

Rute Isabel Figueira da Luz

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**A gratidão e o otimismo como fatores protetores na
prevenção de sintomas depressivos em jovens universitários**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação realizada sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Cláudia Carmo



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023/2024

A gratidão e o otimismo como fatores protetores na prevenção de sintomas depressivos em jovens universitários

Declaração de autoria de dissertação

Declaro ser a autora desta Dissertação de Mestrado, que é original e inédita. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

(Rute Isabel Figueira da Luz)

Copyright ®, por Rute Isabel Figueira da Luz

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

Prestes a terminar esta etapa, sinto o alívio e a surpresa de finalmente ter chegado este dia. Por um momento parece ter passado rápido. Olho para o tempo decorrido e o conceito de gratidão faz mais sentido que nunca. Gratidão, é o que sinto, por todos aqueles que, direta ou indiretamente, fizeram parte deste processo, tornando-o assim possível.

A nível académico, desde a licenciatura até ao mestrado, sou profundamente grata por um corpo docente tão valioso, de quem tive o privilégio de receber um pouco do tanto que sabiam, cativando a minha atenção em cada aula e permitindo-me chegar aqui.

À Prof.^a Doutora Antónia Rós e à Doutora Ilda Gonçalves, orientadoras do estágio académico, deixo a minha profunda gratidão pelos conhecimentos transmitidos, mas também pelo acolhimento ímpar num momento tão delicado e decisivo..

À Prof.^a Doutora Cláudia Carmo, orientadora desta dissertação, sou verdadeiramente grata pelo conhecimento e orientação prestada, mas também por, diante das inúmeras adversidades decorrentes de duas vidas tão preenchidas, termos conseguido que no final tudo encaixasse no devido lugar. Essa foi a minha convicção desde o momento em que a elegi para me guiar neste processo.

Ao meu bom amigo e colega João Brás, sou grata pelo encorajamento em voltar a estudar, quando a maioria questionava a minha sanidade mental, só de o mencionar.

Agradeço o apoio dos meus colegas e hoje amigos, sobretudo da Inês Ferreira e da Joana Guerreiro na Licenciatura e do Dinis Baptista no Mestrado. Não imagino este percurso sem vocês e sem a partilha dos tantos momentos que vivemos juntos.

Ao meu pai, sou grata por ser o pai, mãe e avô excepcional que é, desde sempre, mas em particular ao longo destes cinco anos. Ainda que discordando da decisão de voltar a estudar, como sempre o amor foi incondicional. Estiveste sempre lá. Todas as palavras serão insuficientes para expressar o meu amor e gratidão. Devo-te tudo o que sou e mais uma vez, só graças a ti consegui.

Ao meu filho, a minha maior fragilidade, mas também a minha maior força neste processo, sou grata pelo apoio e compreensão incondicionais. Por todos os peluches que, imediatamente antes de dormir, deixou instruídos para me ajudar a estudar noite adentro, mas também pela aceitação da minha “presença ausente” diante das inúmeras horas investidas no conhecimento. Tentei chegar a tudo, que não sentisses tanto, mas bem sei que nem sempre foi fácil para ti. Meu menino de ouro, por ti, por nós, consegui.

À minha família e aos meus amigos que são família, sou grata pelo apoio, pelas orações, pelo carinho, pela paciência e acolhimento nos momentos de desespero, pelos serviços não remunerados de *babysitting*, revisão de texto e tantos outros, mas também por todas as vezes que souberam respeitar o tempo de estudo e mais ainda por todas as outras em que me puxaram para fora dos ecrãs. Não imaginam a importância do vosso papel neste processo... Estimo-vos tanto!

*“You are never too old to set another goal
or to dream a new dream.”*

C.S. Lewis

Resumo

A depressão é uma das patologias mais prevalentes entre os estudantes universitários, impactando negativamente o seu desempenho acadêmico e qualidade de vida. A Psicologia Positiva, ao explorar virtudes como a gratidão e o otimismo, apresenta-se como uma abordagem eficaz na promoção da saúde mental.

Este estudo teve como objetivo investigar o papel protetor da gratidão e do otimismo na sintomatologia depressiva dos jovens universitários.

O estudo exploratório envolveu uma amostra de 341 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e 35 anos. Todos os participantes responderam a um protocolo de avaliação online, composto por um questionário de avaliação sociodemográfica e os instrumentos Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), o Teste de orientação para a vida revisto (LOT-R) e o Questionário da Gratidão (GQ-6).

Os resultados indicaram que tanto a gratidão como o otimismo atuam como preditores importantes da depressão, ou seja, maiores índices de gratidão e de otimismo estão associados a menores índices de sintomatologia depressiva. Além disso, cada um deles exerce uma influência mediadora sobre o outro na relação com a depressão. O otimismo, especificamente, é um mediador forte na relação entre a gratidão e a depressão, enquanto a gratidão também desempenha um papel mediador na relação entre otimismo e depressão. Adicionalmente, verificou-se que o mecanismo do efeito combinado da *gratidão x otimismo* sugere evidências empíricas de como os dois construtos, de forma independente e interativa atuam na redução da depressão, sugerindo que intervenções focadas no fortalecimento que combinem essas virtudes podem auxiliar na prevenção da depressão.

Conclui-se que quer a gratidão, quer o otimismo, de forma independente, mas sobretudo quando combinadas poderão constituir fatores protetores da sintomatologia depressiva. Evidencia-se a relevância da implementação de programas preventivos no contexto universitário que visem o desenvolvimento dessas características positivas.

Palavras-chave: depressão, estudantes universitários, gratidão, otimismo, psicologia positiva, saúde mental

Abstract

Depression is one of the most prevalent disorders among university students, negatively impacting their academic performance and quality of life. Positive Psychology, by exploring virtues such as gratitude and optimism, presents itself as an effective approach to promoting mental health.

This study aimed to investigate the protective role of gratitude and optimism in the depressive symptoms of university students.

The exploratory study involved a sample of 341 university students aged between 18 and 35 years. All participants completed an online assessment protocol consisting of a sociodemographic questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI-II), the Life Orientation Test-Revised (LOT-R), and the Gratitude Questionnaire (GQ-6).

The results indicated that both gratitude and optimism act as important predictors of depression, meaning higher levels of gratitude and optimism are associated with lower levels of depressive symptoms. Additionally, each of them exerts a mediating influence on the other regarding depression. Optimism is a strong mediator in the relationship between gratitude and depression, while gratitude also plays a mediating role in the relationship between optimism and depression. Furthermore, the combined effect of gratitude and optimism provides empirical evidence of how these two constructs independently and interactively reduce depression, suggesting that interventions focused on strengthening these virtues together may help prevent depression.

With this, it is concluded that gratitude and optimism, as well as its combined mechanism, can be considered good protectors against depressive symptoms, highlighting the relevance of implementing preventive programs in the university context aimed at developing these positive traits.

Keywords: depression, gratitude, mental health, optimism, positive psychology, university students

Índice

1.	Introdução	2
2.	Enquadramento Teórico	3
2.1.	Depressão e Sintomas Depressivos	3
2.1.1.	<i>Dados epidemiológicos</i>	3
2.1.2.	<i>Desenvolvimento da sintomatologia depressiva</i>	4
2.2.	Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior	6
2.3.	Psicologia Positiva.....	7
2.3.1.	<i>Educação positiva no âmbito do ensino superior</i>	9
2.3.2.	<i>Gratidão</i>	10
2.3.3.	<i>Otimismo</i>	12
2.4.	Programas de Intervenção	13
2.4.1.	<i>Programas de prevenção e promoção da saúde mental no contexto universitário</i>	13
3.	Objetivos.....	21
4.	Método.....	21
4.1.	Design do Estudo.....	21
4.2.	Amostra	22
4.3.	Instrumentos	22
4.3.1.	Questionário sociodemográfico.....	22
4.3.2.	Inventário de depressão de Beck-II (BDI-II)	22
4.3.3.	Teste de orientação para a vida revisto – LOT-R	23
4.3.4.	Questionário de gratidão – GQ-6	24
4.4.	Procedimento	24
4.4.1.	Procedimentos de Recolha de Dados	24
4.4.2.	Procedimentos de Análise de Dados	25
5.	Resultados.....	26
5.1.	Análise de Fiabilidade	26
5.2.	Análise Descritiva.....	27
5.3.	Análise do Sexo e Variáveis em Estudo	27
5.4.	Análise Correlacional	28
5.5.	Análise de Mediação	29
6.	Discussão.....	33

7. Conclusão	36
8. Referências Bibliográficas.....	39

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

ACT - Terapia de Aceitação e Compromisso

BDI II – Inventário de Depressão de Beck II

GQ-6 = Questionário de Gratidão

LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto

MBCT – Terapia Cognitivo Comportamental Baseada em Mindfulness

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDM – Perturbação Depressiva Major

PP – Psicologia Positiva

PPI's – Intervenções em Psicologia Positiva

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TCC - Terapia Cognitivo Comportamental

UAlg – Universidade do Algarve

Índice de Tabelas

Tabela 1. Análise de confiabilidade e consistência interna das variáveis em estudo segundo o valor de <i>Alfa de Cronbach</i>	26
Tabela 2. Estatísticas descritivas das variáveis em estudo (depressão, gratidão, otimismo).....	24
Tabela 3. Análise descritiva dos níveis de depressão, gratidão e otimismo em função do sexo.....	28
Tabela 4. Correlações de <i>Pearson</i> (r) entre o otimismo a gratidão e a depressão	28
Tabela 5. Análise de mediação: efeito mediador do otimismo na relação entre a gratidão e a depressão	29
Tabela 6. Análise de mediação: efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a depressão	31

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de mediação: o efeito mediador do otimismo na relação entre a gratidão e a depressão cognitivo afetiva.....	30
Figura 2. Modelo de mediação: o efeito mediador do otimismo na relação entre a gratidão e a depressão somática.....	31
Figura 3. Modelo de mediação: o efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a depressão cognitivo afetiva.....	32
Figura 4. Modelo de mediação: o efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a depressão somática.....	32

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um componente integrante e essencial da saúde, verificando-se determinante na óptica do desenvolvimento e sustentabilidade global. Para promover a saúde mental dos indivíduos e da comunidade, a OMS empreende esforços voltados à promoção do bem-estar mental, prevenção de doenças mentais, proteção dos direitos humanos e cuidado de indivíduos com perturbação mental.

A patologia depressiva é uma das perturbações mais prevalentes e incapacitantes a nível global, que representa um grave problema de saúde pública com impacto negativo nas diversas áreas da vida dos indivíduos e produz custos económicos significativos. Observa-se um aumento da prevalência da depressão entre estudantes universitários, o que suscita uma preocupação acrescida para as políticas públicas de saúde e educação, considerando que o quadro clínico associado interfere de forma negativa na aquisição de conhecimentos, no desempenho e no sucesso académico (Fernandes et al., 2023).

Esse fenómeno tem sido amplamente reportado na literatura e, nos últimos 10 anos, registou-se um aumento expressivo na investigação sobre o desenvolvimento e o funcionamento ótimo dos estudantes universitários, com foco na promoção do bem-estar e na redução das perturbações mentais. Os estudos demonstram a eficácia dos programas de prevenção na diminuição da depressão (OMS, 2023).

A Psicologia Positiva (PP) aborda a ciência da experiência subjetiva positiva, das qualidades individuais positivas e das instituições que promovem o bem-estar. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias decorrentes de uma existência sem propósito ou sentido. A abordagem terapêutica não se restringe a reparar o que está danificado, mas em nutrir as melhores virtudes de cada indivíduo, operando como um fator de proteção diante de adversidades.. (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A investigação sugere que promover e desenvolver as virtudes da gratidão e do otimismo nos estudantes atua como um fator protetor contra os sintomas depressivos, desempenhando um papel crucial na promoção do bem-estar psicológico (Kardas et al., 2019; Sevari, 2022).

Nesse sentido, as instituições educacionais devem promover o reforço das forças e virtudes dos alunos, incidindo sobre as características positivas que agregam valor e significado à vida, como meio de fortalecer a saúde mental (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A nível nacional, observa-se a implementação de diversos programas no âmbito da PP. Entre eles, destaca-se o programa “Saúde Mental: Como Cuidar da Minha?”, desenvolvido na Universidade do Algarve (Serviço de Psicologia) em parceria com a Universidade de Málaga (Alfares, 2023; Domingos, 2023) e o programa “*Stress em Linha*”, elaborado pelo Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro (D’Oliveira, 2008).

Os resultados destes programas corrobora a teoria, evidenciando que o desenvolvimento de traços positivos atua como fator protetor na prevenção de sintomas psicopatológicos.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Depressão e Sintomas Depressivos

2.1.1. *Dados epidemiológicos*

Estima-se que, em todo o mundo, 280 milhões de indivíduos sofram de depressão, sendo as mulheres prevalentemente afetadas entre os 5% da população adulta (OMS, 2023). O contexto pandémico da COVID-19 exacerbou globalmente os problemas de saúde mental. Considera-se um número adicional de 53,2 milhões de casos de Perturbação Depressiva Major – PDM em todo o mundo, o que representa um agravamento de aproximadamente 28% face aos registos anteriores (Santomauro et al., 2021).

O índice de hospitalizações e o impacto económico da depressão verificam-se igualmente significativos e preocupantes. Além dos elevados custos associados, nomeadamente, pela frequente e prolongada ausência do mercado de trabalho, geradora de despesas hospitalares, pagamento de baixas e comparticipação farmacológica, as evidências apontam para reinternamentos frequentes, evidenciado a necessidade de novas formas de atuação neste âmbito (Parami et al., 2021).

