

Cristina Duarte Domingos

**Gratidão e Emoções Positivas no Estudo da Depressão em
Jovens Universitários**



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Setembro de 2023

Cristina Duarte Domingos

**Gratidão e Emoções Positivas no Estudo da Depressão em
Jovens Universitários**

Projeto de Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da Prof.^a Doutora Cláudia Carmo



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Setembro de 2023

Gratidão e Emoções Positivas no Estudo da Depressão em Jovens Universitários

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados encontram-se devidamente citados ao longo do texto e constam na listagem de referências incluída.

Assinatura

(Cristina Duarte Domingos)

Copyright © 2023, em nome de Cristina Duarte Domingos

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Primeiramente, quero agradecer à minha orientadora de dissertação, a Prof.^a Doutora Cláudia Carmo, por todo o conhecimento que me transmitiu ao longo de todos os anos de licenciatura e também de mestrado e, por me ter acompanhado e guiado na redação desta dissertação. Obrigada por nunca ter desistido deste trabalho em conjunto e por me ter auxiliado em todos os obstáculos que apareceram durante este longo e, por vezes, difícil processo.

Um grande obrigada a todos os participantes que colaboraram nesta investigação e também no programa de prevenção desenvolvido, e sem os quais este projeto não teria sido possível de realizar.

Agradeço aos meus avós, que sempre me apoiaram, e que sem eles este percurso da minha vida não teria sido possível. Obrigada por todo o amor, apoio e carinho que sempre me ofereceram e por toda a coragem que me transmitiram ao longo destes anos, especialmente nos momentos mais difíceis e frágeis, onde ter força para continuar parecia ser impossível.

À minha irmã, que à sua maneira sempre me apoiou e conseguiu “tapar” sempre buracos na minha ausência, fazendo com que tudo isto resultasse.

Ao meu João por toda a força, apoio e amor incondicional que me deu ao longo deste percurso, e por toda a compreensão e paciência que teve comigo nos momentos mais difíceis e também de ausência.

À minha grande companheira durante estes 5 anos! Obrigada Gabriela, por estes anos de companheirismo, lealdade, paciência, alegria, sinceridade e sobretudo amizade. Por todo este nosso percurso que tivemos a oportunidade de realizar em conjunto, enfrentando sempre obstáculos em conjunto e com bastante apoio e compreensão parte a parte.

À minha afilhada por ter aparecido na minha vida e me ter ensinado tantas coisas bonitas e por me ter apoiado sempre! Obrigada por estares lá e por toda a motivação que me transmitiste.

Obrigada a todas as amigas que tive a oportunidade de fazer e a todas as pessoas boas que apareceram neste percurso académico e que sempre me deram muita força e motivação.

Resumo

A depressão é uma doença crónica que se mostra cada vez mais crescente na população universitária. Este aumento exponencial tem despertado interesse em diversas áreas da saúde, uma vez que esta patologia pode acarretar diversas consequências na vida do estudante. Considerando a elevada prevalência, como forma de atenuar o seu impacto negativo, surgiram estudos acerca da implementação de práticas de gratidão que têm vindo a ser associadas à diminuição da sintomatologia depressiva. O desenvolvimento desta virtude adquiriu particular interesse nos estudos da Psicologia Positiva, que apesar de já apresentarem resultados pertinentes ainda carece de um maior debate no que concerne ao estudo da gratidão na redução da sintomatologia quando aliada à emocionalidade positiva.

Este estudo teve dois objetivos principais: avaliar o papel da gratidão como fator protetor na depressão e, quais os benefícios da mesma quando associada fortemente à capacidade de experienciar emoções positivas e implementar e avaliar a eficácia de um programa de promoção de saúde mental e prevenção da depressão nos estudantes universitários.

O estudo exploratório envolveu a participação de 217 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, dos quais 10 aceitaram participar voluntariamente numa intervenção de cinco semanas (estudo da eficácia). Todos os participantes responderam a um protocolo de avaliação *online* que incluía um questionário de avaliação sociodemográfica, O inventário de Depressão de Beck (BDI-II), a Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS), e o Questionário de Gratidão (GQ-6).

Os resultados do estudo exploratório, corroboram a literatura, confirmando a existência de uma relação entre a gratidão e os sintomas depressivos e também a mediação parcial das emoções positivas na relação entre as duas dimensões. Concluindo-se que os estudantes que apresentam níveis mais elevados de gratidão e emocionalidade positiva tem menor probabilidade de desenvolver sintomas depressivos.

Os resultados do programa de prevenção não demonstraram um registo tão positivo quanto o desejável, não se verificando diferenças entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo após a participação no programa.

Palavras-chave: Emoções Positivas; Estudantes Universitários; Gratidão; Sintomas Depressivos

Abstract

Depression is a chronic illness that is increasingly increasing in the university population. This exponential increase has aroused interest in several areas of health, as this pathology can have several consequences on the student's life. Considering the high prevalence, as a way of mitigating its negative impact, studies have emerged on the implementation of gratitude practices that have been associated with a reduction in depressive symptoms. The development of this virtue has acquired particular interest in Positive Psychology studies, which despite already presenting relevant results still lacks greater debate regarding the study of gratitude in reducing symptoms when combined with positive emotions.

This study had two main objectives: to evaluate the role of gratitude as a protective factor in depression and the benefits of gratitude when strongly associated with the ability to experience positive emotions and to implement and evaluate the effectiveness of a mental health promotion and depression prevention program. depression in university students.

The exploratory study involved the participation of 217 university students, aged between 18 and 35, of which 10 voluntarily agreed to participate in a five-week intervention (effectiveness study). All participants completed an online assessment protocol that included a sociodemographic assessment questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI-II), the Positive and Negative Affect Scale (PANAS), and the Gratitude Questionnaire (GQ-6).

The results of the exploratory study corroborate the literature, confirming the existence of a relationship between gratitude and depressive symptoms and also the partial mediation of positive emotions in the relationship between the two dimensions. In conclusion, students who have higher levels of gratitude and positive emotions are less likely to develop depressive symptoms.

The results of the prevention program did not show as positive a record as desirable, with no differences being found between the intervention group and the control group after participating in the program.

Keywords: Depressive symptoms; Gratitude; Positive Emotions; University Students

Índice

1. Introdução.....	1
1.1 O estudo da Depressão.....	1
1.2 A importância da Gratidão.....	3
1.3 Benefício das Emoções Positivas	7
2. Objetivos.....	9
3. Metodologia.....	10
3.1 <i>Design</i> do estudo.....	10
3.2 Amostra.....	10
3.3 Instrumentos.....	10
4. Procedimento	12
4.1 Procedimento para recolha de dados.....	12
4.2 Procedimento para tratamento de dados	12
5. Resultados.....	13
5.1 Análise Sociodemográfica	13
5.2 Análise Descritiva.....	14
5.3 Análise Correlacional	15
5.4 Análise da Mediação.....	17
5.5 Análise da Eficácia do Programa de Prevenção da Depressão em jovens adultos Universitários.....	18
6. Discussão	20
7. Conclusão	24
7. Referências Bibliográficas.....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas das variáveis em estudo	14
Tabela 2. Correlação do fator pessoal (gratidão) com o fator psicológico sintomatologia depressiva	15
Tabela 3. Correlação do fator pessoal (gratidão) com o fator psicológico emoções positivas.....	15
Tabela 4. Correlação entre o fator psicológico sintomatologia depressiva com o fator psicológico emoções positivas	15
Tabela 5. Análise da mediação: depressão – emoções positivas - gratidão.....	18
Tabela 6. Contributo da gratidão e das emoções positivas para a explicação dos sintomas depressivos	18
Tabela 7. Análise da variável gratidão no grupo de controlo antes e após o programa de prevenção da depressão em jovens adultos universitários.....	19
Tabela 8. Análise da variável gratidão no grupo de intervenção antes e após o programa de prevenção da depressão em jovens adultos universitários.....	19
Tabela 9. Análise das diferenças entre os dois grupos na variável gratidão nos momentos antes e após o programa de prevenção da depressão em jovens adultos universitários. .	20

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Mediação relativo à mediação das emoções positivas na relação entre a gratidão e os sintomas depressivos	17
---	----

Lista de Siglas

AP: Afeto Positivo

AN: Afeto Negativo

BDI-II: Inventário de depressão de Beck-II

CEUalg: Comissão de Ética da Universidade do Algarve

EP: Emoções Positivas

FA: Fator Afetivo

FC: Fator Cognitivo

FS: Fator Somático

GQ-6: Questionário de Gratidão

MBCT: Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*

OPP: Ordem dos Psicólogos Portugueses

PANAS: Escala de Afeto Positivo e Negativo

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*

TCC: Terapia Cognitivo-Comportamental

TCP: Terapia Cognitiva Processual

1. Introdução

1.1 O estudo da Depressão

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) identificou a depressão como sendo uma grave e crescente ameaça ao bem-estar de qualquer ser humano, que atinge várias esferas da vida de um indivíduo, podendo causar alterações no âmbito familiar, afetivo e social. É causada por uma combinação de fatores biológicos, ambientais, genéticos e psicológicos que culminam num problema cada vez mais frequente a nível mundial. Dados epidemiológicos publicados no Relatório Mundial de Saúde Mental de 2022 (OMS, 2022), destacam a depressão como uma das perturbações mentais mais prevalente e que mais afeta a população a nível mundial, estimando-se que em todo o mundo mais de 300 milhões de pessoas, sem distinção de faixa etária, sofram desta condição. No último ano, mais de 129 milhões de pessoas no mundo desenvolveram depressão, sofrendo esta um aumento superior a 25%. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), refere que cerca de 10% da população portuguesa apresenta esta perturbação depressiva (OPP, 2021), ocupando assim a quinta posição entre os países com mais casos de depressão diagnosticados.

