

Anexo

Questionário

A situação de recessão financeira que tem afetado vários países nos últimos anos tem tido impacto na saúde e no bem-estar das pessoas.

No sentido de estudar os fatores psicológicos associados a essa recessão formou-se uma equipa internacional de investigadores.

Em Portugal, este estudo está a ser realizado no âmbito da linha de investigação “Bem-estar na sociedade”, do centro de investigação CIEO, da Universidade do Algarve.

As perguntas inseridas neste questionário referem-se à situação de vida e ao que as pessoas podem sentir.

As suas respostas são confidenciais, sendo toda a informação fornecida utilizada apenas para efeitos desta investigação.

Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, leia cuidadosamente cada questão e faculte a sua opinião honesta. Procure responder a todas as questões.

O preenchimento deste questionário demora cerca de 15 minutos.

Agradecemos a sua participação neste estudo internacional!

SECÇÃO A

I. Para cada uma das afirmações abaixo, indique o quão típicas elas são de si:

	1	2	3	4	5
	Nada típico de mim				Muito típico de mim
1. Se eu não tiver tempo para fazer tudo, não me preocupo com isso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas preocupações dominam-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tendo a não me preocupar com as coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Muitas situações preocupam-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu sei que não devia preocupar-me com as coisas, mas não consigo evitá-lo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando estou sob pressão, preocupo-me bastante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estou sempre preocupado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Creio que é fácil ignorar pensamentos incomodativos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Assim que termino uma tarefa, começo a preocupar-me com tudo o resto que tenho a fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nunca me preocupo com nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Quando não há mais nada que eu possa fazer em relação a uma preocupação, não me volto a debruçar sobre ela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tenho sido sempre uma pessoa preocupada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Noto que tenho vindo a preocupar-me com as coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quando começo a preocupar-me, já não consigo parar de o fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Preocupo-me o tempo todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Preocupo-me com os meus projetos até eles estarem terminados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Abaixo encontram-se um conjunto de afirmações que se referem aos seus sentimentos sobre si próprio. Por favor, classifique cada uma delas de acordo com a escala apresentada.

	1	2	3	4	5
	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos, em igualdade de circunstâncias com as outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Levando tudo em linha de conta, estou inclinado(a) a sentir que sou um falhanço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto as outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tenho uma atitude positiva relativamente a mim próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De modo geral, estou satisfeito comigo próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Desejava ter mais respeito por mim próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Certamente, sinto-me inútil, às vezes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Por vezes, penso que não sou bom/boa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

de todo.

III. As frases seguintes referem-se a reações que pode ter relativamente a várias situações. Indique o grau de veracidade que cada uma apresenta, dependendo da forma como se sente sobre cada situação.

	1	2	3	4
	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Consigo sempre resolver problemas difíceis, se me esforçar o suficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se alguém se opõe a mim, consigo encontrar os meios e formas para conseguir o que quero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. É fácil manter-me fiel aos meus propósitos e atingir os meus objetivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sinto-me confiante de que poderia lidar, de forma eficiente, com situações inesperadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Graças ao meu engenho, sei como lidar com situações imprevistas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sou capaz de resolver a maioria dos meus problemas, se investir o esforço necessário.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Consigo ficar calmo(a) quando enfrento dificuldades, porque confio nas minhas capacidades para lidar com elas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quando sou confrontado(a) com um problema, normalmente consigo encontrar várias soluções.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se estou com problemas, geralmente consigo pensar numa solução.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Usualmente consigo lidar com o que quer que seja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. As frases seguintes referem-se a reações que pode ter perante várias situações. Indique o quão verdadeiras elas são para si, dependendo do que sente sobre a situação.

	1	2	3	4
	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Sou uma pessoa que “assume o comando”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tento que as coisas se resolvam por si próprias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Após atingir um objetivo, procuro outro, mais desafiador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gosto de desafios e de superar as expectativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Visualizo os meus sonhos e tento alcançá-los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apesar de vários contratemplos, consigo, habitualmente, ter sucesso e alcançar aquilo que quero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tento identificar o que é necessário para ter sucesso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tento encontrar sempre uma forma de contornar os obstáculos; nada me para realmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Normalmente, vejo-me a falhar, por isso não crio expectativas muito elevadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando me candidato a um lugar, imagino-me a preenchê-lo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Transformo obstáculos em experiências positivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se alguém me diz que não sou capaz de fazer algo, pode estar certo de que o farei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Quando tenho um problema, tomo a iniciativa de o resolver. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Quando tenho um problema, normalmente vejo-me numa situação em que não o posso superar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SECÇÃO B

