

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

INICIATIVA DE CRESCIMENTO PESSOAL E INDICADORES DE SAÚDE MENTAL

Manuel Joaquim Loureiro^{1,2} (✉ loureiro@ubi.pt), Aline Barros Brutti¹, Henrique Pereira^{1,3}, Rosa Marina Afonso¹, Samuel Monteiro¹, & Graça Esgalhado¹

¹Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, Portugal

²Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (CIDESD), Portugal

³Centro de investigação em Ciências da Saúde (CICS), Portugal

Durante o decorrer da vida, diversas situações exigem que os indivíduos realizem mudanças a fim de lidar melhor com as necessidades de cada momento. Há mudanças que são intencionais e conscientes para alcançar determinados resultados. Esse processo é denominado como Iniciativa de Crescimento Pessoal (Robitschek, 1998) e é compreendido como um processo ativo e intencional que o indivíduo realiza a fim de atingir o seu crescimento pessoal. Segundo Robitschek (1998) a capacidade do sujeito identificar e fazer mudanças pessoais que possibilitem um desenvolvimento positivo mesmo quando as suas condições de vida mudam é uma das definições de iniciativa de crescimento pessoal (ICP). O crescimento pessoal revela que a capacidade de mudar e se adaptar é uma característica de uma personalidade saudável (Robitschek et al., 2012).

Na literatura pode-se analisar alguns estudos sobre a iniciativa de crescimento pessoal e sua relação com outras variáveis. Em um estudo foi constatado uma correlação negativa entre o sofrimento psíquico e a iniciativa de crescimento pessoal. Dessa maneira, supõe que a ICP reduz o risco de sofrimento psicológico, uma vez que a amostra de adolescentes participantes do estudo que apresenta um nível mais elevado de ICP experimenta um nível mais baixo de estresse e depressão (Ayub & Iqbal, 2012).

A partir das concepções constatadas sobre a iniciativa de crescimento pessoal, percebe-se que a mesma se relaciona com o bem-estar e outras

correlações negativas de sofrimento psíquico. Em contrapartida, sabe-se que as perturbações mentais hoje afetam significativamente a população mundial. Um exemplo disso é que, no ano de 2015, mais de 300 milhões de pessoas sofresse de depressão. No mesmo ano anteriormente referido, foi estimado que 3,6% da população global sofresse de transtornos de ansiedade (DGS, 2017). Conforme expresso no Relatório Mundial de Saúde (WHO, 2002) as perturbações como ansiedade e depressão trazem consequências para todos os sujeitos que com elas sofrem, os incapacitando de ter um funcionamento saudável ao longo da vida. Além disso, a somatização também ganha cada vez mais números significativos e necessidade de maiores informações e diagnósticos mais precisos, pois, conforme pesquisas feitas pela OMS (2008) no Chile, as perturbações de somatização já são expressas entre (0,5% a 11%) da população.

MÉTODO

Participantes

Na presente investigação, participaram 1.895 indivíduos. Entretanto, para fins de significância estatística, foram suprimidos alguns, *outliers*, menores de 18 anos e maiores do que 62 anos, obtendo-se no final um grupo com 1.095 participantes ($M=28,39$; $DP=11,03$). Dos participantes 332 são do sexo masculino (30,3%) e 756 são do sexo feminino (69,0%). Sobre a orientação sexual 89,3% considera-se heterossexual, 6,1% bissexual e 4,1% são homossexuais. Conforme as respostas, 45,0% dos participantes são solteiros, 27,2% estão em um compromisso afetivo, 15,3% são casados, 4,4% são divorciados, 7,0% estão numa união de fato e 0,6% são viúvos. Sobre a região geográfica, 45,1% afirmam que moram em uma pequena cidade, 21,6% respondeu que mora em um pequeno meio rural, outros 21,6% moram em uma grande cidade e 11,2% moram em um grande meio rural. Em relação ao nível de escolaridade, 40,5% dos participantes respondeu que tem licenciatura/bacharelado, 40,3% afirma que possui escolaridade até os 12 anos, 12,1% afirmam ter mestrado/doutorado, 5,1% possui escolaridade até os 9 anos, 1,2% até os 4 anos e 0,8% afirma ter “outra”.