A idade média de início da perturbação depressiva é de 25 anos, no entanto, essa idade têm vindo a baixar para as pessoas mais jovens. Atualmente, os estudantes universitários são considerados como um grupo que merece uma especial atenção, uma vez que a maioria se encontra no início da vida adulta enfrentando as mudanças características dessa fase de vida. A estas mudanças somam-se ainda o ingresso na universidade e as consequentes exigências académicas. De acordo com Mota (2021), diversos estudos sublinham uma alta prevalência de depressão nos estudantes universitários em relação à restante população, devido sobretudo à sobrecarga, desmotivação e pressão académica, verificando-se uma prevalência de 25% a nível mundial (Sheldon et al., 2021). Em Portugal, segundo um estudo recentemente desenvolvido e divulgado pela Universidade de Évora, pode observar-se que, a depressão afeta cerca de 61.9% dos estudantes universitários portugueses, sendo que destes, 23% apresenta sintomas leves e 38% apresenta sintomas moderados a severos (Pinho, 2023). Estes resultados corroboram a literatura já existente que postula que a depressão apresenta uma tendência crescente devido à pandemia COVID-19 (Maia & Dias, 2020; Carneiro et al., 2022).

No Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2013), as perturbações depressivas constituem um amplo espectro de condições, sendo a duração, momento e etiologia que as difere. O diagnóstico de uma perturbação depressiva integra um conjunto de sintomas cognitivos, emocionais, motivacionais e físicos. Como sintomas emocionais mais evidentes pode considerar-se a tristeza profunda, choro fácil, desesperança em relação ao futuro e também perda de interesse para realizar atividades anteriormente realizadas com prazer e entusiasmo. A nível dos sintomas cognitivos, observa-se o surgimento de pensamentos negativos e pessimistas, perda de memória e redução na capacidade para resolver problemas do dia-a-dia. Os sintomas físicos presentes nesta perturbação podem ser a fadiga, alterações no sono e apetite, dores de cabeça e náuseas. A depressão pode ser definida em parte como a ausência de pensamentos e planos positivos, bem como a incapacidade de experimentar emoções positivas, persistindo durante semanas, meses ou anos, interferindo e afetando a vida quotidiana dos indivíduos que dela sofrem.

A literatura revista contempla que as causas da depressão são complexas, estando relacionadas com acontecimentos e circunstâncias de vida (presentes e passadas), e com o respetivo significado que lhe é atribuído, ou seja, a patologia advém de hábitos de pensamentos e crenças distorcidas sobre a realidade que conduzem a esquemas cognitivos disfuncionais (Jo et al., 2021).

Ao analisar este fenómeno do ponto de vista da intervenção, os preditores de remissão dos episódios depressivos incluem níveis mais baixos de eventos de vida negativos, desesperança, autculpa, neuroticismo, que se traduzem em níveis mais altos de autoestima e esperança para o futuro. Se os sintomas não forem reconhecidos como fazendo parte de uma doença, existe uma maior possibilidade dos sintomas clínicos se agravarem e da perturbação se prolongar. Saber identificar e mudar os fatores de remissão pode capacitar os indivíduos a reduzir a duração dos episódios depressivos e prevenir a depressão crónica, tornando-se assim fundamental existir um tratamento adequado e que deve perdurar durante um significativo período para que seja eficaz (Disabato et al., 2017).

Para o tratamento de perturbações depressivas existem várias abordagens, nomeadamente, farmacológicas e psicoterapêuticas, tendo ambas efeitos acumulativos. Os fármacos utilizados no tratamento da depressão designam-se de antidepressivos que promovem o aumento da disponibilidade de alguns neurotransmissores específicos a nível cerebral. A medicação pode ser bastante útil para reduzir os sintomas de depressão em

alguns casos mais graves, no entanto, requer sempre uma monitorização bastante rigorosa devido aos seus possíveis danos colaterais. Outro tipo de abordagem identificada como bastante eficaz é a psicoterapia, que poderá ser utilizada sozinha ou em combinação com os fármacos, apresentando benefícios com um efeito duradouro na redução dos sintomas e na prevenção da recaída após o término do tratamento (Mufson et al., 2016).

Comprovando-se a eficácia da psicoterapia no tratamento da depressão, surgiram várias abordagens que apresentam evidências empíricas de eficácia no tratamento da depressão, nomeadamente, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que visa os problemas e sintomas atuais e se concentra no reconhecimento da relação entre comportamentos, pensamentos e sentimentos e na mudança de padrões que reduzem o prazer e interferem na capacidade de uma pessoa funcionar da melhor maneira possível; Terapia Cognitiva Processual (TCP), tem como fundamentos os mesmos da TCC, contudo, tem conceituação própria, assim como suas próprias técnicas, tornando-a uma abordagem distinta quanto à modificação das crenças nucleares dos pacientes, especialmente daquelas referentes a si mesmos; Psicanálise, que considera os múltiplos e crónicos traumas intrafamiliares ocorridos na infância como fatores importantes para o quadro de depressão; Teoria Evolucionista, que oferece um referencial teórico que procura explicar a depressão a partir da sua função adaptativa e não como um traço patológico; Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), que combina estratégias de terapia cognitiva com meditação *mindfulness* para modificar pensamentos inúteis e desenvolver uma autovisão mais gentil e amorosa; Terapia Interpessoal, que se concentra em melhorar relacionamentos problemáticos e circunstâncias mais intimamente ligadas ao episódio depressivo atual (Mariotti et al., 2023).

Todas estas abordagens revelam ser eficazes tanto para a redução, remissão e prevenção dos sintomas depressivos, quanto para a aderência de outras formas de tratamento, no entanto, aquelas que se revelam mais eficazes e recomendadas são a Terapia Cognitiva, Terapia Interpessoal e a Terapia Cognitivo-Comportamental.

1.2 A importância da Gratidão

Decorrente destas abordagens e devido aos resultados promissores das intervenções positivas em contextos clínicos, desenvolveu-se a Psicoterapia Positiva, constituindo-se como uma intervenção psicológica que combina a abordagem e técnicas da TCC com novas técnicas das intervenções positivas (Zanon et al., 2020).

A Psicologia Positiva, caracteriza-se como uma área da ciência psicológica que investiga a experiência subjetiva, traços individuais positivos e instituições positivas que visam melhorar a qualidade de vida e prevenir psicopatologias. A abordagem da Psicologia Positiva procura analisar e compreender os construtos psicológicos mais positivos, tais como o bem-estar, a esperança, o otimismo a gratidão e as emoções positivas (Ferreira et al., 2020). Esta abordagem visa a promoção do funcionamento ótimo da pessoa, enfatizando a compreensão dos fatores que se constituem como pontos fortes, promovendo a saúde mental, bem-estar subjetivo e felicidade (Seligman et al., 2005; Rashid, T., & Seligman, M. P., 2018; Ferreira et al., 2020).

Os métodos e técnicas clínicas emergentes da investigação em Psicologia Positiva foram moldados e guiados por um compromisso com a promoção do bem-estar humano. Entender os cuidados de saúde mental para além de uma estrutura de modelo de doença baseada principalmente na redução de sintomas e melhoria funcional para um que promova o bem-estar representa uma grande mudança de paradigma para a prática clínica e a psicologia como um todo. A promoção do bem-estar, como um fim para o qual a psicoterapia e o aconselhamento são orientados, é entendida como uma mudança em direção ao crescimento e ao potencial e refere-se a uma compreensão multidimensional e desenvolvimental (Tomlinson et al., 2022).

A Psicologia Positiva constituiu-se no estudo científico das características virtuosas, no desenvolvimento de pesquisas sobre habilidades, forças e competências individuais na procura da prevenção, com a crença de que é possível verificar, entender, aumentar, incentivar e estimular mecanismos essenciais para viver de forma considerável e adequada (Ferreira et al., 2020; Tomlinson et al., 2022). De entre as inúmeras virtudes, a Psicologia Positiva considera construtos como o otimismo, a esperança, autoeficácia, autocompaixão, resiliência e *mindfulness* como forças de personalidade passíveis de serem trabalhadas por cada indivíduo, conduzindo assim à sensação de bem-estar e redução de sintomatologia negativa (Zanon et al., 2020).