Em Portugal, o estudo epidemiológico da saúde mental realizado por Caldas De Almeida et al. (2013) estimou 7% da população a sofrer de depressão. Após o período pandémico COVID-19 a Ordem dos Psicólogos Portugueses - OPP (2021) registou 10% da população a sofrer desta patologia.

A nível económico, a perda de produtividade que deriva do absentismo e do *presentismo* pode custar às empresas portuguesas até 3,2 mil milhões de euros por ano (OPP, 2020).

Ao nível das hospitalizações, as perturbações depressivas consistem em uma das principais causas de internamento dos serviços psiquiátricos portugueses (uma em cada cinco), com uma prevalência de 70% para o sexo feminino (Gonçalves-Pinho et al., 2022).

Na última década, observou-se um aumento da prevalência das perturbações depressivas entre gerações, com as taxas atuais a superar as registradas anteriormente. Também, que a predominância da depressão aumenta seis vezes desde a infância até o final da adolescência, tornando-se constante e persistente ao longo da vida adulta (Daly, 2022; Hankin & Griffith, 2023). Face a essa realidade, a população mais jovem tem gerado preocupação acrescida no que se refere à problemática da depressão, pelo que as políticas públicas recomendam o seu rastreio anual para indivíduos a partir dos 12 anos (Hankin & Griffith, 2023).

Além disso, a percentagem de jovens que comunicaram sintomas depressivos em vários países da União Europeia mais do que duplicou durante a pandemia, o que indica uma prevalência pelo menos duas vezes superior à dos grupos etários mais velhos. Destaca-se, em particular, a elevada e crescente prevalência de problemas de saúde mental em estudantes universitários, atualmente na ordem dos 27% a nível mundial, o que tem suscitado preocupações adicionais do ponto de vista da saúde pública e das políticas educacionais (OECD/EU, 2022).

A investigação revela que os sintomas depressivos representam graves interferências na aprendizagem, desempenho e sucesso académico dos jovens universitários. Tais dificuldades podem resultar em problemas de empregabilidade e diversas questões sociais que interferem na qualidade de vida futura desses jovens (Fernandes et al., 2023; Mokdad et al., 2016; Tonsing & Tonsing, 2023; Verger et al., 2009).

Em Portugal, 25,9% dos estudantes universitários apresenta sintomatologia depressiva ligeira, 19% moderada e 6,9% grave (Gonçalves et al., 2022).

2.1.2. Desenvolvimento da sintomatologia depressiva

As perturbações depressivas compreendem um amplo espectro de condições e podem ser classificadas como ligeiras, moderadas ou graves, diferenciando-se, sobretudo, pela sua duração, momento em que ocorrem e etiologia.

A característica comum a todos os tipos de depressão é a evidência de sentimentos de tristeza, vazio ou humor irritável, acompanhada de variações somáticas e cognitivas que prejudicam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo a nível

físico, social e ocupacional. Segundo a Associação Psiquiátrica Americana (APA) o diagnóstico é realizado a partir de um conjunto de sinais e sintomas depressivos que se dividem em três grupos: afetivo, somático e cognitivo. Os sintomas afetivos podem incluir um estado de humor deprimido e a perda de interesse em atividades que anteriormente eram apreciadas pelo indivíduo e lhe conferiam bem estar; os sintomas somáticos podem incluir dores físicas, distúrbios ao nível do sono e/ou do apetite, além de estados de irritabilidade e, por fim, os sintomas cognitivos podem incluir sentimentos de desvalorização pessoal, culpa e ruminações excessivas. Pode ainda ocorrer o comprometimento da memória, da capacidade de concentração e tomada de decisão, o que interfere no funcionamento intelectual e desencadeia sentimentos de culpabilização, pela incapacidade de desempenho percebida.

Adicionalmente, as perturbações depressivas são frequentemente comórbidas com outras perturbações mentais, principalmente perturbações de ansiedade e uso de substâncias (Associação Psiquiátrica Americana, 2022).

Observa-se que o prolongamento desta condição no tempo agrava a redução de comportamentos funcionais e do funcionamento interpessoal dos indivíduos, podendo resultar em efeitos diretos adversos, como o aumento das taxas de desemprego, término de relacionamento, abandono escolar e risco acrescido de suicídio (Associação Psiquiátrica Americana, 2022; Iodice et al., 2021).

A intervenção psicoterapêutica nas perturbações depressivas apresenta diversos desafios, não só pelas suas manifestações heterogêneas e à existência de comorbidades, mas também pela variabilidade e imprevisibilidade da resposta ao tratamento (Malhi & Mann, 2018). A literatura sugere a necessidade de desenvolver e implementar instrumentos e estratégias adequadas, que possibilitem uma avaliação e intervenção eficazes nas perturbações depressivas, a fim de minimizar as consequências que produzem na vida dos indivíduos, das suas famílias, do estado e da sociedade em geral (American Psychological Association, 2019; Gonçalves-Pinho et al., 2022).

A eficácia psicoterapêutica no tratamento da depressão é amplamente reconhecida e documentada cientificamente (Plessen et al., 2023; Worsley et al., 2022). Diante da necessidade de optar por apenas um tipo de tratamento, entre a abordagem farmacológica e a psicoterapêutica, a psicoterapia é sugerida como a primeira opção (Cuijpers et al., 2020).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma das formas de psicoterapia que mais se destaca na literatura ao nível da efetividade no tratamento dos sintomas

depressivos. Quer a TCC tradicional, nos regimes presencial e online (Bantjes et al., 2021; Howes et al., 2021; Plessen et al., 2023), como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) através da busca de valores e métodos de auto-consciencialização, aceitação e flexibilidade psicológica (Räsänen et al., 2020), como a TCC baseada em *Mindfulness* (MBCT) (Valikhani et al., 2020; Worsley et al., 2022), indicam eficácia nesse domínio.

Com base nessas abordagens e nos resultados promissores das intervenções positivas em contextos clínicos, surgiu a Psicoterapia Positiva, que se configura como uma intervenção psicológica que integra técnicas TCC com novas metodologias de intervenções positivas (M. Seligman et al., 2006).

Suportada por uma vasta evidência científica no que respeita à efetividade na sintomatologia depressiva, esta abordagem distingue-se do restante tipo de intervenções, no sentido em que visa promover o bem estar e não apenas reparar o sofrimento (M. E. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). As intervenções da psicologia positiva (PPIs) podem ser classificadas em seis campos de atuação principais: gestos de bondade, gratidão, processamento positivo de eventos passados e presentes, processamento positivo de eventos futuros, identificação de forças e prossecução de objetivos (Gorlin et al., 2017). Estas intervenções são delineadas para reforçar as emoções positivas, o prazer, o envolvimento com a vida e o sentido de vida (M. E. P. Seligman et al., 2005).

As PPI's focam-se na promoção e desenvolvimento das características únicas de cada indivíduo, incentivando o fortalecimento do carácter, com o objetivo de orientá-lo para uma vida plena (James et al., 2020; Pan et al., 2022; Sin & Lyubomirsky, 2009). Foram originalmente desenvolvidas para indivíduos com sintomatologia depressiva, disponibilizando-lhes estratégias mais consistentes na apresentação dos exercícios de terapia. Os resultados revelam diminuir significativamente as pontuações da depressão, tanto no pós tratamento, como no *follow-up* (Pan et al., 2022; Schrank et al., 2014).

2.2. Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior

Os desafios enfrentados pela saúde mental no contexto universitário são amplamente reconhecidos na literatura. O ambiente académico, complexo e com múltiplos fatores *stressores*, expõe os jovens a uma maior vulnerabilidade e contribui para o aumento do sofrimento psicológico, propiciando o aparecimento de sintomas depressivos (Dyson & Renk, 2006; Sahão & Kienen, 2021).

Trata-se de uma fase exigente do desenvolvimento, em que se verifica necessário promover a gestão emocional face aos desafios apresentados, nomeadamente, ao nível

dos *timings* académicos e dos relacionamentos interpessoais. A promoção de estratégias adaptativas que permitam uma boa gestão emocional face aos *stressores* académicos, traduz-se numa forma eficaz de minimizar os problemas associados à saúde mental (Suyo-Vega et al., 2022; Tonsing & Tonsing, 2023). A falta de atuação institucional, que promova e assegure a transição positiva dos jovens nesta fase, poderá comprometer não só o seu presente, mas também o seu futuro (Dyson & Renk, 2006; Sahão & Kienen, 2021).

No contexto universitário, a saúde mental é fundamental para que os jovens experimentem um verdadeiro sentimento de bem-estar e apreço pela vida (O'Toole et al., 2021).

A literatura demonstra que esta problemática pode ser minimizada com recurso às PPI's, observando-se assim um crescimento do número de laboratórios de educação positiva em todo o mundo e em todos os níveis de ensino. Sugere-se que esta abordagem integre os currículos formais e informais, a par das restantes atividades letivas, como meio de prevenção da doença mental na população mais jovem (Kwok, 2021).

2.3. Psicologia Positiva

A abordagem da PP, proposta por Martin Seligman, surge como um movimento fundamental na transformação de paradigma da Psicologia, que anteriormente atribuiu ao ser humano um papel passivo na sua cura. Após a Segunda Guerra Mundial, prevaleceu por décadas uma dinâmica centrada na reparação de danos no campo psicológico, que se prolongou para além do contexto de adversidade que a originou (M. E. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Integrando diversas teorias e princípios humanistas, a PP avança com uma mudança no foco terapêutico, distanciando-se da cura centrada na doença, para se focar na sua prevenção. Propõe-se assim intervir sobre os aspetos positivos da personalidade, fortalecendo-os como fatores de proteção e de otimização do funcionamento humano (Peterson & Seligman, 2004; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Schrank et al., 2014).

A PP centra-se em três dimensões essenciais: (I) subjetiva, abrangendo as experiências valorizadas pelo indivíduo no passado, presente e futuro; (II) individual, evidenciando a importância de características pessoais positivas, como o bem-estar subjetivo, o otimismo, a felicidade e a autodeterminação, essenciais para a estabilidade e concretização de uma vida plena; e (III) coletiva, salientando a importância das virtudes cívicas para o bem-estar (Peterson & Seligman, 2004).

Peterson e Seligman, (2004), classificam as forças de caráter como mecanismos psicológicos descritores de um conjunto de virtudes, preconizadas como elementos suscetíveis de influenciar o bem-estar e a felicidade. O enquadramento dos *Valores em Ação* propõe a existência de seis virtudes, compostas por um total de 24 forças de caráter.

As virtudes incluem: Sabedoria e Conhecimento, Coragem, Humanidade, Justiça, Temperança e Transcendência. A *Sabedoria e Conhecimento* abrange as forças cognitivas, como a criatividade, a curiosidade, o amor pela aprendizagem, o julgamento e a perspectiva. A *Coragem* envolve as forças emocionais relativas à determinação para alcançar objetivos, ainda que perante desafios internos ou externos. Compreende a bravura, a persistência, a integridade e o entusiasmo. A *Humanidade* integra as forças interpessoais, como o amor, a bondade e a inteligência social. A *Justiça* abrange as forças cívicas que promovem uma comunidade saudável, como o trabalho em equipa, a equidade e a liderança. A *Temperança* engloba as forças que protegem contra excessos, como o perdão, a humildade, a prudência e a autorregulação, auxiliando no controlo da emoção-reação. Por fim, a *Transcendência* integra as forças que conectam o indivíduo ao universo, conferindo sentido à vida, como a capacidade de apreciar a beleza e a excelência, a gratidão, a espiritualidade e a esperança, como fontes de otimismo e orientação para o futuro (Peterson & Seligman, 2004).

As forças de caráter, descritas como traços pessoais positivos, são apresentadas como diferenças individuais, considerando-se estáveis, mas também passíveis de modificar, com vista à promoção da felicidade. As virtudes, por sua vez, são definidas como qualidades essenciais e requerem estar acima de determinados níveis mínimos, para que possam ser consideradas fatores protetores do caráter do indivíduo (Peterson & Seligman, 2004).

Nas últimas duas décadas, esta questão tem sido amplamente discutida por um grande número de autores na literatura (e.g., Duckworth et al., 2005; Lyubomirsky et al. 2005; Pan et al., 2022), corroborando a teoria de que o comportamento positivo opera como fator protetor contra a patologia mental.

Lyubomirsky et al. (2005) apresentou evidências de que a felicidade traz diversos benefícios e pode produzir efeitos positivos nos indivíduos, nas suas famílias e nas comunidades. O autor desenvolveu o *Modelo da Felicidade Sustentável*, assente na premissa de que o indivíduo possui inúmeros recursos para influenciar a sua própria felicidade. A mesma não é determinada apenas pela genética ou pelas circunstâncias de vida, mas também por comportamentos intencionais. O modelo explica os níveis de

felicidade prolongados no tempo, fundamentado no princípio de que 50% da variação explicada da felicidade pode ser atribuída a fatores genéticos, 10% a fatores circunstanciais e 40% a comportamentos intencionais (Sheldon & Lyubomirsky, 2021).