Já no que diz respeito a situação profissional, 44,9% afirmam ser estudantes, 33,7% “trabalham conta de outrem”, 7,8% afirmam ser desempre-

gados, 7,1% são trabalhadores-estudantes, 4,5% são trabalhadores por conta própria e 1% são reformados. Conforme perguntado sobre o estatuto sócio económico, 58,3% assumem ser de média renda, 26,9% são baixo-média renda, 7,9% são baixa renda e 6,4% são médio-alta renda e 0,3% são alto renda. Além disso, sabe-se que 87,6% são de nacionalidade portuguesa enquanto 10,8% são de nacionalidade brasileira e 0,8% responderam outro. Por fim, 89,0% responderam que residem em Portugal, 7,6% residem no Brasil e 3% respondeu outro.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: O questionário elaborado para o presente estudo teve como objetivo uma melhor caracterização da amostra. Optou-se por perguntas sobre: idade, género, estado marital, escolaridade, situação profissional, estatuto sócio económico, orientação sexual, nacionalidade e país atual em que reside, religião, alguma experiência marcante, satisfação com a vida, nível de felicidade e prática de exercícios físicos.

BSI 18: O *Brief Symptom Inventory* foi desenvolvido em 2001 por Derogatis com o objetivo de uma avaliação da psicossintomatologia experienciada pelo indivíduo na última semana. O referido instrumento é composto por 18 itens, os quais foram retirados de dois questionários mais longos desenvolvidos pelo mesmo autor, o *Brief Symptom Inventory* com 53 itens (Derogatis, 1993) e o *Symptom Checklist-90 Revised* (Derogatis, 1994). Além disso, possui um fácil preenchimento, cotação e rastreio. Pode ser respondido como autorrelato ou por intermédio de um entrevistador, e sua forma de respostas variam de 0, que equivale a “nada”, a 4, que equivale a “extremamente”, e devem ser escolhidos conforme a frequência dos sintomas. O instrumento avalia 3 dimensões, as quais são depressão, ansiedade e somatização. Essas dimensões são dispostas em 6 itens de cada, o que totaliza 18 itens, e ao final obtém-se resultados para o Índice de Gravidade Global, o qual refere-se ao nível geral de mal-estar psicológico do sujeito. Ainda, a população alvo é geral e clínica, mas os sujeitos devem ter acima de 18 anos (Canavarro; Nazaré & Pereira, 2017). Na presente pesquisa, o valor do alfa de Cronbach do total da escala, os 18 itens, foi de ($\alpha=.931$), sendo considerado com uma boa intensidade de associação (Hair et al., 2009). O valor do alfa para o domínio da sintomatologia depressiva foi de

($\alpha=.884$). Já para a sintomatologia ansiosa o valor correspondeu a $\alpha=.864$, e por fim, o domínio da somatização obteve um alfa de ($\alpha=.808$).

Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal II: A Personal Growth Initiative Scale II (PGIS-II) foi desenvolvida por Robitschek et al. (2012). A escala obteve um Alfa de Cronbach de .94, demonstrando uma boa consistência interna. Além de ser um instrumento breve, com 16 itens e dividido em 4 fatores, os quais são: prontidão para mudança; planejamento; comportamento intencional; e utilização de recursos (Freitas et al., 2013; Robitschek et al., 2012). A parte cognitiva é avaliada pelos fatores “Prontidão para mudança” e “Planejamento”. O valor do alfa de Cronbach da presente investigação para o domínio de “prontidão para mudança” foi de .85, e para “planejamento” .90. Sobre a dimensão comportamental, os fatores que avaliados são “Comportamento intencional” e “Utilização de recursos”. Os alfas de Cronbach calculados no atual estudo, foram para o domínio “comportamento intencional” de .861) e para “utilização de recursos” o valor .792.

Procedimentos

Foi elaborado um inquérito online, o qual era enviado aos indivíduos através de um *link*. Ao acessar o link, logo encontrava o já referido inquérito, juntamente com os objetivos da pesquisa, o tempo estimado para responder e a garantia de sigilo e anonimato nas respostas. Procedeu-se com a análise dos dados. Todos os dados obtidos através do inquérito online foram tabulados em uma planilha no *Software Windows Excel 2016*. Em seguida, foram introduzidos no programa estatístico *IBM SPSS STATISTICS* para a elaboração da base de dados afim de desenvolver a análise estatística. Inicialmente foram realizadas análises estatísticas com o objetivo de explorar os dados demográficos para elaborar um perfil dos participantes. Para a amostra $N=1.095$ foi considerado o Teorema do Limite Central (TLC) (Amaro, 2012), o qual permite assumir o uso de testes paramétricos, uma vez que se entende que à medida que o N aumenta, aumenta a aproximação a uma distribuição normal dos dados. Posteriormente, verificou-se o indicador de consistência interna *Alfa de Cronbach*, com o objetivo de analisar a confiabilidade dos construtos teóricos, que segundo Hair et al. (2009), para que a consistência interna seja considerada satisfatória as variações devem ser entre 0,7 a 0,8 e muito boa