Quando iniciado o campo de estado da Psicologia Positiva, estas eram as forças mais prevalentes e estudadas por diversos autores. Todavia, um dos conceitos mais estudados nos últimos anos tem sido o da gratidão que parece contribuir substancialmente para o aumento do bem-estar, reconhecimento aos outros, à vida e sobretudo a nós próprios. Com um foco habitual no positivo, a conceituação de orientação de vida com gratidão é uma força de personalidade útil para alterar a depressão, caracterizada por ignorar e não responder a recompensas ambientais (Disabato et al., 2017).

Emmons e McCullough, (2003) descreveram a gratidão como a tendência para pensar ou responder com apreciação pela bondade dos outros e pelas experiências e resultados positivos obtidos a partir deles, referem que a gratidão “tem sido conceptualizada como uma emoção, uma atitude, uma virtude moral, um hábito, um traço de personalidade ou uma resposta de adaptação” (p. 378). A gratidão pode ocorrer quando outra pessoa fornece algum tipo de ajuda ou benefício, mas também pode derivar de fontes intrapessoais, como um sentimento de agradecimento por acordar de manhã.

Wood (2010), considera a gratidão no nível disposicional como uma orientação para perceber e apreciar o positivo no mundo a partir de perspectivas mais amplas. Para este autor a gratidão apresenta-se como estando fortemente associada a todos os aspetos do bem-estar, conceptualizada como uma emoção experimentada quando alguém recebe algo benéfico de ações úteis de outras pessoas. Outros autores, como Lin (2015) e Cregg e Cheavens (2021) observaram também que a gratidão se relaciona com interpretação de vários estímulos e eventos da vida em termos positivos, o que contrasta com a atenção seletiva às qualidades negativas do Eu, do Mundo e do Futuro característica da depressão.

A gratidão está entre as experiências mais significativas e conectivas que os humanos podem ter (Emmons & McCullough, 2003). Conforme apontado pela literatura, a gratidão é um construto multifacetado que pode ser estudado em diferentes níveis, como um estado ou um traço, ou seja, inclui a experiência mais concreta de um indivíduo se sentir grato depois de receber algo, bem como sentimentos de gratidão sobre aspetos positivos mais abstratos da vida que podem não estar associados a um fator específico (Yoshimura & Berzins, 2017; Jo et al., 2021; Leong et al., 2020). McCullough et al. (2001) argumentam que a gratidão pode ser significativamente conceituada como um traço afetivo. Estes autores definem-na como “uma tendência generalizada para reconhecer e responder com emoção grata aos papéis de benevolência das outras pessoas nas experiências e resultados positivos que se obtém” (p. 112), argumentando que os traços afetivos funcionam para diminuir o limiar de uma pessoa para experimentar certas emoções. Como tal, trata-se de uma característica de personalidade que permite que uma pessoa esteja disponível ou predisposta a experienciar frequentemente a gratidão. A gratidão pode também ser concebida como uma experiência episódica, que se diferencia da disposição grata, considerada como um estado de gratidão (Emmons & McCullough, 2003).

Como estado, a gratidão ocorre em função de experimentar uma combinação de admiração, aprovação e alegria pela interseção entre as ações de alguém ou algo e os seus

resultados (Yoshimura & Berzins, 2017), refere-se às respostas afetivas a incidentes específicos nos quais um indivíduo percebe ser o beneficiário de um ato intencional do benfeitor mas valioso para o beneficiário. Esta conceção contrasta com o humor grato, que é relativamente mais duradouro, contudo, passível a oscilações em função dos encontros diários das pessoas e são menos acessíveis à perceção consciente. (Leong et al., 2020). Consequentemente, considera-se que tanto o estado quanto a disposição de gratidão podem exercer influencia de forma conjunta para diminuir o limiar para experimentar emoções de gratidão, postulando-se também que pessoas com alto traço de gratidão teriam experiências mais frequentes de gratidão como estado (Leong et al., 2020).

As intervenções de gratidão inseridas na Psicologia Positiva conceptualizam-se como um sucesso chave, apresentando-se de relevância nas últimas duas décadas, por serem uma técnica especialmente relevante clinicamente para a depressão (Emmons & McCullough, 2003; Wood et al., 2010).

Estudos experimentais de intervenções de gratidão, como escrever três coisas por semana pelas quais uma pessoa está grata, mostraram que a gratidão é um aspeto maleável da personalidade que leva a reduções sustentáveis nos sintomas depressivos (Emmons & McCullough, 2003).

O estudo longitudinal conduzido por Emmons e McCullough (2003), teve como principal objetivo compreender a relação entre gratidão e saúde mental. Os participantes foram aleatoriamente atribuídos por três grupos distintos (lista de aborrecimentos; lista de gratidão; eventos de vida neutros). Verificaram que durante três semanas, os participantes que fizeram uma lista de cinco coisas pelas quais estavam gratos, revelaram mais afeto positivo (alegria, entusiasmo, otimismo), mais enfrentamento para acontecimentos de vida negativos e mais saúde física.

Também Seligman et al. (2005) compararam os efeitos de duas intervenções de gratidão com uma condição de controlo para reduzir os sintomas depressivos. Na condição de gratidão, denominada de “três coisas boas”, os participantes foram instruídos a manter um registo diário de três coisas boas e explicar por que aconteceram (durante uma semana), na segunda condição de gratidão, denominada de “visita de gratidão”, os participantes escreveram e entregaram pessoalmente uma carta a alguém a quem estavam agradecidos, mas a quem nunca tinham agradecido. O autor encontrou resultados que lhe permitiram concluir que o exercício de “coisas boas” levou à redução dos sintomas

depressivos até seis meses em comparação com o grupo de controle, e que a “visita de gratidão” reduziu os sintomas depressivos até um mês.

As intervenções baseadas na gratidão reúnem um conjunto de atividades e estratégias que permitem ao indivíduo verificar melhorias em si mesmo, visando assim aumentar os sentimentos, cognições e comportamentos positivos (Jo et al., 2021). Ao contrário de diversas intervenções da Psicologia Positiva, as intervenções de gratidão oferecem uma intervenção mais direta e fácil de aplicar que pode ser concluída individualmente, apresentando um baixo custo e recursos. As práticas mais comumente utilizadas incluem escrever num diário de gratidão as coisas pelas quais estão agradecidos e escrever uma carta de agradecimento, que por vezes pode ser compartilhada com o destinatário, sendo designada de “visita de gratidão” (Dickens, 2017; Jo et al., 2021).

Assim, as evidências empíricas postulam que a gratidão poderá estar diretamente associada à depressão, uma vez que níveis mais elevados de gratidão predispõe níveis mais baixos de sintomas depressivos, na medida em que a gratidão dota os indivíduos da capacidade de notarem e reconhecerem os aspetos positivos da vida, dando-lhes também maior importância e ênfase comparativamente com os aspetos negativos (Bryan et al., 2018; Davis et al., 2016; Lin, 2015).

Pessoas mais agradecidas são pessoas mais extrovertidas, mais agradáveis, e conscientes e, conseqüentemente menos hostis, depressivas e emocionalmente vulneráveis, experimentando emoções positivas mais frequentemente. São mais felizes e têm um maior sentimento de satisfação com as suas vidas, uma maior autoestima, menor desesperança e menos sintomatologia depressiva (Lambert et al., 2012; Sánchez-Álvarez et al., 2020).

1.3 Benefício das Emoções Positivas

Os benefícios das emoções positivas têm demonstrado resultados positivos e especialmente relevantes para aqueles que sofrem de depressão. Pessoas mais felizes tendem a ser gratas e expressar gratidão parece intensificar o afeto positivo já sentido em resposta a ser o beneficiário do comportamento gentil de um benfeitor. A capacidade de perceber ocorrências positivas na vida e aproveitá-las permite ter experiências mais significativas e desenvolver estados emocionais mais positivos (Froh et al., 2008). Por exemplo, de acordo com a teoria de ampliar e construir (Fredrickson, 2001, citado por Hao et al., 2022), a gratidão ajuda os indivíduos a expandir o esquema cognitivo e a construir recursos psicológicos e sociais, eliminando o afeto negativo.

Fredrickson (2004), defende que as emoções positivas produzem um funcionamento ideal, não apenas no momento presente e agradável, mas também a longo prazo, postulando que, os indivíduos devem cultivar emoções positivas em si mesmas e nas pessoas ao seu redor, não apenas como um estado final, mas também como um meio para alcançar crescimento psicológico e melhorar o bem-estar ao longo do tempo.

Seligman, Rashid e Parks (2006), encontraram evidências de que exercícios de gratidão diminuem os sintomas depressivos e aumentam a felicidade, onde as emoções positivas permitem ampliar as capacidades mentais, proporcionando recursos internos estáveis aos quais se pode recorrer em momentos negativos. O pensamento grato parece promover a necessidade de experiências e situações de vida positivas, aumentando um estado emocional positivo e construindo forças positivas.

Quando um indivíduo se sente realmente grato, isso sugere que reconheceu que algo positivo aconteceu, o que vai contra o viés negativo de pessoas com níveis elevados de sintomatologia depressiva. Assim, não é surpreendente que os tratamentos existentes para a depressão sejam sobretudo focados no alívio e correção de estados emocionais negativos e sejam menos preocupados em construir recursos positivos. Os tratamentos devem ser desenvolvidos e implementados no sentido de cultivar o bem-estar de um indivíduo e não apenas melhorar os sintomas depressivos (Nancy, 2011).