As emoções positivas revelam mitigar os efeitos fisiológicos e cognitivos das emoções negativas, o que promove a resistência ao *stress* e melhora a resposta imunitária do organismo. Verifica-se que os indivíduos com uma atitude positiva, tomam melhores decisões de saúde e desenvolvem comportamentos nesse sentido (Fredrickson, 2005; Lyubomirsky et al., 2005; Veenhoven, 2008)

2.3.1. Educação positiva no âmbito do ensino superior

A investigação revela que a educação positiva sugere eficácia no aumento do bem-estar e diminuição dos problemas de saúde mental dos jovens universitários (Daniel-González et al., 2023; James et al., 2020). Apura-se, contudo, ser melhor sucedida quando os participantes conhecem, validam e se comprometem com a intervenção (Lyubomirsky et al., 2011). Estudantes que têm vindo a beneficiar de programas positivos de gestão de *stress*, de aconselhamento e de sintomas depressivos, parecem melhorar significativamente a qualidade de vida, a aprendizagem, os níveis de desempenho e a satisfação com a vida académica, quer ao nível da satisfação interpessoal, como ao nível do *coping* adaptativo. Os resultados sugerem ainda uma diminuição significativa da ansiedade e do *stress*, resultantes da pressão imposta pelos *timings* universitários (Kwok, 2021; Suvo-Vega et al., 2022; Tonsing & Tonsing, 2023).

A gratidão e o otimismo, em particular, constituem fatores protetores das dificuldades académicas e dos sintomas depressivos, melhorando o humor, o *coping ativo* e a saúde mental (Goodwin & Williams, 2023; Iodice et al., 2021; Lyubomirsky et al., 2011; Pan et al., 2022; Schrank et al., 2014). Indivíduos gratos manifestam índices significativamente superiores de otimismo e o otimismo, por sua vez, revela uma associação negativa significativa com a depressão (Ducasse et al., 2019).

Sevari (2022) referiu uma relação positiva entre o otimismo e o bem estar psicológico, assim como entre a gratidão com o bem estar psicológico, contudo, enquanto o otimismo por si só explicou 37% destes resultados, a combinação do otimismo com a gratidão elevou-se aos 42%. Por sua vez, Sánchez-Álvarez et al. (2020) identificaram uma associação mais fraca entre a gratidão e os sintomas depressivos em indivíduos pessimistas, ou seja, os pessimistas com baixos índices de gratidão exibiram índices mais

elevados de sintomas depressivos. Este fenómeno é descrito na literatura como *doubling-down effect*.

Estes resultados estão alinhados com diversos estudos (e.g., Al Boukhary et al., 2024; Ducasse et al., 2019; Huan et al., 2006; Sánchez-Álvarez & Quintana-Orts, 2019; Uribe et al., 2021) corroborando que a intervenção combinada destes dois constructos aumenta o poder do efeito, atuando como um forte fator protetor na prevenção e diminuição da sintomatologia depressiva, nas faixas etárias mais jovens. O mecanismo do efeito combinado da *gratidão x otimismo* oferece evidências empíricas de como os dois construtos, de forma independente e interativa operam na redução da depressão. Também, que a tendência para ser grato pode ser mais benéfica entre aqueles que são pessimistas (Chang et al., 2013; Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Daniel-González et al., (2023), operacionalizaram um Modelo de Felicidade Sustentada com base em cinco preditores (gratidão, otimismo, resiliência, autoestima e apoio social da família e amigos). O projeto foi aplicado a estudantes universitários na área das ciências da saúde, uma área na qual os índices de *stress* académico são frequentemente elevados. Os resultados demonstraram que a resiliência e a autoestima constituem recursos pessoais necessários para alcançar a felicidade e uma relação positiva entre os níveis disposicionais de gratidão e os níveis de otimismo e resiliência. Também, uma relação positiva entre os níveis de otimismo e os níveis de auto-estima, assim como entre os níveis de autoestima e os níveis de felicidade subjetiva nos estudantes.

Destaca-se, portanto, a vantagem de implementar programas positivos no contexto educacional, que integrem a gratidão e o otimismo como elementos de proteção e promoção do bem-estar psicológico dos estudantes. Nesse sentido, a gratidão e o otimismo irão ser aqui explanadas como fatores protetores na prevenção de sintomas depressivos em jovens universitários.

2.3.2. Gratidão

A gratidão é definida como a sensação de satisfação e alegria em resposta a algo recebido pelo indivíduo, seja tangível ou intangível, fazendo emergir o reconhecimento de ter sido beneficiado de alguma forma (Peterson & Seligman, 2004). Este conceito reflete o grau em que as pessoas se sentem gratas pelo que possuem na vida, sem o tomar como garantido (Sevari, 2022).

Amplamente descrita como um dos traços de personalidade positivos mais benéficos, a gratidão é frequentemente descrita como a "mãe de todas as virtudes". Intervenções focadas na gratidão são extensamente promovidas na literatura de autoajuda, sendo recomendadas como práticas eficazes que produzem múltiplos resultados positivos (Allen, 2018; Cregg & Cheavens, 2021; Dickens, 2017; Pan et al., 2022). Além disso, consistentes com a abordagem teórica da PP e diferentes meta-análises que sugerem a gratidão como um importante preditor do bem-estar, estudos demonstram que esta força de caráter pode ser desenvolvida e praticada. Exercícios diários de gratidão revelam benefícios significativos ao nível da felicidade e de satisfação com a vida, propiciando um estado de espírito grato, gratidão disposicional e afeto positivo (Dickens, 2017). Observa-se ainda que produz efeitos positivos sobre o sentido de humor, *coping*, saúde física e mental (Emmons & McCullough, 2003).

De acordo com o estudo topográfico de McCullough et al., (2002) os indivíduos gratos distinguem-se positivamente dos menos gratos em três domínios psicológicos: (I) emocionalidade/bem-estar, uma vez que nutrem mais emoções positivas e satisfação com a vida e têm menos emoções negativas, como a depressão, a ansiedade e a inveja; (II) pro-socialidade, na medida em que são mais empáticos, indulgentes, prestáveis e solidários e, (III) espiritualidade/religiosidade, pois tendem a ser mais espiritualizados e religiosos.

A investigação revela também que indivíduos gratos tendem a ser emocionalmente mais estáveis, conscientes e extrovertidos, além de apresentarem níveis inferiores de *stress* e de sintomas depressivos (Iodice et al., 2021; Wood et al., 2008). Desta forma, a gratidão tem sido estudada como um fator protetor contra os sintomas depressivos, por orientar os indivíduos para os aspetos positivos da vida, contrastando com as tendências depressivas em relação a si mesmos, ao mundo e ao futuro (J. Beck, 1997; Wood et al., 2008).

As mais recentes meta-análises relativas ao papel da gratidão na diminuição da sintomatologia depressiva corrobora a literatura anterior, revelando uma associação negativa significativa entre a gratidão e a depressão, quer em estudos transversais como longitudinais. A elevada heterogeneidade do tamanho dos efeitos nos estudos em questão, sugere a necessidade de investigar moderadores do tamanho do efeito (Dickens, 2017; Iodice et al., 2021).

2.3.3. *Otimismo*

O otimismo é descrito como uma forma de pensamento que reflete a medida em que os indivíduos mantêm expectativas amplamente positivas em relação ao seu futuro. Pode-se distinguir entre o *pequeno otimismo*, relacionado a questões pessoais e de âmbito mais imediato e o *grande otimismo*, que envolve temas mais amplos e de maior escala. Por oposição, o pessimismo é caracterizado pela expectativa de que acontecimentos negativos predominem (Carver et al., 2010; Peterson & Seligman, 2004).

Observa-se que o pensamento otimista tem um impacto direto na forma como os indivíduos se percebem a si mesmos perante as dificuldades (Carver et al., 2010; Öcal et al., 2022). Atua como moderador entre os eventos externos e a sua interpretação, favorecendo uma postura ativa e orientada para a solução de problemas (Christopher Peterson, 2000; Öcal et al., 2022).

A investigação revela que o otimismo está inversamente relacionado à desesperança, um fator de risco associado aos sintomas depressivos, o que produz diversos benefícios psicológicos aos indivíduos. Por um lado, verifica-se um aumento dos índices de resiliência, o que melhora a sua capacidade de adaptação a acontecimentos *stressantes* ou traumáticos (Sardella et al., 2021), por outro, indivíduos otimistas tendem a apresentar menor ansiedade e maior bem-estar psicológico, o que se reflete positivamente na saúde física, no estado de humor e numa maior satisfação com a vida, contribuindo para o seu sucesso pessoal (Christopher Peterson, 2000; Öcal et al., 2022).

À luz da teoria, os níveis de otimismo dos indivíduos são amplamente influenciados por traços individuais, mantendo-se relativamente estáveis no tempo. Nesse sentido, considera-se que a alteração de esquemas negativos relacionados com a autoimagem e percepção do mundo, aliada ao ensino de estratégias mais eficazes para lidar com o *stress*, pode favorecer uma visão mais otimista da vida em geral (Carver et al., 2010). Embora tal mudança se tenha verificado possível, persiste a questão acerca da sua extensão e a durabilidade dos efeitos. Da mesma forma, questiona-se a eficácia dos benefícios resultantes do otimismo promovido por intervenções psicológicas, em comparação com o otimismo inato (Carver et al., 2010; Segerstrom, 2006).

Peterson & Seligman (2004), sugerem a operacionalização do otimismo a nível académico, por se tratar de uma postura cognitiva, emocional e motivacional protetora, que propicia recursos e ânimo adequado no presente, incentivando o indivíduo para ações orientadas a objetivos futuros. Associado a estratégias de *coping*, o otimismo atua como fator protetor perante os fatores de vulnerabilidade desta faixa etária, revelando uma

correlação inversa com os sintomas depressivos, prevenindo-os (Andersson, 1996; Blanco et al., 2021; Uribe et al., 2021).

2.4. Programas de Intervenção

A literatura sugere diversos tipos de tratamentos farmacológicos e psicológicos para a depressão validados empiricamente, contudo, muitos deles não demonstram consistência na obtenção de alterações clinicamente significativas nos doentes. Esses tratamentos, na sua maioria, concentraram-se sobretudo na redução dos déficits ou da sintomatologia, negligenciando a promoção de recursos positivos que se sugerem benéficos para os indivíduos com depressão (Chaves et al., 2019).

As intervenções psicológicas positivas contribuíram para a transformação desse paradigma. Através de uma dinâmica de atividades distinta, pretendem fomentar a frequência de emoções e experiências positivas, promovendo ações e pensamentos que orientem o indivíduo em direção à plenitude (Lambert et al., 2019).

No âmbito desta dissertação irão ser revistos alguns programas, cujos resultados demonstram atuar eficazmente na prevenção da patologia e na promoção da saúde física e mental ao longo do tempo.

2.4.1. Programas de prevenção e promoção da saúde mental no contexto universitário

2.4.1.1. A nível internacional: abordagem positiva

No contexto da Psicologia Positiva, serão seguidamente explanadas algumas das estratégias desenvolvidas para a promoção de emoções positivas, nomeadamente, a gratidão e o otimismo entre estudantes universitários, com o objetivo de prevenir sintomas depressivos.

No âmbito internacional, diversos programas presenciais, fundamentados em abordagens positivas, têm sido identificados como potenciais promotores da saúde mental e da prevenção de perturbações no contexto universitário.

2.4.1.1.1. Programa *Happiness* 101 (Lambert D’raven et al., 2015; Lambert et al., 2019). O Programa *Happiness* 101 fornece uma abordagem estruturada para aumentar e superar os obstáculos à felicidade através da educação positiva e de intervenções práticas. O programa é estruturado de acordo com o modelo PERMA (M. Seligman, 2011), que destaca a emoção positiva, o envolvimento, os relacionamentos, o significado e as realizações como forma de alcançar o bem-estar (Lambert et al., 2015; Lambert et al., 2019). Sugere a diminuição da depressão, das perceções de dor e o aumento do funcionamento social, da vitalidade subjetiva e da saúde mental geral ao longo do tempo (Lambert et al., 2015). Indica ainda níveis mais elevados de bem-estar hedónico e eudemónico, assim como níveis mais baixos de medo da felicidade e da crença da fragilidade da felicidade (crença de que os sentimentos de felicidade são instáveis, que motiva o indivíduo a substituí-los por sentimentos menos favoráveis), resultados estes que revelam manter-se consistentes no tempo. O otimismo e o locus de controle interno surgem associados às referidas reduções (Lambert et al., 2019).

Os autores sugerem a aplicação do Programa *Happiness* 101 como meio de análise do medo e fragilidade das crenças de felicidade, da religiosidade e ainda para avaliar as mudanças no bem-estar e qualidade de vida (Lambert et al., 2015; Lambert et al., 2019).

2.4.1.1.2. Intervenção psicológica positiva integrativa para depressão (IPPI-D) (Chaves et al., 2019). Esta intervenção propõe e valida uma abordagem inovadora no tratamento da depressão, incorporando um equilíbrio entre componentes hedónicos e eudemónicos a par com uma combinação de exercícios em sessão e em casa. O protocolo inclui um programa de 10 sessões, em formato de grupo, compreendendo intervenções diversas ao longo das sessões (e.g., compaixão; emoções e relações positivas; forças pessoais; gratidão x otimismo; objetivos pessoais e sentido de vida) que demonstram ser eficazes na promoção do bem-estar e mitigação dos sintomas depressivos (Chaves et al., 2019).

O programa foi concebido como uma intervenção psicológica independente, pelo que poderá ser aplicado isoladamente ou combinado com outras abordagens psicológicas (e.g., TCC) ou farmacológicas, consoante as necessidades detetadas pelos profissionais (Chaves et al., 2019).