a intensidade de associação entre 0,8 e 0,9. Posteriormente, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson que indica a força de associação entre duas variáveis (Hair et al.,2009), o Teste T para amostras independentes, a Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial e o Teste Post-Hoc de Gabriel.

RESULTADOS

Utilizou-se o cálculo do Coeficiente de Correlação de Pearson (*Pearson Correlation Coefficient, r*), o qual permite explorar a associação, direção (positiva ou negativa) e a magnitude (variações entre +1 e -1) das variáveis em questão (Martins, 2011). Os resultados apresentados para o *total score* da escala de *iniciativa de crescimento pessoal e a sintomatologia depressiva*, expostos na Tabela 1, mostram que o coeficiente de relação é estatisticamente significativo ($p=.000$) e uma correlação negativa ($r=-.272$).

Tabela 1

Análise da relação entre iniciativa de crescimento pessoal e sintomatologia depressiva

	BSI depressão	EICP Prontidão	EICP Planejamento	EICP Recursos	EICP Comportamento	EICP Total Score
BSI depressão	1					
EICP Prontidão	-.202** .000	1				
EICP Planejamento	-.279** .000	.845**	1			
EICP Recursos	-.152** .000	.581**	.590**	1		
EICP Comportamento	-.264** .000	.725**	.739**	.598**	1	
EICP Total Score	-.272** .000	.896**	.903**	.808**	.874**	1

Nota. **Correlação significativa ao nível de 0,01.

Observa-se um resultado similar quando investigamos a ICP com a sintomatologia ansiosa. Os números apresentaram significância ($p=.000$) e uma fraca relação negativa ($r=-.185$), conforme exemplificado na Tabela 2.

Tabela 2

Análise da relação entre iniciativa de crescimento pessoal e sintomatologia ansiosa

	BSI ansiedade	EICP Prontidão	EICP Planejamento	EICP Recursos	EICP Comportamento	EICP Total Score
BSI ansiedade	1					
EICP Prontidão	-.129** .000	1				
EICP Planejamento	-.211** .000	.845** .000	1			
EICP Recursos	-.068** .028	.581** .000	.590** .000	1		
EICP Comportamento	-.133** .000	.725** .000	.739** .000	.598** .000	1	
EICP Total Score	-.185** .000	.896** .000	.903** .000	.808** .000	.874** .000	1

Nota. **Correlação significativa ao nível de 0,01.

As similaridades também foram encontradas nos resultados referentes a somatização. Os dados obtidos com o *total score* e a somatização apresentaram significância estatística ($p=.000$) e uma fraca relação negativa ($r=-.185$) (Tabela 3).

Tabela 3

Análise da relação entre iniciativa de crescimento pessoal e sintomatologia somatização

	BSI somatização	EICP Prontidão	EICP Planejamento	EICP Recursos	EICP Comportamento	EICP Total Score
BSI somatização	1					
EICP Prontidão	-.133** .000	1				
EICP Planejamento	-.186** .000	.845** .000	1			
EICP Recursos	-.098** .001	.581** .000	.590** .000	1		
EICP Comportamento	-.149** .000	.725** .000	.739** .000	.598** .000	1	
EICP Total Score	-.185** .000	.896** .000	.903** .000	.808** .000	.874** .000	1

Nota. **Correlação significativa ao nível de 0,01.

Na análise da diferença nos níveis de iniciativa de crescimento pessoal entre os géneros, optou-se por comparar masculino e feminino, os quais correspondem a 332 e 756 participantes da amostra geral, respectivamente. Foi feita a comparação através do Teste *t* para Amostras Independentes (*t*), onde pode-se constatar pelo *total score* relativo à variável dependente – *total score* da escala de iniciativa de crescimento pessoal – que o género masculino foi definido por ($N=265$) e feminino ($N=611$), os quais obtiveram uma média de ($M=3,13$) e ($M=3,27$) com um desvio padrão ($DP=1,00$) e ($DP=.92$), respetivamente.