No mesmo sentido, Lambert et al. (2012), também concluíram que o efeito da gratidão nos sintomas depressivos pode ocorrer através da experiência de emoções positivas. Consideraram que as emoções positivas estão em desacordo com um aspeto fundamental da depressão, a baixa emocionalidade positiva, considerada como um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações depressivas. Da mesma forma, o temperamento melancólico, que apresenta elevados níveis de emotividade negativa e baixos níveis de emotividade positiva é considerado como um fator de risco. Assim, observaram que quando emoções positivas são experimentadas, a depressão é menos suscetível de ocorrer, o que tornou razoável indicar que uma intervenção de gratidão pode reduzir a depressão na medida em que constrói outras emoções ou estados positivos que são hostis aos sintomas depressivos, tal como a satisfação com a vida ou o afeto positivo (Lambert et al., 2012).

A gratidão pode ser um fator chave para amortecer os efeitos da depressão, em particular entre os indivíduos com alta ambivalência sobre a expressão emocional, pois a gratidão permite reavaliar situações penosas sob uma perspectiva mais positiva. A gratidão permite colocar o benfeitor sob uma emoção positiva resultante tanto da consciência

quanto da apreciação daquilo que é valioso, significativo e gratificante (Bryan et al., 2018) A gratidão é um afeto positivamente valorizado e fortemente associado à experiência habitual de emoções positivas, portanto, o efeito protetor das mesmas pode ser uma vantagem para a gratidão. Além disso, sendo um afeto positivo em si mesmo, a gratidão pode alterar o equilíbrio das experiências negativas para positivas, resultando numa maior satisfação com a vida e conseqüentemente em menores estados emocionais negativos que conduzem aos sintomas depressivos (Lin, 2019).

A revisão da literatura realizada no âmbito desta investigação permitiu notar que o estudo gratidão e das emoções positivas na compreensão dos sintomas depressivos dos jovens universitários é bastante reduzido. Assim, tornou-se pertinente ampliar o conhecimento sobre os possíveis mecanismos que ligam a gratidão e a percepção de emoções positivas aos sintomas depressivos nos jovens adultos universitários.

Uma melhor compreensão sobre estes fatores mediadores poderá contribuir para um melhor conhecimento sobre os fatores que contribuem para a sintomatologia depressiva, como também para o conhecimento e reforço de resultados positivos de intervenções de gratidão destinadas a estes indivíduos.

2. Objetivos

A presente investigação apresentou dois objetivos gerais: avaliar o papel protetor da gratidão e da experiência das emoções positivas na sintomatologia depressiva, e, desenvolver e avaliar a eficácia de um programa de prevenção da sintomatologia depressiva nos estudantes universitários.

De modo a concretizar estes dois objetivos gerais propõem-se os seguintes objetivos específicos: i) analisar a relação entre o fator pessoal (gratidão) e os fatores psicológicos (sintomatologia depressiva e emoções positivas); ii) verificar se as emoções positivas desempenham um papel mediador na relação entre a gratidão e os sintomas depressivos; iii) explorar o contributo da gratidão, das emoções positivas para a explicação dos sintomas depressivos e, por último; iv) avaliar a eficácia de um programa de prevenção da depressão em jovens adultos universitários, através da promoção e desenvolvimento de recursos pessoais como a gratidão.

No final desta intervenção era de esperar que, os níveis de gratidão e a experiência de emoções positivas aumentassem e que, por sua vez, contribuíssem para uma diminuição dos sintomas depressivos.

3. Metodologia

3.1 *Design* do estudo

Pretende-se desenvolver um programa de promoção da gratidão e diminuir a autocrítica, como forma de prevenir e diminuir a sintomatologia depressiva. O estudo irá desenvolver-se em duas fases. Numa primeira fase, em que se explora o tipo de relações entre as variáveis, trata-se de um estudo exploratório, com um *design* descritivo-correlacional com corte transversal. Na segunda fase, em que se irá efetivamente proceder à implementação e avaliação do programa, trata-se de um *design* quase-experimental, onde se realizará uma avaliação antes, após a participação no programa.

3.2 Amostra

Numa primeira fase, este estudo teve como população-alvo estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, estimando-se uma amostra aproximadamente de 200 alunos para o estudo exploratório. Numa segunda fase, a amostra era constituída por 20 alunos que se inscreveram por iniciativa própria, que constituirão o grupo de intervenção e o grupo de controlo, cada um com aproximadamente 10 estudantes.

3.3 Instrumentos

3.2.1 *Questionário Sociodemográfico*

Um breve questionário será formulado no âmbito da presente investigação e contemplará variáveis sociodemográficas, nomeadamente, a idade, estado civil, naturalidade, nacionalidade, habilitações literárias e profissão.

3.2.2 *Questionário de Gratidão* (GQ-6; McCullough et al., 2002; versão portuguesa validada por Neto, 2007).

Esta é uma medida disposicional composta por seis itens, utilizado para avaliar a predisposição dos participantes a sentir gratidão na sua vida diária. Os itens que compõem esta medida avaliam experiências e expressões de reconhecimento dos sentimentos que recebemos dos outros e de apreciação na vida diária e, refletem a intensidade, a frequência, a extensão e densidade da gratidão. Um exemplo de item da escala é “Se eu tivesse de fazer uma lista pelo que me senti grato, seria uma lista muito longa”. As

respostas dos participantes são avaliadas de acordo com uma escala tipo Likert de cinco pontos, (1 corresponde a Discordo Totalmente e 5 a Concordo Totalmente), onde as pontuações mais altas refletem níveis mais altos de gratidão.

Esta escala apresenta excelentes propriedades psicométricas, incluindo uma estrutura unifatorial robusta e alta consistência interna. A confiabilidade do instrumento é de $\alpha = .72$ para a versão portuguesa.

Para o presente estudo a confiabilidade deste instrumento é de $\alpha = .80$

3.2.3 Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS; Positive and Negative Affect Schedule, Watson, Clark, & Tellegen, 1988; versão portuguesa validada por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Esta escala é constituída por 20 itens que se dividem em duas subescalas: afeto positivo e afeto negativo, cada uma constituída por 10 itens. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada emoção, durante as últimas semanas, de acordo com uma escala de resposta de Likert de 5 pontos, (1 corresponde a “nada ou muito ligeiramente” e 5 significa “extremamente”). No estudo original os valores de consistência interna encontrados foram de .88 para a subescala afeto positivo e .89 para a subescala afeto negativo, e na versão portuguesa de respetivamente .86 e .89 (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Para este estudo os valores de consistência interna encontrados foram de $\alpha = .75$ para a escala total. Para cada uma das subescalas, à semelhança do estudo original e da versão portuguesa, também foram encontrados valores de consistência interna elevados, sendo o valor para a subescala afeto positivo de .90 e para a subescala afeto negativo .89.

3.2.4 Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1996; versão portuguesa validada por Martins, Coelho, Ramos & Barros, 2000)

Os itens do inventário derivam de observações e sumarizações de atitudes e sintomas típicos da síndrome depressiva (Martins et al., 2000). É um questionário de autorresposta, constituído por 21 itens, cujas pontuações se agrupam em três fatores (a) Fator cognitivo ($n = 7$), (b) Fator Afetivo ($n = 6$) e (c) Fator Somático ($n = 6$). Cada categoria é composta por uma série de quatro afirmações a partir das quais se pede ao sujeito que, numa escala de Likert de quatro pontos, dispostas por ordem de gravidade progressiva (e.g., tristeza, 0 = não me sinto triste; 3 = estou tão triste ou infeliz que já não

aguento), selecione a que melhor descreve a forma como se tem sentido durante as "últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje".

As qualidades psicométricas do BDI-II, encontram-se extensamente testadas, apontando para níveis de consistência interna adequados (Martins et al., 2000).

No presente estudo, o instrumento apresentou bons valores de consistência interna para a escala total $\alpha = .86$, e também para cada uma das subescalas, fator cognitivo .86, fator afetivo .81 e fator somático .79.

4. Procedimento

4.1 Procedimento para recolha de dados

Efetuiu-se um pedido de autorização à Comissão de Ética da Universidade do Algarve (CEUAlg). Numa primeira fase, no âmbito do estudo exploratório, o protocolo completo foi aplicado a um número mais alargado de participantes, em modalidade *online*. Numa segunda fase foram selecionados alunos da Universidade do Algarve, que se inscreveram de forma livre, para a implementação do programa de prevenção da sintomatologia depressiva. O programa é de prevenção universal, pelo que todos os alunos inscritos participaram, sem qualquer rastreio prévio do grau de risco.

No protocolo de avaliação constava uma breve nota introdutória acerca dos objetivos gerais do estudo, o consentimento informado e as medidas de avaliação. Os dados recolhidos foram utilizados exclusivamente para fins de investigação, sendo garantida a confidencialidade e anonimato.