2.4.1.1.3. *The Aussie optimism: program-positive thinking skills* (AOP-PTS) (C. Roberts et al., 2024; C. Roberts et al., 2018). Este programa assenta na investigação psicológica e educativa acerca dos fatores de risco e de proteção relacionados com as dificuldades psicológicas, incidindo particularmente na ansiedade e depressão.

Trata-se de um programa de intervenção universal que assenta em estratégias cognitivo comportamentais, visando prevenir a depressão e a ansiedade em crianças e jovens, através da oferta de competências e estratégias práticas promotoras do bem-estar social e emocional. Pretende assim promover a saúde mental positiva em crianças, adolescentes e comunidades escolares.

Dinamizado por uma equipa multidisciplinar que compreende um psicólogo, um professor e um promotor de bem estar, o *Aussie Optimism* compreende seis programas a ser aplicados na sala de aula ao longo de 10 sessões, com uma duração de 60 minutos semanais, ao longo de 10 semanas. Cada um dos programas é direcionado à fase de desenvolvimento em que os jovens se encontram, incidindo sobre o desenvolvimento de competências, resiliência e competências práticas.

Os resultados sugerem favorecer a recuperação de perturbações depressivas, quer ao nível da ansiedade, como da depressão; reduzir a ocorrência de ideação e comportamento suicida; aumentar a recuperação da ideação e comportamento suicida; aumentar o comportamento pró-social, diminuir a probabilidade de beber e fumar em fases posteriores do desenvolvimento e ainda reduzir a hiperatividade.

2.4.1.2. Abordagem cognitivo comportamental e mindfulness

No contexto universitário, programas de promoção e prevenção da saúde mental fundamentados nas abordagens cognitivo-comportamental e *mindfulness* também são amplamente descritos na literatura.

2.4.1.2.1. *The prevention of depression and anxiety* (Seligman et al., 1999). Desenvolvido na Universidade da Pensilvânia, consiste num económico programa de prevenção cognitivo-comportamental, com a duração 16 horas, distribuídas por oito semanas.

Trata-se de uma intervenção breve, específica para a prevenção da depressão e da ansiedade em estudantes universitários em risco de desenvolvimento da patologia.

As sessões decorrem a partir das seguintes tópicos: (I) teoria cognitiva da mudança (relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos); (II) identificar pensamentos automáticos negativos e crenças subjacentes; (III) reunir provas, para questionar e contrapor pensamentos automáticos negativos e crenças irracionais (testar hipóteses empíricas); (IV) substituir pensamentos automáticos negativos por interpretações, crenças e comportamentos mais adaptativos (produzindo alternativas, paragem de pensamento e técnicas de distração); (V) estratégias de ativação comportamental (tarefas graduais, gestão de tempo, técnicas anti-procrastinação, resolução criativa de problemas, treino de assertividade); (VI) competências interpessoais (escuta ativa, perceber perspetivas um do outro, controle de emoções, comportamento passivo vs. assertivo vs. agressivo); (VII) gestão de *stress* (treino de relaxamento) e (VIII) generalização das competências de coping para cenários relevantes.

Os resultados indicaram um número significativamente inferior de episódios de ansiedade e de depressão, bem como melhorias significativas nas medidas de estilo atribucional, desânimo e atitudes disfuncionais.

2.4.1.2.2. *Taking charge: management of stress, anxiety and depression* (Edelman & Remond, 2005). Desenvolvido no centro de investigação da Faculdade de Ciências, da Universidade de Tecnologia de Sidney, Austrália, o programa inclui diversas intervenções. Entre elas, a resolução de problemas, o relaxamento, a psicoeducação acerca das distorções cognitivas, o estabelecimento de objetivos, o registo de pensamentos disfuncionais, o “teste” de crenças disfuncionais, treino de assertividade e treino de competências comunicacionais efetivas e a promoção da auto-estima. O principal objetivo é capacitar os estudantes com estratégias que lhes permitam lidar com emoções disruptivas e eventos adversos, combatendo de forma eficaz os efeitos negativos do *stress* e da ansiedade (e.g., situações de avaliação). O programa consiste em oito sessões em grupo, com um máximo de dez participantes, realizadas semanalmente ao longo de quatro a oito semanas, com a duração de 90 minutos cada sessão. A sua aplicação, que recorre a várias metodologias de carácter quantitativo e qualitativo, tem demonstrado um impacto positivo na promoção da saúde mental dos jovens (Edelman & Remond, 2005).

2.4.1.2.3. *School-based mindfulness training as a program to prevent stress, anxiety, and depression in high school students* (Mostafazadeh et al., 2019). O programa *Mindfulness-Based Stress Reduction for Teens* (MBSR-T) baseia-se no programa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) validado empiricamente para adultos, tendo sido adaptado à faixa etária da adolescência. É ministrado ao longo de oito semanas, com uma sessão presencial de 90 minutos por semana, complementada por sessões assíncronas. São aplicadas diversas estratégias com o objetivo de promover uma maior consciência corporal, autocuidado e resiliência consciente. Também intervém na gestão de pensamentos e eventos negativos, favorecendo o desenvolvimento de experiências positivas, estratégias de coping, capacidade de "deixar ir" e o perdão. Adicionalmente, o programa inclui elementos que analisam de forma consciente os trabalhos de casa e os testes realizados pelos participantes.

Os resultados demonstram a eficácia da educação baseada em mindfulness na redução de sintomas de depressão, ansiedade e *stress*.

2.4.1.3. “Harvard business school: online programs” (Harvard Medical School, 2024).

A nível Internacional, em formato online, assentes numa abordagem cognitivo comportamental e *mindfulness* podem encontrar-se também alguns programas que sugerem poder prevenir e promover a saúde mental no contexto universitário.

2.4.1.3.1. *The path to happiness: what Chinese philosophy teaches us about the good life.* Trata-se de um programa online com uma duração de 13 semanas, composto por sessões semanais com tempos variáveis entre 60 e 120 minutos. Os participantes têm acesso a vídeos, questionários e conteúdo interativo desenvolvidos para proporcionar uma experiência de aprendizagem certificada. O curso integra ferramentas que capacitam os alunos a desafiar as suas crenças sobre a felicidade e a vivência de uma vida significativa, fundamentando-se nos princípios da filosofia chinesa antiga.

A abordagem *mindfulness* tem como objetivo orientar os participantes à descoberta do seu verdadeiro *eu*, como meio de alcançar a felicidade. O programa, organizado com base em palestras, animações, discussões e diários reflexivos, fundamenta-se em leituras consistentes com a filosofia chinesa. Os princípios filosóficos apresentados oferecem ferramentas para promover mudanças na vida dos participantes, incentivando a felicidade pessoal, a concentração nas suas ações, a valorização do poder dos rituais e a capacidade de perceber o mundo ao seu redor. No final do programa, espera-se que os intervenientes compreendam a filosofia chinesa antiga como um meio para experienciar uma vida plena e que também reconheçam a medida em que as suas ações e objetivos pessoais podem impactar o mundo. É igualmente previsto que tenham adquiridas ferramentas de desenvolvimento da autoconsciência, do poder do ritual e uma percepção mais apurada acerca do meio envolvente.

2.4.1.3.2. *Stress management.* Trata-se de um programa online com duração indefinida, permitindo que cada participante o realize ao seu próprio ritmo. O curso pode ser acessado em qualquer momento e em qualquer lugar, através do computador, *tablet* ou *smartphone*. Os participantes têm acesso a vídeos, questionários e conteúdo interativo, concebidos para uma experiência de aprendizagem certificada. Em seis módulos, conciliam-se as ferramentas necessárias para capacitar os alunos a desenvolver defesas que os protejam do *stress* e dos seus efeitos: (I) Introdução; “porque sentimos *stress*”; (II) impacto do *stress*; o *stress* e os prejuízos para a saúde; (III) Diferentes formas de *stress*; “quem é *stressado*?”; o “eu” e o *stress*; (IV) Resposta ao relaxamento; compreender a resposta do relaxamento; estratégias de relaxamento; a genética e a resposta ao relaxamento; (V) Reforço da resiliência; “o que é a resiliência?”; estratégias para reforçar a resiliência; (VI) Princípios chave: guia para redução do *stress*; estratégias de redução do *stress* para aplicação prática.

2.4.1.3.3. *"Building personal resilience: managing anxiety and mental health"*. Trata-se de um programa online que ocorre durante seis semanas, em que se realizam sessões semanais com uma duração entre 60 e 120 minutos. Os participantes têm acesso a vídeos, questionários e conteúdo interativo concebido para uma experiência de aprendizagem certificada. Na fase inicial, o programa visa familiarizar os participantes com os benefícios da resiliência e da saúde mental. No fim do programa espera-se que os intervenientes, através de um exercício de reflexão pessoal que os capacite para gerir os ambientes *stressantes*, construam um conjunto de ferramentas que contenha cinco competências essenciais. Estas ferramentas têm como objetivo auxiliá-los na gestão do *stress* emocional e na aplicação dessas competências em diversas situações quotidianas, fomentando a sua capacidade de enfrentar medos e ansiedades.

2.4.1.4.A nível nacional: abordagem positiva.

Em Portugal, têm vindo a ser desenvolvidos alguns programas ao nível da prevenção da psicopatologia dos estudantes universitários.

2.4.1.4.1. Programa Stress em Linha. Este programa visa promover a aquisição de estratégias de gestão do *stress* em contexto académico, contemplando oito sessões, de implementação bissemanal, com uma duração estimada de 90 minutos (D'Oliveira, 2008). Fundamenta-se na abordagem cognitivo-comportamental (A. Beck et al., 1979; J. Beck, 1997), no Modelo de *Stress* e Coping (Lazarus & Folkman, 1984, citado por Folkman & Moskowitz, 2000), integrando também os princípios da teoria humanista de Carl Rogers (Rogers & Fontes, 1985). Encontra também fundamento na teoria de Seligman & Csikszentmihalyi (2000) sobre o estilo explicativo e o otimismo e na teoria de “The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions”, de Fredrickson (1998).

Os resultados obtidos indicam melhorias significativas ao nível da sintomatologia depressiva, ansiosa e queixas psiquiátricas, após a comparação dos momentos de *baseline* e de pós-teste, sugerindo que o programa e a metodologia utilizados foram adequados (d'Oliveira, 2008).

2.4.1.4.2. Programa Bem Me Quero. Este programa visa promover o bem-estar emocional, social e psicológico, mediante a redução dos níveis de ansiedade, depressão e *stress* dos estudantes universitários. O programa tem uma duração de seis semanas incidindo sobre temáticas como a gratidão, otimismo, ruminação mental, perdão, bondade, espiritualidade e comparação social. Os resultados indicam uma melhoria no bem-estar psicológico e bem-estar social assim como redução dos níveis de psicopatologia (ansiedade, depressão e *stress*), justificando os benefícios da promoção da saúde mental (A. Ferreira, 2020).

2.4.1.4.3. Programa Saúde Mental: Como Cuidar da Minha? Este programa é implementado na Universidade do Algarve - UAlg desde 2023, com o objetivo de compreender o efeito das variáveis positivas nos sintomas depressivos e ideação suicida. O projeto tem como objetivo aumentar o conhecimento do impacto da intervenção na promoção de fatores de proteção e estratégias adaptativas que permitam aos estudantes universitários concretizar as etapas académicas, preservando a sua saúde mental e a sua qualidade de vida.

De acordo com a revisão de literatura realizada no âmbito deste estudo podemos sublinhar a importância da saúde mental entre a população universitária, evidenciando-se a depressão como uma problemática que afeta o desempenho académico, assim como a qualidade de vida presente e futura dos estudantes. A Psicologia Positiva, centrada no

desenvolvimento de virtudes como a gratidão e o otimismo, apresenta-se como uma abordagem eficaz na promoção do bem estar e prevenção dos sintomas depressivos.

Programas desenvolvidos em Portugal, como o "Saúde Mental: Como Cuidar da Minha?" e o "*Stress* em Linha", revelaram sucesso na redução da ansiedade e da depressão, contribuindo para a melhoria da saúde mental dos estudantes. A inclusão da gratidão e do otimismo nos programas educativos é considerada uma estratégia promissora, sugerindo a necessidade de mais estudos acerca dessa temática ao nível do contexto universitário português.

Neste sentido, revela-se pertinente enriquecer a investigação já iniciada na UAAl com o estudo das variáveis da gratidão e do otimismo. Compreender o papel desses fatores mediadores nos sintomas depressivos poderá contribuir para o aumento do conhecimento nessa área, bem como permitir a criação de respostas mais adequadas às necessidades dos estudantes e promover a sua qualidade de vida, nesta fase desafiante das suas vidas.

3. Objetivos

Este trabalho teve como objetivo geral conhecer o papel protetor da gratidão e do otimismo na sintomatologia depressiva dos jovens universitários.

A partir deste objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- (I) Descrever os níveis de sintomatologia depressiva, gratidão e otimismo em função do sexo;
- (II) Verificar a relação entre a sintomatologia depressiva e os fatores da gratidão e do otimismo;
- (III) Explorar o papel do otimismo na relação entre a gratidão e a sintomatologia depressiva.
- (IV) Explorar o papel da gratidão na relação entre o otimismo e a sintomatologia depressiva

4. Método

4.1. Design do Estudo

Com este estudo pretende-se explorar o tipo de relação entre as variáveis. Trata-se de um estudo exploratório, com um design descritivo-correlacional.