I. Utilizando a escala abaixo, classifique como as pessoas próximas de si geralmente se comportam.

- | | 1
Discordo
fortemente | 2
Discordo | 3
Concordo | 4
Concordo
fortemente |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. As pessoas afastam-se do seu caminho para lhe facilitar as coisas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Considera úteis os conselhos ou orientações que as outras pessoas lhe dão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. As pessoas são prestáveis consigo quando as coisas ficam difíceis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. As pessoas dão-lhe informações úteis quando necessita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Precisa de depositar confiança nas outras pessoas, para que estas lhe forneçam ajuda quando mais precisa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Recebe <i>feedback</i> útil dos outros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. É fácil para si confiar nas outras pessoas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. As pessoas estão dispostas a ouvir os seus problemas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. As pessoas procuram levantar-lhe a moral quando está desanimado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. As questões seguintes referem-se ao modo como lida com o *stress* na sua vida.

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tenho tentado ver isto de uma maneira diferente, para que pareça mais positivo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tenho procurado ver algo bom no que está a acontecer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SECÇÃO C

I. Por favor, indique como se sente relativamente à sua situação financeira atual, através da resposta às seguintes questões.

- | | 1
Nada | 2 | 3 | 4 | 5
Muitíssimo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Quão inseguro(a) se sente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Quão em risco se sente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Quão ameaçado(a) se sente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Quanto se preocupa com isso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Quanto pensa nisso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Qual é a probabilidade de ter de declarar bancarrota/falência para gerir a sua dívida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II. Durante os últimos 2 anos, você ou a sua família:

- | | 1
Nunca | 2
Por
vezes | 3
Frequentemente | 4
Muito
frequentemente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. Cortaram na despesa com atividades sociais e entretenimento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Adiaram grandes compras para a casa/família? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Adiaram a compra de vestuário? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mudaram os hábitos de transporte para poupar dinheiro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mudaram a forma de comprar comida ou os hábitos alimentares para poupar dinheiro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Diminuíram as contribuições para caridade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Reduziram o uso de utilitários para casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Venderam alguns bens? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Adiaram cuidados médicos para poupar dinheiro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Tiveram empregos adicionais para ajudar a suportar as despesas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. Por favor classifique as seguintes frases, através da seleção da opção que melhor descreve os seus sentimentos sobre cada uma.

- | | 1
Discordo
fortemente | 2
Discordo | 3
Não concordo
nem discordo | 4
Concordo | 5
Concordo
fortemente |
|--|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Sinto-me desconfortável com a quantidade de dívidas que possuo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Estou preocupado(a) com o pagamento dos meus empréstimos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Estou preocupado(a) com o pagamento dos meus cartões de crédito. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Penso que tenho uma boa condição financeira. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Penso bastante sobre as dívidas que possuo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tive discussões com outras pessoas (familiares, amigos, e outras pessoas significativas) sobre o meu nível de gastos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Daqui a 5 anos, não terei dívidas com os meus cartões de crédito. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Daqui a 1 ano, não terei dívidas com os meus cartões de crédito. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Utilizando a escala abaixo, indique os seus sentimentos recentes sobre a sua situação financeira.

- | | 1
Não, de
todo | 2
Um
pouco | 3
Moderadamente | 4
Bastante | 5
Extremamente |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Descontente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Confuso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zangado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Melancólico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Desorientado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Aborrecido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Desencorajado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Cansado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Amargo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Irritado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Com problemas de sono. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Inseguro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Animado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Desgastado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. No limite. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Enérgico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Exausto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Desassossegado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Cheio de vitalidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Miserável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ansioso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Colérico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sem valor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Incomodado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Sem esperança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Esquecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Com ressentimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Vigoroso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Desesperado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Incapaz de estar concentrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Com pensamentos suicidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Tenso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Fatigado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Apreensivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Animado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Esgotado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Nervoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Furioso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO D

I. Queremos saber como tem estado a sua saúde recentemente. Utilizando a escala abaixo, escolha a resposta que melhor se adequa a si.