Todos os participantes preencheram o protocolo em dois momentos distintos: T0_antes, T1_após a intervenção. O grupo de controlo foi avaliado nos mesmos momentos sem receber intervenção. A implementação do programa decorreu durante cinco sessões semanais, apenas com os alunos inscritos para participar no mesmo (grupo de intervenção), onde foram realizadas atividades de prática e desenvolvimento da gratidão. De notar que, numa fase posterior à investigação, os alunos participantes do grupo de controlo terão oportunidade de beneficiar exatamente da mesma intervenção que o grupo de intervenção.

4.2 Procedimento para tratamento de dados

A análise dos resultados será feita com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28.0. Como

forma de caracterizar a amostra serão realizadas as análises descritivas (e.g., média e desvio padrão) das variáveis sociodemográficas e da história clínica. Para estudar a associação entre as variáveis recorrer-se-á a análises correlacionais (r de Pearson) e para explorar o contributo da gratidão das emoções positivas e do autocriticismo, recorrer-se-á a regressões múltiplas. O estudo do modelo mediador será desenvolvido com base nos procedimentos propostos por Baron & Kenny (1986).

Para avaliar a eficácia do programa de prevenção realizar-se uma ANOVA bifatorial mista, uma vez que temos um fator *between* (grupo de intervenção vs. grupo de controlo) e um fator *within* (três momentos de avaliação, ou seja, um design 2x3).

Recorreu-se ao *software* estatístico G*Power para estimar o número de participantes a recrutar ($N = 36$) para garantir uma potência estatística de 90% para detetar efeitos moderados da intervenção (f de Cohen = .25) ao nível de significância de 5%.

5. Resultados

5.1 Análise Sociodemográfica

Para a realização do estudo exploratório, procedeu-se à aplicação do protocolo completo via *online* recolhendo-se desta forma uma amostra de 217 participantes, dos quais 83.9% são do sexo feminino e 16.1% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos. A maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (95.4%), tendo a maioria naturalidade na região Sul (63.1%), seguindo-se a região centro (22.1%), a região norte (7.8%), e as ilhas (2.8%). Esta é uma amostra composta essencialmente por estudantes a tempo inteiro (82%) ($N = 178$) e em menor percentagem por trabalhadores-estudantes (18%) ($N = 39$).

Quanto ao estado civil, apresentam-se em maior percentagem participantes solteiros (95.9%), e em menor percentagem casados (1.4%) e em união de facto (2.8%). Quantos às habilitações académicas, 154 participantes revelam ter completado o ensino secundário (71%), 52 completaram a licenciatura (24%), 6 concluíram o mestrado (2.8%) e os restantes 5 participantes assinalaram outras opções (2.3%).

Relativamente à análise de dados clínicos, nomeadamente no acompanhamento psicológico/psiquiátrico, verifica-se que na amostra total ($N = 217$) existe um equilíbrio quase igualitário entre ter e não ter sido acompanhado, uma vez que da amostra total 111 participantes referem já ter tido acompanhamento (51,2%) e 106 referem nunca ter sido acompanhados por algum destes profissionais (48.8%).

5.2 Análise Descritiva

De forma a iniciar a análise de dados, foram aferidas as estatísticas descritivas referentes às variáveis estudadas. Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

Estatísticas descritivas das variáveis em Estudo (Depressão, Gratidão, Emoções Positivas) N = 217

Variáveis	M	DP
FC (BDI-II)	13.09	5.06
FA (BDI-II)	10.01	3.31
FS (BDI-II)	13.11	5.39
GQ-6	22.39	4.66
AP (PANAS)	31.70	8.33
AN (PANAS)	26.68	9.31

Nota. M = Média. DP = Desvio Padrão. FC = Fator Cognitivo. FA = Fator Afetivo. FS = Fator Somático. GQ-6 = Questionário de Gratidão. AP = Afeto positivo. AN = Afeto Negativo.

Em relação aos níveis de sintomatologia depressiva, avaliados através do Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II), pode verificar-se que, para a população em geral, o Fator Somático (FS) apresenta o valor mais elevado ($M = 13.11$, $DP = 5.39$) (amplitude 6-29), seguindo-se o Fator Cognitivo (FC) ($M = 13.09$, $DP = 5.06$) (amplitude 7-27) e, por fim, com o valor mais baixo o Fator Afetivo (FA) ($M = 10.01$, $DP = 3.31$) (amplitude 6-22).

Quanto aos níveis de gratidão, avaliados através do Questionário de Gratidão (GQ-6) observa-se um valor médio de aproximadamente 22 ($M = 22.39$, $DP = 4.66$) nos resultados obtidos na escala total (amplitude 10-30).

Por fim, quantos aos valores de Afeto Positivo e Negativo, avaliados através da Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS), constata-se que para a população em geral na subescala Afeto Positivo (AP) o valor médio é de ($M = 31.70$, $DP = 8.33$) (amplitude 11-50), e na subescala Afeto Negativo (AN) o valor médio é de ($M = 26.68$, $DP = 9.31$) (amplitude 10-50).

Considerando a análise descritiva (Tabela 1), em relação à amostra total, a variável AP (PANAS) foi a que apresentou a média mais elevada ($M = 31.70$, $DP = 8.33$) e a FA (BDI-II) a que apresentou média mais reduzida ($M = 10.01$, $DP = 3,31$).

5.3 Análise Correlacional

De modo a analisar a relação entre as variáveis em estudo, nomeadamente o fator pessoal (gratidão) e os fatores psicológicos (sintomatologia depressiva e emoções positivas) procedeu-se à análise correlacional sendo calculado o *Coefficiente de correlação de Pearson* (r). Primeiramente foi relacionado o fator pessoal (gratidão) com a variável sintomatologia depressiva e as suas subescalas (Tabela 2), posteriormente repetiu-se o processo com a variável emoções positivas e as suas respetivas subescalas (Tabela 3) e, por fim correlacionou-se ambos os fatores psicológicos (Tabela 4).

Tabela 2

Correlação do Fator Pessoal (Gratidão) com o Fator Psicológico Sintomatologia Depressiva.

Variáveis	FC (BDI-II)	FA (BDI-II)	FS (BDI-II)	BDI-II
GQ-6	-.49*	-.58**	-.45**	-.54**

Nota. FC = Fator Cognitivo. FA = Fator Afetivo. FS = Fator Somático. GQ-6 = Questionário de Gratidão.
* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabela 3

Correlação do Fator Pessoal (Gratidão) com o Fator Psicológico Emoções Positivas

Variáveis	AP (PANAS)	AN (PANAS)	PANAS
GQ-6	.59**	-.35*	.23**

Nota. AP = Afeto positivo. AN = Afeto Negativo. GQ-6 = Questionário de Gratidão. PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabela 4

Correlação entre o Fator Psicológico Sintomatologia Depressiva com o Fator Psicológico Emoções Positivas

Variáveis	FC (BDI-II)	FA (BDI-II)	FS (BDI-II)	BDI-II
AP (PANAS)	-.59	-.63**	-.45**	-.60**
AN (PANAS)	.67**	.56**	.63**	.70**
PANAS	-.23**	-.25**	-.23**	-.27**

Nota. AP = Afeto positivo. AN = Afeto Negativo. PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo. FC = Fator Cognitivo. FA = Fator Afetivo. FS = Fator Somático. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Os resultados apresentados na Tabela 2 mostram que, no que diz respeito às correlações encontradas entre a depressão e a gratidão, estas são negativas entre todas as dimensões das variáveis em estudo. Mais especificamente, há uma correlação negativa mas moderadamente forte entre a gratidão e todas as dimensões dos sintomas depressivos, bem como com a escala total ($r = -.54$, $n = 217$, $p < 0.01$). De pontuar que a correlação mais elevada foi encontrada entre a dimensão *fator afetivo* e a *gratidão* ($r = .58$, $n = 217$, $p < 0.01$), sugerindo este resultado, que os níveis de gratidão percebidas pelos sujeitos explicam cerca de 32% da variância nos resultados obtidos na escala BDI-II.

No geral, estes resultados demonstram que, tendo em conta a natureza negativa das correlações, podemos concluir que, quanto maiores forem os níveis de gratidão expressos e sentidos pelos sujeitos menores serão os níveis de sintomatologia depressiva.

Na Tabela 3, é possível observar as correlações encontradas entre a gratidão e as emoções positivas, tanto na escala total como nas suas dimensões. Mais precisamente, os resultados indicam que existe uma correlação positiva forte entre os níveis de *gratidão* e a dimensão *afeto positivo* ($r = .59$, $n = 217$, $p < 0.01$). Contrariamente, na dimensão *afeto negativo* a correlação existente é negativa e fraca quando associada à variável *gratidão* ($r = -.35$, $n = 217$, $p < 0.05$). A *gratidão*, quando correlacionada com o instrumento total apresenta uma correlação positiva fraca ($r = .23$, $n = 217$, $p < 0.01$). Estes resultados sugerem que, mais uma vez, quanto maiores forem os níveis de gratidão, melhor os níveis de afeto positivo e, contrariamente, menores os níveis de afeto negativo, que por sua vez, se traduz em níveis elevados de emoções positivas experimentadas.