4.2. Amostra

A amostra deste estudo é composta por 341 participantes, alunos do ensino superior, com idades entre os 18 e os 35 anos ($M=21.40$, $DP=3.15$).

Quanto ao sexo, 284 (83.3%), são do sexo feminino e 57 (16.7%) do sexo masculino. A maioria dos participantes tem nacionalidade portuguesa (92.7%), porém existem outras nacionalidades (7.3%).

No que respeita a naturalidade dos participantes portugueses, verifica-se uma predominância de naturais do sul (63.6%), seguidos do Centro (25.9%), do Norte (7.6%) e das Ilhas (2.8%).

Quanto ao estado civil dos participantes, 324 (95%) são solteiros, quatro (1.2%) são casados e 13 (3.8%) estão unidos de facto.

Relativamente às habilitações académicas, a amostra possui 228 participantes com o Ensino Secundário (66.9%), 95 com licenciatura (27.9%), 12 com mestrado (3.5%) e outros seis possuem outras habilitações (1.8%). Por fim, 279 participantes são apenas estudantes (81.8%) e 62 são trabalhadores-estudantes (18.2%).

A nível do historial psicológico, 182 participantes (53.4%) referem ser ou ter sido acompanhados por um psicólogo ou psiquiatra, enquanto 110 (32.3%) mencionam já ter sido diagnosticados com um problema psicológico ou psiquiátrico. Mais de metade dos participantes (63.9%) referem já ter sentido que não valia a pena viver, enquanto 112 (32.8%), cometeu atos para se auto lesionar intencionalmente (e.g., fazer cortes ou tomar medicação em excesso), sem a finalidade de morrer e 42 (12.3%) tentaram pôr termo à vida. Os participantes relataram também conhecer familiares próximos (33.1%) e amigos (53.7%) com histórico de tentativas de suicídio.

4.3. Instrumentos

4.3.1. *Questionário sociodemográfico*

Foi realizado um breve questionário no âmbito da presente investigação onde se puderam observar variáveis sociodemográficas, como a idade, sexo, estado civil, naturalidade, nacionalidade, habilitações literárias, se é aluno da UAlg e profissão.

4.3.2. *Inventário de depressão de Beck-II (BDI-II)*

(Beck, Steer e Brown, 1996; versão portuguesa validada por Martins, Coelho, Ramos e Barros, 2000).

Os itens do inventário refletem de observações e um resumo de comportamentos e sintomas físicos e cognitivos característicos da síndrome depressiva (Martins et al., 2000). Trata-se de um questionário de autorresposta, constituído por 21 itens, cujas pontuações se dividem em duas dimensões: (I) Dimensão Cognitivo Afetiva (14 itens) - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,21 (e.g. “*Não perdi o interesse que tinha nas outras pessoas*” e (II) Dimensão Somática (7 itens) - 11,15,16,17,18,19,20 (e.g. “*Consigo dormir tão bem como dantes*”). Os pontos de corte definidos são: 0 a 13 – sintomatologia depressiva “mínima”; 14 a 19 – “ligeira”; 20 a 28 – “moderada”; mais de 29 – “grave” ou “severa” (Beck et al., 1996). Cada categoria apresenta quatro afirmações avaliadas por uma escala tipo Likert de quatro pontos, sendo o índice de gravidade progressivo (e.g., Perda de interesse nas outras pessoas, 0 = Não perdi o interesse que tinha nas outras pessoas; 3= Perdi por completo o interesse pelas outras pessoas, não me importo absolutamente com nada a seu respeito). É solicitado ao participante que selecione a opção que melhor descreve a forma como se tem sentido nas "últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje". As qualidades psicométricas do BDI-II, encontram-se amplamente testadas, apresentando níveis de consistência interna adequados (Martins et al., 2000). No presente estudo, as dimensões do BDI-II apresentam valores de *Alpha de Cronbach* que nos indicam muito boa consistência interna na dimensão cognitivo/ afetiva ($\alpha = .92$) e de boa consistência interna ($\alpha = .82$) na dimensão somática (Tabela 1).

4.3.3. Teste de orientação para a vida revisto – LOT-R

(Scheiner et al. 1994; versão portuguesa validada por Laranjeira, 2008)

Trata-se de uma medida unidimensional de avaliação do otimismo disposicional (pessoal) constituída por dez itens, em que seis avaliam o otimismo (itens 1, 3, 4, 7, 9 e 10), sendo três orientados positivamente (e.g., “Em situações difíceis espero sempre o melhor.”) e outros três orientados negativamente (e.g., “Quase nunca espero que as coisas corram a meu favor.”), e os itens 3, 7 e 9 são inversos. Os restantes quatro itens não são cotados, funcionando apenas como itens distrativos (e.g., “Para mim é fácil relaxar.”) (Laranjeira, 2008). A cotação é realizada através de uma escala de tipo Likert de cinco pontos, sendo que (0 = *discordo bastante*; 1 = *discordo*; 2 = *neutro*; 3 = *concordo* e 4 = *concordo bastante*), na qual os indivíduos selecionam a opção que mais os representa. A pontuação entre 0 e 24 resulta na interpretação dos resultados, que quanto maiores, maior é o otimismo disposicional apresentado pelo indivíduo (Laranjeira, 2008). O valor do *Alpha de Cronbach* é de $\alpha = .71$, semelhante ao encontrado pelos autores do instrumento

original ($\alpha = .78$), ambos indicadores da confiabilidade da escala. Relativamente à validade do construto, confirmou-se uma identidade conceitual que equivale à classificação original, com todos os itens sendo representativos no Fator 1, o que sugere uma dimensão autêntica, semelhante à estrutura fatorial do instrumento original (Laranjeira, 2008). No presente estudo o *Alfa de Cronbach* ($\alpha = .78$), representa uma consistência interna aceitável, idêntica à do estudo original e da adaptação à população portuguesa. Verifica-se que o valor de *Alpha de Cronbach* melhoraria se se retirasse o item 6, mas considerou-se que a diferença não era significativa, optando-se por não se retirar esse item (Tabela 1).

4.3.4. Questionário de gratidão – GQ-6

(McCullough et al., 2002; versão portuguesa validada por Neto, 2007).

Trata-se de uma medida disposicional, composta por seis itens, aplicada para avaliar a predisposição dos participantes no sentido da gratidão na sua vida diária. Os itens avaliam experiências e manifestações de reconhecimento daquilo que é palpável, mas também do que é impalpável, refletindo a intensidade, frequência, extensão e densidade da gratidão. Os itens refletem afirmações de cariz simples (e.g., “Se eu tivesse que listar tudo pelo que me sinto grato, seria uma longa lista”). As respostas são pontuadas numa escala tipo Likert de cinco pontos, sendo que 1 corresponde a *Discordo Totalmente* e 5 a *Concordo Totalmente* e as pontuações mais altas refletem níveis mais elevados de gratidão. A escala apresenta excelentes propriedades psicométricas, incluindo uma estrutura unifatorial robusta e alta consistência interna. A confiabilidade do instrumento é de $\alpha = .82$ para a versão original (McCullough et al., 2002) e $\alpha = .75$ para a versão portuguesa (Neto, 2007). No presente estudo o *Alfa de Cronbach* é de $\alpha = .82$, o que revela uma boa consistência interna, idêntica à versão original (Tabela 1).

4.4. Procedimento

4.4.1. Procedimentos de Recolha de Dados

Primeiramente foi efetuado um pedido de autorização à Comissão de Ética da Universidade do Algarve. No protocolo de avaliação consta 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.

De seguida, o protocolo foi disponibilizado a um número alargado de estudantes universitários, em regime online, através da plataforma digital *Google Forms*. A nível geral, o acesso foi dado através de um link difundido nas redes sociais e a nível mais restrito, os alunos da turma de psicologia puderam acedê-lo através de um *código QR*.

Após o preenchimento do consentimento, foi realizado o protocolo de recolha de dados, mais concretamente: o Questionário Sociodemográfico e da História Clínica, o *Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II)*, o *Teste de Orientação para a Vida Revisto – LOT-R* e o *Questionário de Gratidão (GQ-6)*.

Como nota de introdução prévia às medidas de avaliação, foram apresentadas as instruções, estimando-se um tempo de resposta aproximada de 15 minutos.

4.4.2. Procedimentos de Análise de Dados

A análise dos resultados foi feita com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 28.0. Os dados foram então exportados para o *Excel* e convertidos para uma base de dados em suporte informático (SPSS).

Seguidamente, como forma de caracterizar a amostra, realizou-se a estatística descritiva das variáveis em estudo através do cálculo do mínimo, do máximo, da média e do desvio padrão (Tabela 2).

De modo a testar se as variáveis em estudo variavam em função do sexo, realizaram-se vários testes t-student para amostras independentes, depois de testar os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias. Como os dois grupos em estudo têm mais do que 30 participantes, segundo o teorema do limite central a amostra tende para a normalidade. De acordo com Delacre et al. (2017), quando não se verificou o pressuposto de homogeneidade de variâncias (BDI_II_F2), recorreu-se ao teste t-student com correção de Welch (Tabela 3).

Para se avaliar a associação entre as variáveis em estudo recorreu-se às correlações de *Pearson*. De acordo com os parâmetros de Tabachnick et al.,(2019) $r \leq .20$ indica uma correlação negligenciável, $.20 < r \leq .40$ uma correlação fraca, $.40 < r \leq .60$ uma correlação moderada, $.60 < r \leq .80$ uma correlação forte e, $.80 < r \leq 1$ uma correlação muito forte (Tabela 4).

Seguidamente, para calcular o efeito mediador, recorreu-se à abordagem de Baron & Kenny (1986), que pressupõe o cumprimento de três condições:

- a) A variável independente deve ter uma associação significativa com a variável dependente;
- b) A variável independente deve ter uma associação significativa com a variável mediadora;
- c) A variável mediadora deve ter uma associação significativa com a variável dependente.

Estas três condições foram verificadas através das correlações de Pearson.

De modo a testar o efeito mediador realizaram-se duas regressões lineares múltiplas (uma para cada variável dependente) em dois passos. No primeiro passo foi incluída como variável preditora apenas a variável independente e no segundo passo acrescentou-se a variável mediadora.

Para testar a significância do efeito indireto, recorreu-se ao teste de Sobel.

5. Resultados

5.1. Análise de Fiabilidade

Tabela 1.

Análise de confiabilidade e consistência interna das variáveis em estudo segundo o valor de alfa

Escala	Dimensão	Nº de Itens	α	Classificação
BDI-II	Cognitivo/ Afetiva	14	.92	Muito Boa
	Somática	7	.82	Boa
LOT-R	-	10	.78	Aceitável
GQ-6	-	6	.82	Boa

Nota. BDI-II= Inventário da depressão de Beck. LOT-R = *Teste de Orientação para a Vida Revisto*. GQ-6 = Questionário de Gratidão. α = *alfa de cronbach*.

Quanto à consistência interna, as dimensões do BDI-II apresentam valores de *Alpha de Cronbach* que nos indicam uma consistência interna muito boa (cognitiva/afetiva) e boa (somática) (Tabela 1). A escala LOT-R apresenta uma consistência interna aceitável e a escala de GQ-6 uma boa consistência interna (Tabela 1). Apenas na escala LOT-R o valor de *Alpha de Cronbach* melhoraria se se retirasse o item 6, mas considerou-se que a diferença não era significativa, optando-se por não se retirar esse item.

5.2. Análise Descritiva

Seguidamente realizou-se a estatística descritiva das variáveis em estudo através do cálculo do mínimo, do máximo, da média e do desvio padrão.

Tabela 2.

Estatísticas descritivas das variáveis em estudo (Depressão, Gratidão, Otimismo)

N = 341

	Mínimo	Máximo	M	DP
Otimismo	0	24	12.74	4.97
Gratidão	10	30	22.95	4.54
Depressão Cognitivo / Afetiva	14	52	23.91	8.43
Depressão Somática	7	33	14.49	5.59

Nota. M= Média. DP= Desvio Padrão.

O Otimismo varia entre zero e 24, com uma média de 12.74 e um desvio padrão de 4.97.

A Gratidão varia entre 10 e 30, com uma média de 22.95 e um desvio padrão de 4.54.

A Depressão Cognitivo/ Afetiva varia entre 14 e 52, com uma média de 23,91 e um desvio padrão de 8.43.

A Depressão Somática varia entre 7 e 33, com uma média de 14.49 e um desvio padrão de 5.59.

5.3. Análise do Sexo e Variáveis em Estudo

De modo a testar se as variáveis em estudo variavam em função do sexo, realizaram-se vários testes t-student para amostras independentes, depois de testar os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias. Uma vez que os dois grupos em estudo têm mais do que 30 participantes, segundo o teorema do limite central, a amostra tende para a normalidade. Quando não se verificou o pressuposto de homogeneidade de variâncias (nos sintomas depressivos, dimensão somática), recorreu-se ao teste t-student com correção de Welch (Delacre et al., 2017).

Tabela 3.

Análise descritiva dos níveis de Depressão, Gratidão e Otimismo em função do sexo

Variável Dependente	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Feminino		Masculino	
					Média	DP	Média	DP
Otimismo	-2.17*	339	.031	.32	12.48	4.88	14.04	5.24
Gratidão	.99	339	.322	.14	23.06	4.55	22.40	4.46
Depressão Cognitivo Afetiva	1.02	339	.310	.15	24.12	8.50	22.88	8.05
Depressão Somática	2.92**	95.85	.005	.36	14.82	5.73	12.82	4.53

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$. *M*= Média. *DP*= Desvio Padrão.