Já para a análise das diferenças nos níveis de iniciativa de crescimento pessoal entre os mais jovens e os adultos, dividiu-se os participantes em três grupos, um compreendendo os respondentes de idades entre 18 a 22 anos, o qual entende-se como “adolescência estendida”, o outro grupo dos 23 aos 30 anos, que se refere aos “Jovens Adultos”, e por fim, dos 31 aos 62 anos, completando o grupo intitulado como “Adultos”. Dessa forma, foi feita a comparação entre esses grupos e o *total score* de ICP através da Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial (*One-way Analysis of Variance, F*). Os resultados foram definidos com ($N=388$) ($M=3.12$) para o grupo “Adolescência estendida” ($N=235$) ($M=3.30$) para o grupo “Jovens Adultos”, e ($N=260$) ($M=3.31$) para “Adultos”. Posteriormente, aplicou-se o Teste Post-Hoc de Gabriel, o qual permitiu analisar entre quais grupos há diferenças significativas nos níveis de iniciativa de crescimento pessoal. O Teste permitiu verificar que há diferenças ao nível de iniciativa de crescimento pessoal em função da idade dos participantes, principalmente entre os indivíduos que estão na “Adolescência Estendida” para os que já são considerados “Adultos”.

Para analisar as diferenças nos níveis de ICP entre os dois grupos (solteiros x em relacionamento), se agrupou na variável “em relacionamento” os sujeitos que responderam estarem casados(a) (15,3%), os unidos(a) de facto (7%) e os em compromisso afectivo (27.2%), e foram comparados com os respondentes que afirmaram ser solteiros(a) (45%). Dessa forma, obteve-se um ($N=468$) ($M=3.26$) ($DP=.96$) para os “em relacionamento” e ($N=429$) ($M=3.17$) ($DP=.92$) para os “solteiros”. Por fim, utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial (*One-way Analysis of Variance, F*) para comparar os níveis de ICP entre as diferentes categorias de escolaridade. Foram comparadas as três categorias, onde agrupou-se os indivíduos que estudaram entre os 9 e os 12 anos em uma categoria só;

licenciatura/bacharelado; e mestrado/doutorado. Foram excluídos os participantes que responderam que tiveram formação “até os 4 anos” e os que assinalaram “outra” por questões de apresentarem um baixo N ($N=12$ e $N=6$) respetivamente. De modo geral, observou-se que as médias relativas a “Licenciatura/Bacharelado” e “Mestrado/Doutorado” se sobressaem em relação a primeira categoria. Os resultados obtidos pela ANOVA demonstraram diferenças entre os grupos de escolaridade e são estatisticamente significativos. Recorreu-se então aos *Testes Post-Hoc* de Gabriel, cujos resultados obtidos evidenciaram diferenças significativas quanto as categorias de escolaridade aos níveis de iniciativa de crescimento pessoal, principalmente que o nível de escolaridade “Entre 9 a 12 anos” possui maior diferença nos níveis de ICP quando comparada com “Licenciatura/Bacharelado” ($p=.015$).

DISCUSSÃO

Os resultados referentes a sintomatologia depressiva e sua relação com a iniciativa de crescimento pessoal comportaram-se de forma inversamente proporcional. O valor da correlação foi baixo, entretanto, não pode ser desprezado, uma vez que vai ao encontro de resultados semelhantes encontrados na literatura. Ao observar os diversos estudos relacionando iniciativa de crescimento pessoal e bem-estar, verifica-se que os altos níveis de ICP contribuem para uma diminuição significativa dos números relacionados a depressão, stress psicológico, sofrimento psíquico e ruminação (Ayub & Iqbal, 2012), além de serem um fator preditivo para bons níveis de bem-estar (Robitschek et al., 2012). Ainda referente aos indicadores de saúde mental, as correlações entre ICP e sintomatologia ansiosa e somatização também apresentaram resultados similares aos expressos anteriormente pela sintomatologia depressiva.