	0 Nunca	1	2	3	4	5 Sempre
Recentemente:						
1. Foi capaz de se concentrar em relação ao que estava a fazer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Perdeu o sono devido a preocupações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu que estava a ser útil em coisas importantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se capaz de tomar decisões sobre as coisas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiu-se constantemente sob tensão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentiu que era incapaz de superar as suas dificuldades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Foi capaz de desfrutar as suas atividades do dia-a-dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Foi capaz de enfrentar os seus problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tem-se sentido infeliz e deprimido(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tem perdido confiança em si próprio(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tem pensado em si próprio(a) como uma pessoa sem valor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tem-se sentido razoavelmente feliz, considerando todas as coisas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Por favor classifique as seguintes frases, que se referem a algumas atitudes das pessoas face ao futuro. Responda sinceramente a todas as perguntas, conforme aquilo que sente e não como gostaria de ser.

	1	2	3	4	5
	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Encaro o futuro com otimismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Faço projetos para o futuro e penso que os realizarei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Em geral considero-me uma pessoa otimista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. As seguintes afirmações destinam-se a avaliar o seu grau de espiritualidade. Após a leitura de cada afirmação, assinale a opção com que mais concordar.

	1	2	3	4	5
	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Sinto-me frequentemente tão ligado às pessoas que me rodeiam ao ponto de parecer que nada nos separa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Geralmente tomo atitudes para proteger os animais e as plantas da extinção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fico fascinado pelas coisas da vida que não se podem explicar cientificamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Frequentemente tenho flashes de compreensão quando estou relaxado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Por vezes sinto-me tão ligado à natureza que tudo parece fazer parte de um só ser vivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Parece que tenho um “sexto sentido” que por vezes me permite prever o futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Por vezes senti que fazia parte de algo sem limites no tempo e no espaço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Chamam-me por vezes cabeça no ar porque envolvo-me tanto no que estou a fazer que me esqueço de tudo o resto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Frequentemente sinto um forte sentimento de unidade com tudo o que me rodeia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mesmo depois de pensar em algo durante muito tempo, eu aprendi a confiar mais nos meus sentimentos do que nas razões lógicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sinto-me frequentemente uma forte ligação espiritual e emocional com as pessoas que me rodeiam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Com frequência quando me concentro em algo perco a noção da passagem do tempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu tenho feito sacrifícios pessoais para tentar tornar o mundo melhor, tentando evitar a guerra, a pobreza e a injustiça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Sinto-me feliz e excitado porque passei por experiências que clarificaram o meu papel na vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu acredito que já tive percepções extrassensoriais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tive momentos de grande alegria nos quais subitamente senti uma ligação a tudo o que existe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eu gosto tanto de ver o florir das plantas na primavera como de encontrar um velho amigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Como frequência as pessoas acham que ando noutro mundo porque não ligo às coisas à minha volta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Acredito em milagres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Abaixo, encontrará cinco frases com que poderá concordar ou discordar. Utilizando a escala definida indique a opção que melhor demonstra a sua resposta.

	1 Discordo muito	2 Discordo um pouco	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo um pouco	5 Concordo muito
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou satisfeito com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Para cada uma das frases que vai ler seguidamente, assinale a que melhor se aplica a si durante a última semana. Não existem respostas certas ou erradas, responda de acordo com a seguinte escala.

	0 Não se aplicou nada a mim	1 Aplicou-se algumas vezes	2 Aplicou-se muitas vezes	3 Aplicou-se quase sempre
1. Tive dificuldade em me acalmar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Senti a minha boca seca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Senti dificuldades em respirar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tive muita dificuldade em ter iniciativa para fazer coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Reagi em demasia a determinadas situações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Senti-me trémulo (por exemplo sem forças nas pernas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Senti que estava a utilizar muita energia negativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Senti-me agitado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Senti dificuldade em relaxar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Senti-me triste e deprimido(a). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Estive intolerante em relação ao que me impediu de terminar o que estava a fazer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Senti-me quase a entrar em pânico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Senti que não tinha muito valor como pessoa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Senti que estava demasiado suscetível ou irritável. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico (aumentos no ritmo cardíaco ou falta de batimentos). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Senti-me assustado sem ter uma boa razão para isso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Senti que não vale a pena viver. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SECÇÃO E

I. Por favor responda a estas questões sobre si.

1. Qual é o seu género?

- Masculino

- Feminino

2. Qual é a sua idade? _____ anos.

3. Em que região vive: _____

4. Qual é o seu estado civil?

Casado(a) ou em união de facto;

Separado(a) ou divorciado(a);

Solteiro(a);

Viúvo(a).