Os resultados indicam-nos que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no que se refere ao otimismo ($t_{(339)} = -2.17, p = .031, d = .32$) e aos sintomas depressivos, na dimensão somática ($t_{(95.85)} = 2.92, p = .005, d = .36$) (Tabela 3). Os participantes do sexo masculino são mais otimistas e têm menos sintomas depressivos a nível somático do que os participantes do sexo feminino (Tabela 3). O sexo do participante explica em 32% a variabilidade do otimismo e em 36% a variabilidade dos sintomas depressivos a nível somático (Tabela 3).

5.4. Análise Correlacional

Para se testar a associação entre as variáveis em estudo recorreu-se às correlações de Pearson.

Tabela 4.

*Correlações de Pearson (*r*) entre o Otimismo a Gratidão e a Depressão*

	1	2	3	4
1. Otimismo	--			
2. Gratidão	.54***	--		
3. Depressão Cognitivo Afetivo	-.60***	-.53***	--	
4. Depressão Somática	-.42***	-.44***	.77***	--

Nota. *** $p < .001$

Os resultados indicam-nos que tanto o otimismo como a gratidão se encontram negativa e significativamente correlacionados com as duas dimensões da depressão (Tabela 4), o que nos indica que quanto mais elevados os níveis de otimismo e de gratidão, menores os níveis de depressão. A associação do otimismo com os sintomas depressivos a nível cognitivo-afetivo é negativa, significativa e forte ($r = -.60, p < .001$) e com sintomas depressivos a nível somático é negativa, significativa e moderada ($r = -.42, p < .001$). Como se pode observar a associação mais forte é entre o otimismo e os sintomas depressivos cognitivo-afetivos.

A associação da gratidão com os sintomas depressivos a nível cognitivo-afetivo é negativa, significativa e forte ($r = -.53, p < .001$) e com sintomas depressivos a nível somático é negativa, significativa e moderada ($r = -.44, p < .001$). Como se pode observar a associação mais forte é entre o gratidão e os sintomas depressivos cognitivo-afetivos.

A associação entre a gratidão e o otimismo é positiva, significativa e forte ($r = .54, p < .001$), o que nos indica que, quanto mais elevados os níveis de gratidão, mais elevados os níveis de otimismo.

5.5. Análise de Mediação

O efeito mediador, segundo Baron & Kenny (1986) pressupõe o cumprimento de três condições:

- a) A variável independente deve ter uma associação significativa com a variável dependente.
- b) A variável independente deve ter uma associação significativa com a variável mediadora.
- c) A variável mediadora deve ter uma associação significativa com a variável dependente.

Estas três condições foram verificadas através das correlações de Pearson.

De modo a testar o efeito mediador realizaram-se duas regressões lineares múltiplas (uma para cada variável dependente) em dois passos. No primeiro passo foi incluída como variável preditora apenas a variável independente e no segundo passo acrescentou-se a variável mediadora.

Tabela 5.

Análise de Mediação: efeito mediador do otimismo na relação entre a gratidão e a depressão

Variáveis Independentes	Depressão Cognitivo/ Afetiva		Depressão Somática	
	β Step1	β Step2	β Step1	β Step2
Gratidão	-.53***	-.29***	-.44***	-.29***
Otimismo		-.45***		-.29***
F	132.93***	123.59***	82.19***	57.84***
R ² _a	.28	.42	.19	.25
ΔR^2		.14***		.06***

Nota. *** $p < .001$.

Os resultados indicam-nos que o otimismo tem um efeito de mediação parcial ($\beta = -.45, < .001$) na relação entre a gratidão e a depressão cognitivo /afetiva, uma vez que ao introduzir na equação de regressão a variável mediadora, o efeito do gratidão na depressão cognitivo/ afetiva continuou a ser significativo, mas diminuiu de intensidade ($\beta_1 = -.53, \beta_2 = -.29$) (tabela 5 e figura 1).

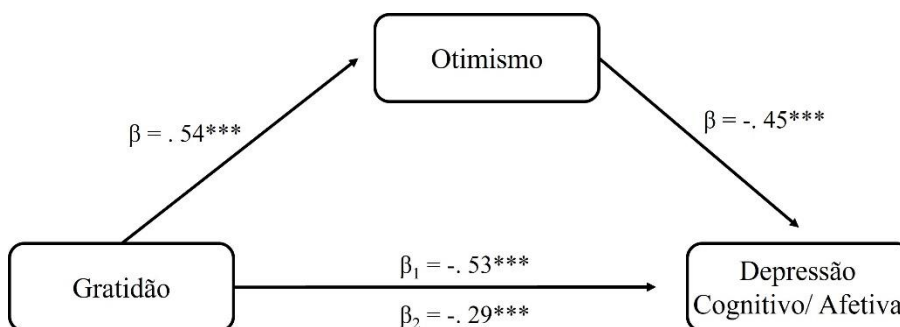
O modelo explica em 42% a variabilidade da depressão cognitivo/ afetiva. O acréscimo de variabilidade ($\Delta R^2 = .14, p < .001$) é estatisticamente significativo (tabela 5).

Tanto o modelo do *step* 1 ($F(1, 339) = 132.93, p < .001$) como o modelo do *step* 2 ($F(2, 338) = 123.59, p < .001$), são estatisticamente significativos.

O teste de Sobel confirmou o efeito de mediação parcial ($Z = -8.18, p < .001$).

Figura 1.

Modelo de Mediação: O efeito mediador do otimismo na relação entre a gratidão e a depressão cognitivo-afetiva



Os resultados indicam-nos que o otimismo tem um efeito de mediação parcial ($\beta = -.29, < .001$) na relação entre a gratidão e a depressão somática, uma vez que ao

introduzir na equação de regressão a variável mediadora, o efeito da gratidão na depressão somática continuou a ser significativo, mas diminuiu de intensidade ($\beta_1 = -.44, \beta_2 = -.29$) (Tabela 5, Figura 2).

O modelo explica em 25% a variabilidade da depressão somática. O acréscimo de variabilidade ($\Delta R^2 = .06, p < .001$) é estatisticamente significativo (tabela 5).

Tanto o modelo do *step 1* ($F(1, 339) = 82.19, p < .001$) como o modelo do *step 2* ($F(2, 338) = 57.84, p < .001$), são estatisticamente significativos.

O teste de Sobel confirmou o efeito de mediação parcial ($Z = -7.18, p < .001$).

Figura 2.

Modelo de Mediação: o efeito mediador do otimismo na relação entre a gratidão e a depressão somática

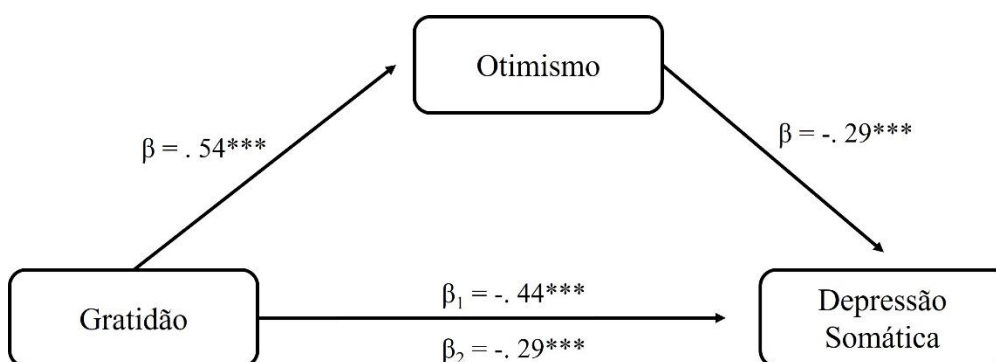


Tabela 6.

Análise de Mediação: efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a depressão

Variáveis	Depressão Cognitivo/ Afetiva		Depressão Somática	
	β Step1	β Step2	β Step1	β Step2
Otimismo	-.60***	-.45***	-.44***	-.29***
Gratidão		-.29***		-.29***
F	191.99***	123.59***	82.19***	57.84***
R ² _a	.36	.42	.20	.26
Δ R ²		.06***		.06***

Nota. *** $p < .001$.

Os resultados indicam-nos que a gratidão tem um efeito de mediação parcial ($\beta = -.29, < .001$) na relação entre o otimismo e a depressão cognitivo afetiva, uma vez que ao

introduzir na equação de regressão a variável mediadora, o efeito do otimismo na depressão cognitivo/ afetiva continuou a ser significativo, mas diminuiu de intensidade ($\beta_1 = -.60$, $\beta_2 = -.45$) (tabela 6 e figura3).

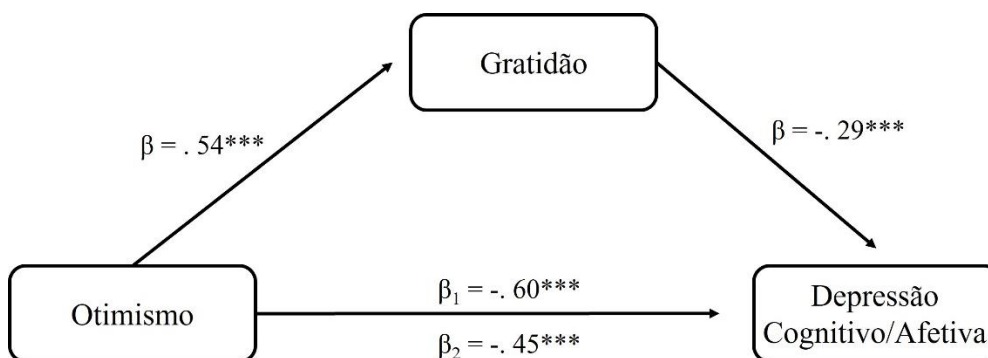
O modelo explica em 42% a variabilidade da depressão cognitivo/ afetiva. O acréscimo de variabilidade ($\Delta R^2 = .06$, $p < .001$) é estatisticamente significativo (tabela 6).

Tanto o modelo do *step 1* ($F(1, 339) = 191.99$, $p < .001$) como o modelo do *step 2* ($F(2, 338) = 123.59$, $p < .001$), são estatisticamente significativos.

O teste de Sobel confirmou o efeito de mediação parcial ($Z = -8.18$, $p < .001$).

Figura 3.

Modelo de Mediação: o efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a depressão cognitivo afetiva.



Os resultados indicam-nos que a gratidão tem um efeito de mediação parcial ($\beta = -.29$, $< .001$) na relação entre o otimismo e a depressão somática, uma vez que ao introduzir na equação de regressão a variável mediadora, o efeito do otimismo na depressão somática continuou a ser significativo, mas diminuiu de intensidade ($\beta_1 = -.44$, $\beta_2 = -.29$) (tabela 6 e figura 4).

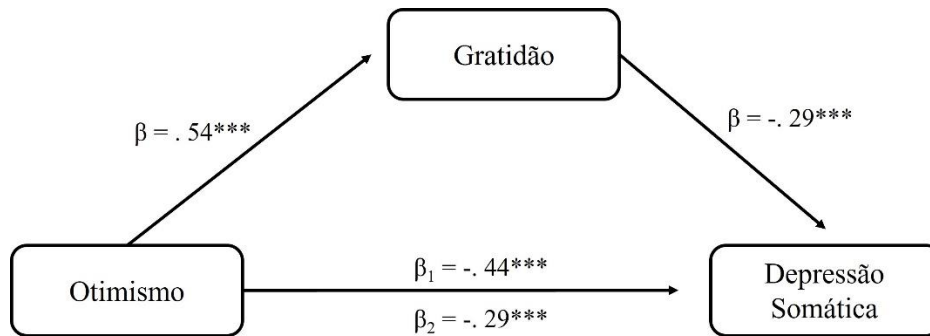
O modelo explica em 26% a variabilidade da depressão somática. O acréscimo de variabilidade ($\Delta R^2 = .06$, $p < .001$) é estatisticamente significativo (tabela 6).

Tanto o modelo do *step 1* ($F(1, 339) = 82.19$, $p < .001$) como o modelo do *step 2* ($F(2, 338) = 57.84$, $p < .001$), são estatisticamente significativos.

O teste de Sobel confirmou o efeito de mediação parcial ($Z = -7.18$, $p < .001$).

Figura 4.

Modelo de Mediação: o efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a depressão somática



6. Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo conhecer o papel protetor da gratidão e do otimismo na sintomatologia depressiva dos jovens universitários. Assim, em primeiro lugar, foi realizada a análise das estatísticas descritivas. Verificou-se que a amostra, constituída por 341 alunos do ensino superior, é composta por indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, sendo a maior parte do sexo feminino. Este resultado corrobora com os mais recentes dados do ensino superior. À data de 2021/2022, Portugal acompanha a tendência europeia de feminização do acesso ao ensino superior. Verifica-se um número superior de mulheres na área das ciências sociais em particular, comparativamente aos homens (Albuquerque, 2024).

Com o objetivo de descrever os níveis de sintomatologia depressiva, gratidão e otimismo, seguidamente realizou-se a estatística descritiva destas variáveis através do cálculo do mínimo, do máximo, da média e do desvio padrão.