Por fim, na Tabela 4, é possível observar as correlações existentes que ambos os fatores psicológicos. Concretamente, nas correlações existentes entre a dimensão *afeto positivo* e todas as dimensões da sintomatologia depressiva e instrumento total, todas são negativas e moderadamente fortes, sendo a correlação mais elevada na dimensão *fator afetivo* ($r = -.63$, $n = 217$, $p < 0.01$). Concluindo-se que, estas são duas dimensões que se

correlacionam mas que não variam no mesmo sentido, ou seja, quando maior os valores de afeto positivo menores serão os níveis de sintomatologia depressiva.

Contrariamente, nas correlações existentes entre a dimensão *afeto negativo* e todas as dimensões da sintomatologia depressiva e instrumento total, todas são positivas e fortes, sendo a correlação mais elevada com o instrumento total ($r = .70, n = 217, p < 0.01$). Significam estes resultados que, a baixa emocionalidade positiva pode levar ao aumento dos sintomas depressivos.

Correlacionando ambas as variáveis na sua totalidade, é possível observar uma correlação negativa fraca ($r = -.27^{**}, n = 217, p < 0.001$), este resultado sugere que estas variáveis são opostas mas que se correlacionam de forma significativa, isto é, variam em sentidos diferentes, pois quanto maior forem os níveis de emocionalidade positiva menor será os níveis de depressão e vice-versa.

5.4 Análise da Mediação

Considerando o segundo objetivo específico, torna-se relevante verificar se as emoções positivas desempenham um papel mediador na relação entre a gratidão e os sintomas depressivos. Optou-se por analisar se a relação entre a gratidão e os sintomas depressivos é apenas direta ou se mediada pelas emoções positivas. Desta forma, considerou-se a gratidão como variável dependente, a sintomatologia depressiva como variável independente e o eventual papel mediado das emoções positivas (Figura 1).

Para verificar esta relação entre as variáveis procedeu-se à realização de uma regressão múltipla, verificando-se que a mediação das emoções positivas na relação entre a sintomatologia depressiva e os níveis de gratidão é apenas de 4%, sugerindo este resultado que o efeito direto entre estas duas variáveis é de 96%.

Posteriormente recorreu-se ao Teste de *Sobel*, com a finalidade de analisar a significância do efeito mediador. Os resultados obtidos indicam que o efeito mediado não é significativo (Teste de *Sobel* = $-1.34, p < .178$), este resultado sugere que não estamos perante uma mediação total.

Figura 1

Modelo de Mediação relativo à mediação das emoções positivas na relação entre a gratidão e os sintomas depressivos.

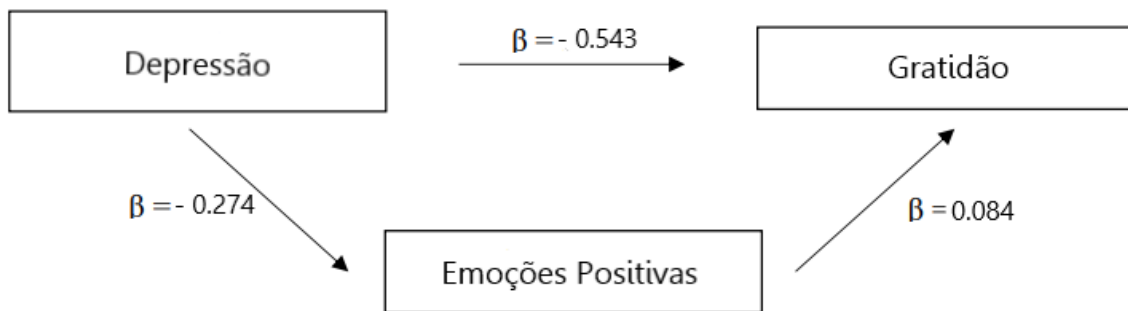


Tabela 5

Análise da Mediação: Depressão – Emoções Positivas - Gratidão

Efeito em Estudo	Efeito Total	Efeito Direto	Efeito Indireto	Mediação
D → G (EP)	-.54	-.52	.02	4.2%

Tabela 6

Contributo da gratidão e das emoções positivas para a explicação dos sintomas depressivos

Sintomas Depressivos (BDI-II)	
PANAS	$\beta = -.16$
GQ-6	$\beta = -.50$
	$R^2 = .57$

Nota. GQ-6 = Questionário de Gratidão. PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo. BDI-II = Inventário de Depressão de Beck-II. R^2 = Coeficiente de Determinação; β = Coeficiente de regressão padronizado

Para o terceiro objetivo procurou-se explicar o contributo da gratidão e das emoções positivas para a explicação dos sintomas depressivos. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5, podemos verificar que o contributo dos dois preditores considerados, gratidão e emoções positivas, explicam 56% da variância dos sintomas depressivos ($R^2 = .57$). Podemos ainda verificar que o contributo deste modelo de dois preditores para a explicação dos sintomas depressivos é muito significativo [$F = 50.19, p \leq .001$], ou seja, é possível confiar que o contributo explicativo dos preditores é diferente de zero.

5.5 Análise da Eficácia do Programa de Prevenção da Depressão em jovens adultos Universitários

De forma a avaliar a eficácia do programa de prevenção da sintomatologia depressiva, realizou-se uma análise intragrupos, com o objeto de analisar os níveis de gratidão em cada grupo em ambos os momentos, pré e pós-intervenção. Para avaliar as diferenças recorreu-se ao teste não paramétrico *Wilcoxon* para duas amostras emparelhadas.

Tabela 7

Análise da variável gratidão no grupo de Controlo antes e após o Programa de Prevenção da Depressão em jovens adultos Universitários

	Grupo de controlo						
	Pré-intervenção (n= 10)		Pós-intervenção (n= 10)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Gratidão	22.20	4.34	22.70	5.20	.10	.362	.717

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *Z* = Teste *Wilcoxon* para duas amostras emparelhadas (não paramétrico); *d* = *d* Cohen

Na Tabela 7, é possível observar no grupo de controlo, que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de gratidão entre os dois momentos. ($Z = .362$, $p = .717$), tal como seria de esperar uma vez que este grupo não recebeu qualquer intervenção entre os momentos.

Tabela 8

Análise da variável gratidão no grupo de Intervenção antes e após o Programa de Prevenção da Depressão em jovens adultos Universitários

	Grupo de Intervenção						
	Pré-intervenção (n= 10)		Pós-intervenção (n= 10)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Gratidão	26.10	2.85	26.80	3.91	.19	.898	.369

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *Z* = Teste *Wilcoxon* para duas amostras emparelhadas (não paramétrico); *d* = *d* Cohen

Os resultados da análise relativos ao grupo de intervenção (Tabela 8), indicam que embora se observe um aumento dos valores médios da gratidão no momento pré-intervenção ($M = 26.10$; $DP = 2.85$), para o momento pós-intervenção ($M = 26.80$; $DP = 3.91$) esta diferença não é estatisticamente significativa ($Z = .898$, $p = .369$), o que não

vai ao encontro daquilo que seria de esperar, uma vez que com esta intervenção pretendia-se obter, à semelhança de outros estudos, um aumento significativo nos níveis de gratidão dos estudantes.

Tabela 9

Análise das diferenças entre os dois grupos na variável gratidão nos momentos antes e após o Programa de Prevenção da Depressão em jovens adultos Universitários

	Pré-Intervenção		Pós-Intervenção	
	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Intervenção				
Vs.	23	.043	27	.089
Controlo				

Nota. U de Mann-Whitney

Para avaliar as diferenças entre os dois grupos, intervenção e controlo, recorreu-se ao teste não paramétrico *U* de *Man-Whitney*. Na Tabela 9, é possível observar que existem diferenças significativas nos níveis de gratidão no momento pré-intervenção entre os dois grupos ($U = 23, p = .043$), sendo que o grupo de intervenção regista valores mais elevados. Por outro lado, no momento pós intervenção, não se registaram diferenças significativas nos níveis de gratidão ($U = 27, p = .089$).

6. Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo avaliar o papel protetor da gratidão e da experiência das emoções positivas na sintomatologia depressiva, e, desenvolver e avaliar a eficácia de um programa de prevenção da sintomatologia depressiva nos estudantes universitários.

Neste ponto proceder-se-á à análise e discussão dos resultados obtidos, para que seja possível dar resposta aos objetivos específicos anteriormente delineados.

Inicialmente, procedeu-se à análise das estatísticas descritivas, constatando-se que a amostra do presente estudo é maioritariamente constituída por participantes do sexo feminino (83.9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos.

Importa salientar que ao longo deste estudo, assumiu-se a gratidão como variável dependente. Esta corresponde a um forte preditor para a diminuição da sintomatologia

depressiva, o que significa que, o risco para um individuo desenvolver ou aumentar os níveis de depressão diminui consoante o aumento dos níveis de gratidão. Todavia, considerando que a diminuição dos níveis de sintomatologia depressiva não é apenas determinada pela gratidão, pretendeu-se explorar também o contributo das emoções positivas para a diminuição dos mesmos.

Relativamente à análise de fidelidade dos instrumentos aplicados, apurou-se que todas as medidas apresentavam bons valores de consistência interna.