Já nos resultados relacionados a diferença de iniciativa de crescimento pessoal entre género feminino e masculino, obteve-se diferenças em seus números, indicando que as mulheres possuem um nível mais elevado de ICP. Entretanto, não se encontra na literatura estudos que compartilhem do mesmo resultado. Em uma das poucas investigações encontradas a cerca

da temática, não foi verificada diferença nos resultados ao analisar os níveis nos géneros (Beri & Jain, 2016). Quanto a análise dos níveis de ICP segundo a idade dos participantes, nos resultados encontrados, observou-se uma diferença nos níveis de iniciativa de crescimento pessoal, e foi verificada que é essencialmente quando comparado os indivíduos da “adolescência estendida” (18 aos 22 anos) com os “adultos” (31 aos 62 anos). Não foram encontradas pesquisas que relacionassem idade e ICP, entretanto, há diversos estudos sobre o bem-estar no decorrer das faixas etárias (Freire, 2000; Neri, 2000).

Em relação à diferença dos níveis de iniciativa de crescimento pessoal entre o estado marital, foi verificado que não há diferenças entre os dois grupos – solteiros e em relacionamento- bem como não foram encontrados estudos na literatura que também investigasse os dois construtos. Entretanto, foram encontrados estudos que associam o bem-estar com relacionamentos (Díaz Llanes, 2001). Os resultados referentes ao comparar os níveis de iniciativa de crescimento pessoal entre as diferentes categorias de escolaridade apontaram que há diferenças, principalmente se for comparado os indivíduos que possuem formação entre os 9 aos 12 anos com os que possuem licenciatura/bacharelado. Ao buscar resultados similares na literatura, verifica-se que ainda há poucos estudos que analisam os diferentes níveis de escolaridade com a ICP.

Portanto, compreende-se a relevância do tema estudado e da contemporaneidade do mesmo. Entretanto, ao realizar a busca de materiais científicos sobre, foi verificado que há poucas investigações sobre a temática. Sugere-se que para investigações futuras seja considerado aplicar a Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal em indivíduos que apresentem um diagnóstico clínico, com o objetivo de verificar os níveis e correlações, uma vez que as correlações do presente estudo foram baixas, o que se dá pelo fato de ter sido aplicado em uma população normativa.

REFERÊNCIAS

- Amaro, A. (2012). *Inferência estatística (uma introdução): O outro segredo dos dados*. Lisboa: Instituto Superior de Gestão.

- Ayub, N., & Iqbal, S. (2012). The relationship of Personal Growth Initiative, Psychological Well-Being, and Psychological Distress among Adolescents. *Journal of Teaching and Education*, 1(6), 101-107.
- Beri, N., & Jain, M. (2016). Personal growth initiative among undergraduate students: Influence of Emotional Self Efficacy and General Well Being. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, VIII(2), (Special Issue).
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Lisboa: Editora Pactor.
- Derogatis, L. R. (1993). Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual. National Computer Systems (NCS).
- Derogatis, L. R. (1994). *Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis, MN: Pearson.
- Derogatis, L. R. (2001). BSI 18 – *Brief Symptom Inventory 18: Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis, MN: Pearson.
- Direcção Geral da Saúde [DGS]. (2017) *Depressão e outras perturbações mentais comuns*. Lisboa: Autor. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns.aspx>
- Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina e Genética Integral*, 17(6), 572-579.
- Freire, S. A. (2000). Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In A. L. Neri & S. A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 21-31). Campinas, SP: Papyrus.
- Freitas, C. P. P., Damásio, B. F., Tobo, P. R., Kamei, H. H., & Koller, S. H. (2016). Systematic review about personal Growth Initiative. *Anales de Psicología*, 32(3), 770-782. doi.org/10.6018/analesps.32.3.219101
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B.J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2009). *Análise Multivariada de Dados* (6ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Neri, A. L. (2000). Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In A. L. Neri (Org.), *Qualidade de vida e idade madura* (pp. 9-55). Campinas, SP: Papyrus.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2008). *Integração da saúde mental nos cuidados primários: Uma perspectiva global*. Autor: Geneva. https://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf

- Robitschek, C. (1998). Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 30*, 183-198.
- Robitschek, C., Ashton, M. W., Spering, C. C., Geiger, N., Byers, D., Schotts, G. C., & Thoen, M. A. (2012). Development and psychometric evaluation of the Personal Growth Initiative Scale-II. *Journal of Counseling Psychology, 59*(2), 274-287. doi: 10.1037/a0027310
- World Health Organization [WHO]. (2002). *The world health Report – Mental Health: New Understanding, new hope* (1st ed.). Lisboa: Direção Geral da Saúde e Climepsi Editores.