A análise dos valores médios das variáveis em estudo, revela que os jovens adultos intervenientes nesta amostra obtiveram, uma pontuação média e acima da média nas variáveis protetoras, otimismo e gratidão, respetivamente, o que contrastou com os valores obtidos na variável considerada de risco (depressão), que pontuou abaixo da média, em ambas as dimensões (cognitivo-afetiva e somática). Estes dados corroboram os resultados obtidos em estudos anteriores, nos quais tanto o otimismo, quanto a gratidão revelaram uma associação negativa estatisticamente significativa para com a depressão, em populações jovens (Iodice et al., 2021; Uribe et al., 2021).

Face ao sexo, a análise de variação revelou que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no que se refere ao otimismo e aos sintomas depressivos, na dimensão somática. Os participantes do sexo masculino são mais otimistas e têm menos sintomas depressivos a nível somático do que os participantes do sexo feminino. Esta informação corrobora estudos anteriores acerca da significância otimista masculina,

comparativamente às mulheres, nos mais diversos contextos (Dawson, 2023; Fan & Mahadevan, 2024). Esta análise, permitiu ainda aferir que os índices de gratidão desta amostra são tendencialmente superiores no sexo feminino, assim como os índices de risco de depressão, sobretudo na dimensão cognitivo afetiva, o que corrobora estudos anteriores, em que as mulheres apresentaram maiores níveis de gratidão, sugerindo-se que os homens tendem a considerar a expressão de gratidão como demonstração de vulnerabilidade, sentindo-se ameaçados na sua masculinidade e posição social, e, pelo contrário, as mulheres, tendem a envolver-se em papéis de cuidado e agir de forma benevolente com os outros, o que dita uma emoção focada no outro – gratidão. Não obstante os índices de gratidão que possam sentir, as mulheres são geralmente mais sensíveis a diversas experiências pessoais e interpessoais, o que pode explicar os índices superiores de depressão (Kashdan et al., 2009; Yue et al., 2017).

De seguida, pretendeu-se verificar a relação entre a sintomatologia depressiva e os fatores da gratidão e do otimismo. Foi possível observar uma relação entre as variáveis otimismo e gratidão, verificando-se que ambas se relacionam negativamente com a depressão, o que nos indica que quanto mais elevados os níveis de otimismo e de gratidão menores os níveis de depressão.

A associação do otimismo com os sintomas depressivos é negativa e significativa, o que corrobora resultados obtidos em anteriores estudos, em que o otimismo revelou poder interagir como uma variável psicológica positiva, que confere recursos protetores contra os sintomas depressivos (Yue et al., 2017). Também, o estudo de Alfares (2023) desenvolvido na UAlg, “Saúde Mental: Como cuidar da Minha?”, revelou uma associação negativa e significativa entre o otimismo e os sintomas depressivos. De acordo com Sánchez-Álvarez et al. (2020) estes resultados poderão dever-se a uma visão positiva, que permite manter uma perceção de controlo otimista acerca do futuro e consequentemente diminuir os sintomas depressivos. Ademais, indivíduos otimistas revelam mais afeto positivo e menor afeto negativo, o que lhes permite enfrentar situações de *stress*, com menor intensidade e frequência das emoções negativas motivadoras da depressão (Sánchez Álvarez et al., 2020). É assim possível concluir que quanto maiores forem os níveis de otimismo, menor será a probabilidade de ocorrerem estados depressivos.

A associação entre a gratidão e os sintomas depressivos é significativa e negativa, o que corrobora o estudo desenvolvido pela UAlg, “Saúde Mental: Como cuidar da Minha?”. Este estudo apurou 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, diminui os níveis de sintomatologia depressiva (Domingos, 2023). Também Sánchez Álvarez et al., (2020), apurou que os estudantes universitários mais gratos tendem a experimentar um maior nível de emoções positivas e menor de emoções negativas, assim como um menor índice de sintomas associados à depressão, apresentando simultaneamente maiores níveis de plenitude nas suas vidas. Nawa & Yamagishi (2024), acrescentam que a gratidão é preditiva de crescimento pessoal, de relações positivas com os outros e maior sentido de vida.

A associação entre a gratidão e o otimismo é positiva, significativa e forte, o que nos indica que, quanto mais elevados os níveis de gratidão, mais elevados os níveis de otimismo, o que corrobora o estudo de Sevari, (2022), numa amostra de estudantes universitários, em que a terapia focada na gratidão, revelou aumentar o otimismo e reduzir o pessimismo. Dong e& Xu (2022) sugerem que este efeito resulte da relação negativa entre a apreciação e a ruminação, sendo que a ruminação consiste em uma atividade cognitiva frequentemente associada ao pessimismo. Por sua vez, Song (2022) sugere que os níveis mais significativos de prosperidade e otimismo, resultantes das intervenções na gratidão, estão intimamente relacionadas com o sentido de vida, a vontade, a força e a adaptabilidade, componentes integrantes de um modelo mental otimista.

Constatando-se o contributo da gratidão na redução dos sintomas depressivos, procurou-se compreender se o papel desta sobre os mesmos era exclusivamente direto ou mediado pelo otimismo. A análise permitiu verificar que existe uma mediação parcial do otimismo na relação entre a gratidão e a sintomatologia depressiva em ambas as dimensões, uma vez que ao introduzir na equação de regressão a variável mediadora, o efeito da gratidão continuou a ser significativo, tendo apenas diminuído a intensidade, mas crescendo significativamente a variabilidade.

Foi ainda possível compreender o efeito mediador da gratidão na relação entre o otimismo e a sintomatologia depressiva, verificando-se que o otimismo apresenta uma correlação negativa e significativa com a depressão cognitivo afetiva e negativa com a depressão somática, o que confirma que quanto maiores os índices de otimismo, menores os índices de depressão, em ambas as dimensões, mas sobretudo na dimensão cognitivo afetiva. Ao introduzir na equação de regressão a variável mediadora, o efeito direto do otimismo na depressão diminui em ambas as dimensões, o que confirma o papel mediador da gratidão entre o otimismo e a depressão. Assim, a gratidão medeia parcialmente a

relação entre o otimismo e a depressão em ambas as dimensões, ou seja, parte da associação entre o otimismo e a depressão é explicada pelo efeito da gratidão, mas o otimismo também detém efeito direto e independente sobre a depressão. As duas análises sugerem que quer o otimismo, quer a gratidão constituem variáveis importantes a incluir em intervenções para reduzir a depressão. Intervir no sentido de aumentar o otimismo pode amplificar os efeitos positivos da gratidão e vice-versa. Como tal, programas que promovam a gratidão e o otimismo sugerem poder complementar e potenciar os resultados no tratamento da depressão. Este resultado corrobora estudos anteriores, em que o otimismo e a gratidão revelaram deter um efeito mediador estatisticamente significativo em relação aos sintomas depressivos. Os autores argumentam que a combinação gratidão x otimismo atua como um mecanismo que aumenta o bem estar subjetivo, que por sua vez diminui os sintomas depressivos (Goodwin & Williams, 2023; Jiang et al., 2016).

7. Conclusão

A elevada e crescente prevalência de problemas de saúde mental em estudantes universitários a nível mundial, assim como as consequências adversas resultantes da falta de atuação a esse nível são amplamente reconhecidas, constituindo uma preocupação acrescida por parte das políticas de saúde públicas e educacionais. Nesse sentido, nos últimos dez anos verifica-se um acréscimo de programas de prevenção e promoção da saúde mental, especificamente direcionados a essa etapa de vida.

A Psicologia Positiva é sugerida por M. Seligman et al. (1999) como uma abordagem eficaz na prevenção da psicopatologia, uma vez que se foca no desenvolvimento das experiências subjetivas e atributos individuais positivos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, garantir um desenvolvimento pessoal mais equilibrado e prevenir a patologia mental.

Nesse âmbito, o efeito da gratidão e do otimismo têm sido descritos como fatores protetores dos sintomas depressivos, ambos conceptualizados como elementos-chave na mitigação da sintomatologia depressiva dos jovens universitários.

A presente investigação teve como principal objetivo conhecer o papel protetor da gratidão e do otimismo na sintomatologia depressiva na população universitária através de um estudo exploratório, numa amostra de jovens adultos universitários.

Os resultados confirmam que os dois construtos estão negativa e significativamente associados aos sintomas depressivos, indicando que níveis mais elevados de gratidão e otimismo resultam em menores índices de depressão.

Adicionalmente, identificou-se que o otimismo desempenha um papel de mediação parcial na relação entre gratidão e depressão. Da mesma forma, a gratidão também exerce um efeito mediador parcial na relação entre o otimismo e depressão. Esses resultados sugerem que a combinação das duas variáveis oferece um efeito protetor mais robusto contra a depressão do que quando operacionalizadas individualmente.

A nível de implicações clínicas/práticas do estudo, evidencia-se a necessidade de atuar sobre a prevenção da sintomatologia depressiva na população universitária, através de programas positivos de saúde mental. A implementação de estratégias que combinem os construtos gratidão e otimismo sugere poder constituir um recurso valioso para as políticas educacionais e de saúde mental direcionadas aos jovens adultos. Esta abordagem promove um ambiente em que o bem-estar mental é integrado na vida académica, produzindo benefícios tanto a curto como a longo prazo, nomeadamente, ao aumentar a capacidade dos indivíduos superarem as adversidades.

Embora os objetivos delineados tenham sido alcançados, verificam-se algumas limitações na presente investigação que se revelam pertinentes enunciar. A dimensão da amostra poderá ter sido condicionada pela dimensão do questionário aplicado na recolha de dados, que, por ser longo e online poderá ter contribuído para a desmotivação dos participantes em concluí-lo, assim como ter havido interferências na sua capacidade de concentração e atenção às respostas prestadas. É ainda notória a existência de uma discrepância entre os sexos, uma vez que a amostra é constituída predominantemente por indivíduos do sexo feminino, o que poderá ter enviesado os dados ao nível da comparação entre sexos. Importa também salientar a altura do ano em que se procedeu à recolha de dados (março a maio, 2024) que abrangeu momentos de avaliação potenciadores de *stress* e angústia, que poderá ter influenciado os resultados obtidos.

Futuramente, sugerem-se estudos que integrem uma maior dimensão amostral, de forma a garantir uma maior homogeneidade da amostra e generalização dos resultados obtidos. Seria interessante a aplicação longitudinal dos construtos da gratidão e do otimismo na prevenção da sintomatologia depressiva no contexto académico da UAlg, dando continuidade ao programa “Saúde Mental, como cuidar da minha?”, permitindo avaliar os momentos antes e pós intervenção, mas também *follow-ups* de, pelo menos, três meses, a fim de comparar resultados e compreender a amplitude das aprendizagens

adquiridas. No sentido da adesão ao programa, sugerem-se medidas de incentivo à participação e conclusão do programa por parte dos alunos, promovendo o desenvolvimento pessoal e acadêmico. Poderão ser exemplo a atribuição de créditos, permitindo que a participação na investigação some créditos à cadeira associada; bolsas de estudo ou auxílios financeiros ao nível das propinas, serviço de bar ou cantina; certificação da participação como elemento enriquecedor dos currículos; oferta de workshops de formação diversos e de acordo com as áreas de interesse dos alunos; acesso privilegiado a áreas do *Campus* que se tornem de interesse para os alunos (e.g., prioridade à reserva de salas privadas na biblioteca).

Não obstante a possibilidade de enviesamento de alguns resultados face às limitações apresentadas, evidencia-se a necessidade de persistir na prevenção e promoção da saúde mental dos jovens universitários. Globalmente, as evidências apontam para a necessidade de nutrir positivamente o crescimento individual dos estudantes durante esta etapa desafiante das suas vidas, como meio de salvaguardar não só o seu presente, mas também o seu futuro. Só assim se poderá garantir que novas gerações integrem a sociedade de forma salutar.

