\_ As minhas condições de vida são excelentes

# SELFCS

(Neff, K.D., 2003)

(Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006)

---

**Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?**

**Instruções:** Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

---

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase Sempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações					
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.					

## MHC-SF

(Keyes, C. L. M., 2008; trad. e adap. de Cherpe, S.; Matos, A. P.; André, R. S., 2009)

### Instruções

Por favor, responda às questões seguintes sobre a forma como se tem sentido, **durante o último mês**. Assinale com um – X – a célula que melhor representa quantas vezes experienciou ou sentiu o seguinte.

Não existem respostas certas ou erradas, responda de forma honesta, sincera, e mais espontânea possível. As suas respostas são confidenciais.

Durante o último mês, quantas vezes (me) senti:	Nunca	1 ou 2 vezes	Cerca de 1 a 2 vezes por semana	Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
1. Feliz						
2. Interessado pela vida						

## ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO – 20 ITENS

Usando a escala fornecida como guia, indique o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações fazendo um círculo à volta do número correspondente. Dê só uma resposta para cada afirmação.

Use a seguinte chave:

1. Discordo totalmente
2. Discordo em parte
3. Nem discordo nem concordo
4. Concordo em parte
5. Concordo totalmente

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem discordo nem concordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
1. Fico muitas vezes confuso sobre qual a emoção que estou a sentir.	1	2	3	4	5
2. Tenho dificuldades em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos.	1	2	3	4	5