5a. Qual é o seu nível de educação mais elevado?

Ensino Básico;

Ensino Secundário;

Ensino Superior - Licenciatura;

Ensino Superior – Mestrado/Doutoramento.

5b. É estudante?

Sim;

Não.

5c. Se sim, é a:

Tempo parcial;

Tempo inteiro.

6. Qual é o seu rendimento mensal bruto/líquido (aproximadamente)? _____ €

7. Em média, quanto gasta nas suas despesas mensais? (inclui comida, roupas, televisão por cabo, utilitários, etc.)? _____ €

8. A sua situação financeira, durante os últimos 2 anos:

- Piorou bastante;
- Piorou;
- Ficou quase igual;
- Melhorou;
- Melhorou bastante.

9. Acha que a sua situação financeira, nos próximos anos:

- Piorará bastante;
- Piorará;
- Ficará quase igual;
- Melhorará;
- Melhorará bastante.

10. As dificuldades financeiras que sentiu no passado foram:

- Suaves;
- Moderadas;
- Severas;
- Não senti quaisquer dificuldades.

11. Alguma vez declarou bancarrota/falência?

- Não;
- Sim;

- Se sim, por favor indique há quantos anos o fez: _____

12. Indique qual a sua situação atual (escolha todas as opções que se apliquem a si)?

- Trabalho a tempo inteiro;
- Trabalho a tempo parcial;
- Contrato efetivo;
- Reformado(a);
- Com deficiência;
- Desempregado(a);
- Outra, especifique: _____

13. Qual é a sua profissão? _____

SECÇÃO F

I. É pedido a todas as pessoas que respondam a estas questões sobre a sua situação laboral. Se atualmente está desempregado, por favor responda às questões tendo em conta o seu último emprego. Se porventura nunca trabalhou, não responda a esta escala.

	1	2	3	4	5
	Discordo fortemente	Discordo	Não sabe	Concordo	Concordo fortemente
1. Em breve, irei perder o meu emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho a certeza que posso manter o meu emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou inseguro(a) quanto ao futuro do meu emprego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Penso que posso perder o meu emprego num futuro próximo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estou otimista que iria encontrar outro emprego, se o procurasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Podia facilmente encontrar outro emprego, em vez do atual. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Se quisesse, podia facilmente mudar de empregador. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Estou confiante de que podia encontrar rapidamente outro emprego semelhante ao que tenho atualmente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Recebo reconhecimento por um trabalho bem feito. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sinto-me próximo(a) das pessoas no trabalho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Sinto-me bem em trabalhar nesta organização. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Sinto-me seguro(a) sobre o meu emprego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Creio que a direção se preocupa comigo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. De modo geral, creio que trabalhar é bom para a minha saúde física. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. O meu ordenado é bom. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Todos os meus talentos e competências são utilizados no meu emprego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Tenho uma boa relação com os meus supervisores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Sinto-me bem acerca do meu emprego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SE ESTÁ EMPREGADO, TERMINOU DE RESPONDER AO QUESTIONÁRIO.
OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**

SE ESTÁ DESEMPREGADO RESPONDA ÀS SEGUINTE QUESTÕES

I. Há quanto tempo se encontra desempregado(a)?

- Menos de 1 mês;
- Entre 1 mês e menos de 3 meses;
- Entre 3 meses e menos de 6 meses;
- Entre 6 meses e menos de 12 meses;
- 12 meses;
- Mais de 12 meses;
- Nunca tive emprego.

II. Qual foi o seu último emprego? _____

III. Era um emprego a:

- Tempo inteiro;
- Tempo parcial;
- Contrato;
- Nunca tive emprego;
- Outra, especifique: _____

IV. Abaixo, encontram-se um conjunto de razões para não ter emprego.

Indique todas as que se apliquem a si:

- Reformado(a);
- Despedido(a);
- Abandono do posto de trabalho;
- Regresso à escola;
- Licença de maternidade/paternidade;
- Deficiência;
- Outra, especifique: _____

V. Indique qual o seu empenho atual para encontrar emprego?

- Nenhum;
- Pouco;
- Moderado;
- Muito;
- Total.

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!