O Questionário de Gratidão (GQ-6; McCullough et al., 2002), apresenta excelentes propriedades psicométricas, incluindo uma estrutura unifatorial robusta e alta consistência interna. A confiabilidade do instrumento é de $\alpha = .72$ para a versão portuguesa (Neto, 2007). No estudo original da Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988), os valores de consistência interna encontrados foram de .88 para a subescala afeto positivo e .89 para a subescala afeto negativo, e na versão portuguesa de respetivamente .86 e .89 (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Para o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1996), as qualidades psicométricas encontram-se extensamente testadas, apontando níveis de consistência interna adequados, considerados pelos autores como “excelentes”, e fiabilidade teste-reteste elevada (Martins et al., 2000).

A análise dos valores médios das variáveis em estudo, permitiu verificar que os jovens-adultos pontuaram tendencialmente baixo nas variáveis consideradas de risco para os sintomas depressivos, nomeadamente no Fator Somático (FS) e no Afeto Negativo (AN). Estes valores estão de acordo com o que seria esperado, uma vez que se trata de uma amostra não-clínica. Em relação ao nível de gratidão, este apresentou um valor médio moderado, tendo em consideração a amplitude amostral.

Relativamente à análise da relação existente entre as variáveis, especificamente entre o fator pessoal (gratidão) e o fator psicológico (sintomatologia depressiva), foi possível constatar que, os valores encontrados corroboram os resultados obtidos por anteriores estudos já apresentados na revisão da literatura (Emmons & McCullough, 2003, Wood et al., 2010, Lambert et al., 2012). Assim, foi possível denotar uma relação significativa e negativa entre as dimensões da sintomatologia depressiva e a gratidão, o que parece indicar que, o aumento e desenvolvimento da capacidade de gratidão e de estar grato pelas pequenas coisas boas da vida leva conseqüentemente a menores níveis de sintomatologia depressiva. Estes resultados corroboram estudos anteriores que indicam que níveis mais elevados de gratidão podem reduzir de forma significativa os níveis de

sintomatologia depressiva de forma significativa, uma vez que, indivíduos mais gratos reconhecem mais facilmente as coisas boas da vida e focam-se menos em aspetos mais negativos (Bryan et al., 2018; Emmons & McCullough, 2003, Wood et al., 2010; Davis et al., 2016; Lin, 2015).

Na análise realizada relativamente à relação existente entre o fator pessoal (gratidão) e o fator psicológico (emoções positivas), observou-se uma relação significativa com todas as dimensões do fator psicológico em estudo. Todavia, é possível constatar que a relação existente com a dimensão afeto negativo é negativa. Este resultado, parece indicar, à semelhança dos sintomas depressivos, que os níveis de gratidão estão negativamente relacionados com elevados níveis de pensamentos negativos e falta de prazer com a vida.

Por último, procedeu-se à análise da relação existente entre as duas dimensões psicológicas (depressão e emoções positivas), com o objetivo de verificar de que forma estas duas variáveis se correlacionam. Tal como esperado, estes resultados, revelam uma relação significativa entre todas as dimensões de ambas as variáveis, à exceção da relação entre o afeto positivo e o fator cognitivo da depressão. Apesar da relação ser significativa entre todas as dimensões, também é possível observar que a relação entre a dimensão afeto positivo com todas as dimensões da depressão é negativa, o que vai ao encontro com a literatura já existente, pois tal como vários autores postulam, a baixa emocionalidade positiva é um fator de risco para o desenvolvimento de estados emocionais mais hostis e melancólicos e conseqüentemente depressivos (Lambert et al., 2012).

Constatando-se o contributo da gratidão na redução dos sintomas depressivos, procurou-se compreender se o papel desta sobre os mesmo era, exclusivamente direta ou mediadas emoções positivas.

Primeiramente, constatou-se que existe uma associação significativa entre a depressão e a gratidão, sugerindo que maiores níveis de gratidão diminuem a vulnerabilidade dos jovens-universitários para desenvolver sentimentos depressivos. Seguidamente, apurou-se a associação entre a depressão e as emoções positivas, obtendo-se um valor significativo negativo, concluindo que ambas as variáveis variam em sentidos diferentes, pois a forte emocionalidade positiva diminui a sintomatologia depressiva.

Por fim, obteve-se que existe uma pequena mediação parcial das emoções positivas na relação entre a depressão e a gratidão, corroborando o estudo de Lin (2019), que destaca a experiência das emoções positivas como um efeito protetor na diminuição

da depressão, quando associado à gratidão. Contudo, apesar do contributo das emoções positivas ter um efeito positivo na redução da sintomatologia quando associado à gratidão, continua a ser estatisticamente diferente de zero, significando que, além da relação mediada existe uma relação direta bastante forte entre a gratidão e a depressão.

Posteriormente, investigou-se a eficácia do programa de prevenção desenvolvido, com o objetivo de verificar se existem diferenças significativas nos níveis de gratidão no grupo de intervenção, no momento antes e após a intervenção.

Para obter os devidos resultados acerca da eficácia do programa, procedeu-se inicialmente a uma análise intragrupos, com o objetivo de verificar em cada um dos grupos, intervenção e controlo, quais as diferenças entre o pré e o pós-intervenção. Estes resultados não foram de encontro com aquilo que era desejável para esta investigação, uma vez que, no grupo de intervenção não foram registadas diferenças significativas entre os dois momentos, o que indica que a capacidade de agradecer e estar grato não aumentou após a intervenção de cinco semanas. Os dados obtidos não corroboram outros estudos onde se obteve diferenças significativas e positivas no desenvolvimento desta virtude (Emmons & McCullough, 2003). Como hipóteses explicativas para este resultado, consideram-se o facto de ser uma intervenção que requer uma gestão adequada de tempo e tarefas, o que se torna difícil devido às exigências académicas, e o facto de ser uma intervenção breve, o que poderá ter dificultado a adaptação e habituação dos participantes aos exercícios propostos.

Seguidamente, procedeu-se a uma análise intergrupos, a fim de verificar diferenças entre os grupos em ambos os momentos.

Contrariamente com seria de esperar, no momento pré-intervenção foram verificadas diferenças nos níveis de gratidão entre os participantes do grupo de controlo e o de intervenção, sendo o grupo de intervenção aquele que apresenta valores mais elevados ($M = 26.10$, $DP = 2.85$). Este resultado não vai de encontro com aquilo que foi postulado aquando dos objetivos da intervenção, uma vez que seria de esperar que no momento antes da implementação do programa não existissem diferenças entre os grupos, pois nenhum teria sido alvo de intervenção. Como hipótese justificativa para este resultado, considera-se o facto de os participantes do grupo de intervenção serem, todos eles, alunos da Licenciatura de Psicologia, e por isso, já apresentarem algum conhecimento sobre a exposição às práticas de gratidão e à experiência desta virtude. Em oposição, o grupo de controlo era composto por alunos aleatoriamente selecionados de outros cursos.

Relativamente ao momento pós-intervenção, os resultados também não foram de encontro com o que era pretendido, uma vez que não foram obtidas diferenças significativas entre os dois grupos após a participação do grupo de intervenção no programa. O não registo de diferenças significativas não corrobora os estudos anteriormente realizados e mencionados na anterior revisão da literatura (Emmons e McCullough 2003; Seligman et al. 2005; Wood et al., 2010). No entanto, apesar dos resultados não corroborarem a literatura existente, não contraria o que os mesmos postulam. De facto, as intervenções baseadas na gratidão parecem ser eficazes e produzir efeitos positivos na diminuição de patologias, nomeadamente a sintomatologia depressiva, todavia, salientando que este era um estudo piloto que servia para averiguar a dinâmica do programa pela primeira vez e, considerando as diversas limitações encontradas não foi possível obter resultados congruentes, devido sobretudo ao tamanho da amostra que era bastante reduzido.

7. Conclusão

Recentemente, o estudo da gratidão têm sido alvo de bastante interesse por parte da comunidade científica que, cada vez mais, investiga e atualiza a literatura, potencializando o crescimento desta vertente, que parece contribuir de forma positiva para diversas patologias. Perante isto, o facto deste traço surgir regularmente associado a quadros patológicos, nomeadamente, a estados depressivos, neste estudo houve a oportunidade de aprofundar um pouco acerca deste construto correlacionando-o com os sintomas depressivos, de forma a compreender qual o impacto que o mesmo pode ter na depressão.

Ao relacionar estes dois construtos, e com base na revisão da literatura, surgiu também a evidência de que estes dois construtos podem também eles estar relacionados com a alta emocionalidade positiva, considerada também como um fator protetor. Perante esta evidência, foi possível observar que, de facto existe uma pequena mediação das emoções positivas na relação entre a depressão e a gratidão, no entanto, concluiu-se que esta relação, apesar da mediação, era sobretudo uma relação direta.

Como objetivo principal, com esta investigação procurámos compreender a relação entre estas três dimensões através de um estudo exploratório, numa amostra de jovens-adultos universitários. Posteriormente, através do desenvolvimento de um programa de prevenção, avaliar qual o impacto da capacidade de estar grato e perceber a

sua influência nos sintomas depressivos nos pareceu também fundamental e de extrema importância para completar este estudo e trazer um maior contributo para a literatura.