8. Referências bibliográficas

- Al Boukhary, R., Hallit, R., Postigo, A., Malaeb, D., Dabbous, M., Sakr, F., El Khatib, S., Fekih-Romdhane, F., Hallit, S., & Obeid, S. (2024). The effect of gratitude on death anxiety is fully mediated by optimism in Lebanese adults following the 2023 earthquake. *BMC Psychology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01509-4>
- Albuquerque, A. (2024, September 10). *Alunos inscritos no ensino superior*. <https://www.Observatorio-Das-Desigualdades.Com/2024/01/01/Alunos-Inscritos-No-Ensino-Superior/>.
- Alfares, G. S. V. C. (2023). *A inteligência emocional e o otimismo como fatores protetores da ideação suicida*. Universidade do Algarve.
- Allen, S. (2018). The science of gratitude. In *Greater Good Science Center*.
- American Psychological Association. (2019). *Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts*. <https://www.apa.org/depression-guideline>
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Person. Individ. Off*, *21*(5), 719–725.
- Associação Psiquiátrica Americana. (2022). *DSM-5-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Publishing, Ed.; A. Lourenço & et al., Trans.; 5th ed., text rev.). <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 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.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática* (C. Abreu & R. Ferreira, Eds.; S. Costa, Trans.). Artmed Editora S.A.
- Blanco, V., Salmerón, M., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2021). Symptoms of depression, anxiety, and stress and prevalence of major depression and its predictors in female university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115845>
- Caldas De Almeida, J. M., Xavier, M., Cardoso, G., Gonçalves-Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., Gago, J., Talina, M., & Silva, J. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1o relatório*.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chang, E. C., Yu, E. A., & Hirsch, J. K. (2013). On the confluence of optimism and hope on depressive symptoms in primary care patients: Does doubling up on bonum futurum Proffer any added benefits? *Journal of Positive Psychology, 8*(5), 404–411. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.818163>
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2019). The integrative positive psychological intervention for depression (IPPI-D). *Journal of Contemporary Psychotherapy, 49*(3), 177–185. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9412-0>
- Citrome, L., Jain, R., Tung, A., Landsman-Blumberg, P. B., Kramer, K., & Ali, S. (2019). Prevalence, treatment patterns, and stay characteristics associated with hospitalizations for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders, 249*, 378–384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.044>
- 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>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, Andrea, & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry, 19*(1), 92–107. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>
- Daly, M. (2022). Prevalence of depression among adolescents in the U.S. From 2009 to 2019: analysis of trends by sex, race/ethnicity and income. *Journal of Adolescent Health, 70*(3), 496–499. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.026>
- Daniel-González, L., Moral-de la Rubia, J., Valle-de la O, A., Martínez-Martí, M. L., & García-Cadena, C. H. (2023). A predictive model of happiness among medical students. *Current Psychology, 42*(2), 955–966. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01485-1>
- Dawson, C. (2023). Gender differences in optimism, loss aversion and attitudes towards risk. *British Journal of Psychology, 114*(4), 928–944. <https://doi.org/10.1111/bjop.12668>
- Delacre, M., Lakens, D., & Leys, C. (2017). Why psychologists should by default use Welch's t-test instead of student's t-test. *International Review of Social Psychology, 30*(1), 92–101. <https://doi.org/10.5334/irsp.82>

- 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>
- D'Oliveira, T. (2008). “*Stress em Linha*”: Programa de intervenção no Ensino Superior. Universidade de Aveiro.
- Domingos, C. D. (2023). *Gratidão e emoções positivas no estudo da depressão em jovens universitários*. Universidade do Algarve.
- Dong, Y., & Xu, J. (2022). The role of EFL Teachers’ optimism and commitment in their work engagement: A theoretical review. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.830402>
- Ducasse, D., Dassa, D., Courtet, P., Brand-Arpon, V., Walter, A., Guillaume, S., Jaussent, I., & Olié, E. (2019). Gratitude diary for the management of suicidal inpatients: a randomized controlled trial. *Depression And Anxiety Association of America*, 36(5), 400–411. <https://doi.org/10.1002/da.22877>
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. In *Annual Review of Clinical Psychology* (Vol. 1, pp. 629–651). <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231–1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- Edelman, S., & Remond, L. (2005). Group cognitive behavior therapy program with troubled adolescents: A learning experience. *Child and Family Behavior Therapy*, 27(3), 47–59. https://doi.org/10.1300/J019v27n03_04
- 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>
- Fan, S., & Mahadevan, R. (2024). How important is optimism for mental health? A spatial temporal life course analysis on indonesia. *Applied Research in Quality of Life*, 19(1), 135–154. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10234-4>
- Fernandes, M. da S. V., Mendonça, C. R., da Silva, T. M. V., Noll, P. R. e. S., de Abreu, L. C., & Noll, M. (2023). Relationship between depression and quality of life among

- students: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33584-3>
- Ferreira, A. (2020). *Intervenção psicológica positiva: análise da eficácia de um programa em grupo*. Universidade Fernando Pessoa.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 115–118.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319.
- Fredrickson, B. L. (2005). The broaden-and-build theory of positive emotions. In A life worth living: Contributions to positive psychology (Ed.), Csikszentmihalyi, M. and Csikszentmihalyi (pp. 85–103). Oxford University Press.
- Gonçalves, S. P., Vieira dos Santos, J., & Silva, I. S. (2022). Reflexos da COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários. *Revista Da Associação Portuguesa de Psicologia*, 1–12. <https://doi.org/10.17575/psicologia.1698>
- Gonçalves-Pinho, M., Ribeiro, J. P., Fernandes, L., & Freitas, A. (2022). Depressive disorder related hospitalizations in Portugal between 2008–2015: a nationwide observational study. *Psychiatric Quarterly*, 93(15736709), 791–802. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-09996-1>
- Goodwin, T. C., & Williams, G. A. (2023). Testing the roles of perceived control, optimism, and gratitude in the relationship between general/personal belief in a just world and wellbeing/depression. *Social Justice Research*, 36(1), 40–74. <https://doi.org/10.1007/s11211-023-00405-x>
- Gorlin, E. I., Lee, J., & Otto, M. W. (2017). A topographical map approach to representing treatment efficacy: a focus on positive psychology interventions. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1, 1–10. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1342173>
- Hankin, B. L., & Griffith, J. M. (2023). What do we know about depression among youth and how can we make progress toward improved understanding and reducing distress? A new hope. In *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 26, Issue 4, pp. 919–942). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00437-4>
- Harvard Medical School. (2024, September 8). *Harvard Health Publishing*. <https://www.harvardhealthonlinelearning.com/>.
- Huan, V. S., Ang, R. P., & Chong, W. H. (2006). The influence of dispositional optimism and gender on adolescents' perception of academic stress. *Adolescence*, Vol. 41, 533–546. <https://www.researchgate.net/publication/6576081>

- Iodice, J. A., Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2021). The association between gratitude and depression: A meta-analysis. *International Journal of Depression and Anxiety*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.23937/2643-4059/1710024>
- James, T., Walters, V., & Australia, C. (2020). How positive is positive psychology in an enabling program? Investigating the transformative power of positive psychology for enabling students. *Australian Journal of Adult Learning*, 60(2), 1–20.
- Jiang, F., Yue, X., Lu, S., Yu, G., & Zhu, F. (2016). *How belief in a just world benefits mental health: The effects of optimism and gratitude*. BJW and Mental Health.
- Kardas, F., Cam, Z., Eskisu, M., & Gelibolu, S. (2019). Gratitude, hope, optimism and life satisfaction as predictors of psychological well-being*. *Eurasian Journal of Educational Research*, 2019(82), 81–100. <https://doi.org/10.14689/ejer.2019.82.5>
- Kashdan, T. B., Mishra, A., Breen, W. E., & Froh, J. J. (2009). Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *Journal of Personality*, 77(3), 691–730. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00562.x>
- Kwok, S. (2021). Implementation of positive education projects in hong kong. In *The Palgrave Handbook of Positive Education* (pp. 705–713). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-64537-3_27
- Lambert D'raven, L. T., Moliver, N., & Thompson, D. (2015). Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research & Development*, 16(2), 114–126. <https://doi.org/10.1017/S146342361300056X>
- Lambert, L., Passmore, H. A., & Joshanloo, M. (2019). A positive psychology intervention program in a culturally-diverse university: boosting happiness and reducing fear. *Journal of Happiness Studies*, 20(4), 1141–1162. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9993-z>
- Laranjeira, C. A. (2008). Tradução e validação portuguesa do revised life orientation test (LOT-R). *Universitas Psychologica*, 7(2), 469–476.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: an experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391–402. <https://doi.org/10.1037/a0022575>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>

- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Martins, A., Barros, H., & Ramos, E. (2000). Administração do BDI-II a adolescentes portuguesas: resultados preliminares. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 123–131. <https://www.researchgate.net/publication/237032159>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., Kyu, H. H., Barber, R. M., Wagner, J., Cercy, K., Kravitz, H., Coggeshall, M., Chew, A., O'Rourke, K. F., Steiner, C., Tuffaha, M., Charara, R., Al-Ghamdi, E. A., Adi, Y., ... Murray, C. J. L. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *The Lancet*, 387(10036), 2383–2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)
- Mostafazadeh, P., Ebadi, Z., Mousavi, S., & Nouroozi, N. (2019). Effectiveness of school-based Mindfulness training as a program to prevent Stress, anxiety, and depression in high school students. *Health Education and Health Promotion*, 7(3), 111–117.
- Nawa, N. E., & Yamagishi, N. (2024). Distinct associations between gratitude, self-esteem, and optimism with subjective and psychological well-being among Japanese individuals. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01606-y>
- 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>
- Öcal, E. E., Demirtaş, Z., Atalay, B. I., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Metintaş, S., & Yenilmez, Ç. (2022). Relationship between mental disorders and optimism in a community-based sample of adults. *Behavioral Sciences*, 12(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/bs12020052>
- OECD/European Union. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Crise económica, pobreza e desigualdades - relatório sobre impacto socioeconómico e saúde mental*. OPP. www.ordemospsicologos.pt

- O'Toole, C., Darlington, E., Søvold, L., & Paulus, P. (2021). *Mental health promotion in schools*. www.schoolsforhealth.org
- Pan, S., Ali, K., Kahathuduwa, C., Baronia, R., & Ibrahim, Y. (2022). Meta-analysis of positive psychology interventions on the treatment of depression. *Cureus, 14*(2), e21933. <https://doi.org/10.7759/cureus.21933>
- Parami, S., Tapak, L., Poorolajal, J., Moghimbeigi, A., & Ghaleiha, A. (2021). Identifying factors associated with the hospital readmission rate among patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03559-7>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association and Oxford University Press, Inc.
- Plessen, C. Y., Karyotaki, E., Miguel, C., Ciharova, M., & Cuijpers, P. (2023). Exploring the efficacy of psychotherapies for depression: A multiverse meta-analysis. *BMJ Mental Health, 26*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2022-300626>
- Räsänen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2020). Examining mediators of change in wellbeing, stress, and depression in a blended, internet-based, act intervention for university students. *Internet Interventions, 22*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100343>
- Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S., Cross, D., Zubrick, S. R., & Silburn, S. R. (2018). Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting Pro-social Behavior and Preventing Suicidality in Primary School Students. A Randomised-Controlled Trial. *Frontiers in Psychology, 8*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2017.01392>
- Roberts, C., Rooney, R., & Kane, R. (2024, September 8). *Aussie Optimism*. <https://Aussieoptimism.Com.Au/>
- Rogers, C. R., & Fontes, M. (1985). *Tornar-se pessoa* (M. J. C. Ferreira, Trans.; 1ª edição). Livraria Martins Fontes Editora Ltda. <http://www.martin.~f>
- Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). University student adaptation and mental health: a systematic review of literature. *Psicologia Escolar e Educacional, 25*, 1–13. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Sánchez Álvarez, N., Rey, L., Extremera Pacheco, N., & Chang, O. D. (2020). Más allá del papel de los recursos personales positivos en el bienestar de estudiantes

- universitarios españoles: ¿importa la inteligencia emocional? *Know and share psychology*, 1(4). <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4336>
- 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>
- Sánchez-Álvarez, N., & Quintana-Orts, C. (2019). *Efecto de la gratitud en la depresión y la conducta suicida en adolescentes: ¿Como ser agradecido te puede salvar la vida?* <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31369.80484>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398, 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sardella, A., Lenzo, V., Bonanno, G. A., Basile, G., & Quattropiani, M. C. (2021). Expressive flexibility and dispositional optimism contribute to the elderly's resilience and health-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041698>
- Schrank, B., Brownell, T., Tylee, A., & Slade, M. (2014a). Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. *East Asian Arch Psychiatry*, 24, 95–103.
- Schrank, B., Brownell, T., Tylee, A., & Slade, M. (2014b). Positive Psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. *East Asian Arch Psychiatry*, 24(3), 95–103.
- Segerstrom, S. C. (2006). How does optimism suppress immunity? Evaluation of three affective pathways. *Health Psychology*, 25(5), 653–657. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.5.653>
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* (Version 2.0). Random House Australia Pty Ltd.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- 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. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Seligman, M., Schulman, P., DeRubeis, R., & Hollon, S. D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention & Treatment, 2*(1). <https://doi.org/10.1037/1522-3736.2.1.28a>
- Sevari, K. (2022). Protecting students' psychological well-being during COVID-19 pandemic: The role of optimism and gratitude. *Journal of Research and Health, 12*(5), 331–338. <https://doi.org/10.32598/JRH.12.5.2015.1>
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2021). Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: can happiness be successfully pursued? *Journal of Positive Psychology, 16*(2), 145–154. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1689421>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Song, K. (2022, January 26). Well-being of teachers: The role of efficacy of teachers and academic optimism. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.831972>
- Tabachnick, B. G. ., Fidell, L. S. ., & Ullman, J. B. . (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson Education, Inc.
- Tonsing, K. N., & Tonsing, J. C. (2023). Prevalence and correlates of depressive symptoms among university students: A cross-sectional study. *Social Work in Mental Health, 21*(2), 115–128. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2076577>
- Uribe, F. A. R., de Oliveira, S. B., Junior, A. G., & da Silva Pedroso, J. (2021, December 1). Association between the dispositional optimism and depression in young people: A systematic review and meta-analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 34*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00202-y>
- Valikhani, A., Rahmati Kankat, L., Hariri, P., Salehi, S., & Moustafa, A. A. (2020). Examining the mediating role of stress in the relationship between mindfulness and depression and anxiety: Testing the mindfulness stress-buffering model. *Journal of*

- Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 38(1), 14–25.
<https://doi.org/10.1007/s10942-019-00321-7>
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449–469. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1>
- Verger, P., Combes, J. B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: Socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 643–650. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0486-y>
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 854–871. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.11.003>
- World Health Organization. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Worsley, J. D., Pennington, A., & Corcoran, R. (2022). Supporting mental health and wellbeing of university and college students: A systematic review of review-level evidence of interventions. *Plos One*, 17, 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266725>
- Yue, X. D., Hiranandani, N. A., Jiang, F., Hou, Z., & Chen, X. (2017). Unpacking the gender differences on mental health: The effects of optimism and gratitude. *Psychological Reports*, 120(4), 639–649. <https://doi.org/10.1177/0033294117701136>