A nível de implicações clínicas/práticas do estudo, considera-se de extrema importância que os jovens-adultos que manifestem elevados níveis de sintomatologia depressiva e apresentem baixa emocionalidade positiva e baixos níveis de gratidão, beneficiem de apoio e acompanhamento o mais precocemente, de modo a evitar que os fatores patológicos em questão se desenvolvam e acarretem consequências mais graves. Neste sentido, em termos de intervenção, procurámos desenvolver este programa, com o objetivo de potencializar a capacidade de estar grato e de agradecer as pequenas coisas da vida, através de diversos exercícios, já anteriormente colocados em prática por diversos autores. Ao analisar os resultados obtidos no estudo exploratório, concluímos que, de facto as emoções positivas parecem ser um aliado positivo à gratidão para diminuir os sintomas depressivos, uma vez que esta aparenta ser um fator protetor forte e de extrema importância, pois vai contrariar elevados níveis de sintomas depressivos, autocrítica, autculpa e baixos de níveis de autocompaixão, otimismo e autoestima.

Relativamente à eficácia do programa, não foi possível encontrar resultados tão positivos quanto os apontados por outros autores, uma vez que não foi possível encontrar diferenças significativas no pós-programa entre os dois grupos. Porém, esta análise não sugere a falta de eficácia neste tipo de programas baseados na gratidão. Ao analisar lógica e conceptualmente podemos sim hipotetizar que estes dados surgem em consequência das diversas limitações encontradas.

Uma vez que este programa se tratou de um estudo piloto, verificaram-se algumas limitações, nomeadamente a pequena dimensão do grupo de intervenção; o facto de todos os participantes frequentarem o curso de psicologia, sendo que os mesmos podem somente ter realizado a inscrição por se identificarem com o tema em estudo e, a época escolar em que a segunda recolha de dados foi realizada. Para além destas limitações, também podemos considerar a não existência de uma análise follow-up, a qual teria sido pertinente para testar a manutenção dos exercícios instruídos durante a intervenção, a fim de colmatar os resultados obtidos no pós-teste.

Relativamente a sugestões para estudos futuros, sugere-se continuidade de investir e investigar mais acerca da gratidão, tanto como estado quanto traço, que se revela ser um fator protetor nos planos de prevenção desenvolvidos, bem como englobar e investigar outros potenciais papéis mediadores considerando a relevância da patologia em estudo. Adicionalmente, como segunda sugestão, seria importante dedicar mais sessões para

explorar a gratidão, tendo em consideração uma maior homogeneidade da amostra, por exemplo, uma amostra composta por um grupo clínico e por um grupo não clínico, bem como aumentar a dimensão da mesma, possibilitando a avaliação de diferenças intergrupais.

7. Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). (5th ed.). *American Psychiatric Publishing, Inc.*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research. Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bryan, J. L., Young, C. M., Lucas, S., & Quist, M. C. (2018). Should I say thank you? Gratitude encourages cognitive reappraisal and buffers the negative impact of ambivalence over emotional expression on depression. *Personality and Individual Differences*, 120, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.013>
- Carneiro, L., Oliveira, A. L., Cunha, F., Castro, L., Lima, J., Simões, C., & Ribeiro, C. (2022). Saúde Mental em Jovens Adultos: O Impacto da Pandemia COVID-19. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 8(1), 6–11. <https://doi.org/10.51338/rppsm.248>
- Castilho, P., Gouveia, J. P., & Amaral, V. (2010). Recordação das Experiências de Ameaça e Subordinação na Infância e Psicopatologia: o efeito mediador do Auto-Criticismo. *Psychologica*, (52-II), 475-497.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Exploring Self-criticism: Confirmatory Factor Analysis of the FSCRS in Clinical and Nonclinical Samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(2), 153–164. <https://doi.org/10.1002/cpp.1881>
- Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2021). Gratitude Interventions: Effective Self-help? A Meta-analysis of the Impact on Symptoms of Depression and Anxiety. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 413–445. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00236-6>
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>

- Dickens, L. R. (2017). Using Gratitude to Promote Positive Change: A Series of Meta-Analyses Investigating the Effectiveness of Gratitude Interventions. *Basic and Applied Social Psychology*, 39(4), 193–208. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638>
- Disabato, D. J., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2017). What Predicts Positive Life Events that Influence the Course of Depression? A Longitudinal Examination of Gratitude and Meaning in Life. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 444–458. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9785-x>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Ferreira, M., Pereira, A., Prior, A., & Fonte, C. (2020). Estudo preliminar de adaptação e validação do Inventário de Psicoterapia Positiva numa Amostra da População Portuguesa. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(2), 12–23. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.185>
- Fredrickson, B.L., & Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191–220.
- Fredrickson, B.L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172–175.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213–233. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.03.005>
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II—Estudo psicométrico. *Análise psicológica*, 219–227.

- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. v., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. In *British Journal of Clinical Psychology* (Vol. 43). www.bps.org.uk
- Jo A, I., John M, M., & Nicola S, S. (2021). The Association between Gratitude and Depression: A Meta-Analysis. *International Journal of Depression and Anxiety*, 4(1). <https://doi.org/10.23937/2643-4059/1710024>
- Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion*, 26(4), 615–633. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.595393>
- Leong, J. L. T., Chen, S. X., Fung, H. H. L., Bond, M. H., Siu, N. Y. F., & Zhu, J. Y. (2020). Is Gratitude Always Beneficial to Interpersonal Relationships? The Interplay of Grateful Disposition, Grateful Mood, and Grateful Expression Among Married Couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(1), 64–78. <https://doi.org/10.1177/0146167219842868>
- Lin, C. C. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, depression, and suicidal ideation among undergraduate students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 700–707. <https://doi.org/10.1111/sjop.12252>
- Lin, C.C. (2019). Gratitude, Positive Emotion, and Satisfaction with Life: A Test Of Mediated Effect. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 47(4), 1–8. <https://doi.org/10.2224/sbp.4398>
- Luciana Roberta Donola Cardoso, A. (2011). Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão Behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Psicol. Argum*, 29(67), 479–489.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). *Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19*. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Mariotti, J. F. M., Santos, A. A., Silva, G. M. da, Rodrigues, K. C., Silva, P. O., & Pucci, S. H. M. (2023). As principais abordagens de psicoterapia no tratamento da depressão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(3), 1657–1672. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8970>

- Martins, A., Coelho, R., Ramos, E., & Barros, H. (2000). Administração do BDI-II a adolescentes portugueses: resultados preliminares. *Revista Portuguesa Psicossomática*, 2(1), 123-132.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect?. *Psychological bulletin*, 127(2), 249.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112–127.
- Mongrain, M., Vettese, L. C., Shuster, B., & Kendal, N. (1998). Perceptual Biases, Affect, and Behavior in the Relationships of Dependents and Self-Critics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 230–241. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.230>
- Mufson L, Bufka L, Wright CV. Overcoming depression: How psychologists help with depressive disorders. *Am Psychol Assoc* [Internet]. 2016; Available from: <http://www.apa.org/helpcenter/depression.aspx>
- Nancy, L. (2011). Tailoring Positive Psychology Interventions to Treat Depressed Individuals. *Psicologia Positiva Aplicada: Melhorando a Vida Cotidiana, a Saúde, as Escolas, o Trabalho e a Sociedade*, 79(96).
- Neto, F. (2007). Forgiveness, personality and gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2313–2323. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.010>
- Ordem dos Psicólogos. (2021). *Vamos falar sobre depressão*.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). Depressão. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
- Pinho, L. (2023). Saúde mental dos estudantes do ensino superior. Universidade de Évora. <https://www.uevora.pt/ue-media/noticias?item=37049>
- Rashid, T., & Seligman, MP (2018). *Psicoterapia positiva: manual do clínico*. Imprensa da Universidade de Oxford.
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Optimism and gratitude on suicide risk in Spanish adults: Evidence for doubling up

- or doubling down? *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1882–1892.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22962>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Seligman, M., Rashid T., & Parks A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788.
- Sergeant, S., & Mongrain, M. (2011). Are positive psychology exercises helpful for people with depressive personality styles? *Journal of Positive Psychology*, 6(4), 260–272. <https://doi.org/10.1080/17439760.2011.577089>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 287, pp. 282–292). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Tomlinson, J., Sandage, S. J., Jankowski, P. J., & Captari, L. E. (2022). Religious diversity and well-being in positive psychology: implications for clinical practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(4), 959–979. <https://doi.org/10.1080/09515070.2021.2001312>
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 30, Issue 7, pp. 890–905). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- Yoshimura, S. M., & Berzins, K. (2017). Grateful experiences and expressions: The role of gratitude expressions in the link between gratitude experiences and well-being. *Review of Communication*, 17(2), 106–118. <https://doi.org/10.1080/15358593.2017.1293836>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). *COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia*. <https://doi.org/10.1590/1982>

Zuroff, D. C., & Moskowitz, D. S. (1999). Dependency, self-criticism, interpersonal behaviour and affect : Evolutionary perspectives. In *British Journal of Clinical Psychology* (Vol. 38).