



PERSONALIDADE, OBJETIVOS DA REGULAÇÃO EMOCIONAL E
SAÚDE MENTAL EM ADULTOS

GABRIELA SOFIA FERNANDES MONIZ

Orientadora de Dissertação

PROFESSORA DOUTORA DIANA FRASQUILHO

Coordenadora do Seminário de Dissertação

PROFESSORA DOUTORA DIANA FRASQUILHO

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Lisboa
2024

Dissertação de Mestrado
realizada sob a orientação de
Professora Doutora Diana
Frasquilho, apresentada no Ispa –
Instituto Universitário para
obtenção de grau de Mestre na
especialidade de Psicologia
Clínica

Agradecimentos

Quero agradecer à minha família pelo apoio, motivação e preocupação neste percurso exigente e de crescimento. Aos meus amigos por me ouvirem e motivarem a continuar. À Professora Diana Frasquilho pela orientação e motivação e paciência. Aos meus colegas de Seminário de Dissertação pela entreaajuda que houve dentro e fora das aulas. A todas as pessoas que participaram e ajudaram a partilhar este questionário, pois graças à sua ajuda foi possível concluir este estudo. Obrigado.

Resumo

Introdução: A saúde mental é um aspeto intrínseco e essencial na vida dos indivíduos, pois influencia o pensamento, sentimento e comportamento das pessoas. A personalidade e a regulação emocional são fatores que influenciam a saúde mental, afetando áreas da vida pessoal, profissional e familiar. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo investigar a relação entre os traços de personalidade e os objetivos de regulação emocional na saúde mental de adultos, analisando fatores sociodemográficos. **Método:** Foi aplicado um questionário sociodemográfico, o inventário de personalidade *Big Five* a escala dos objetivos de regulação emocional e o inventário de saúde mental a uma amostra de conveniência com 300 adultos. **Resultados:** Foram encontradas correlações positivas entre a saúde mental e a abertura à experiência, conscienciosidade, extroversão, objetivo de performance, pro-hedónicos e pro-sociais e, correlações negativas entre a saúde mental e o neuroticismo e objetivos contra-hedónicos. Adicionalmente, a interação entre o traço de abertura à experiência e objetivo pro-hedónico revelou ser um fator significativo associado à saúde mental dos adultos, como ainda a interação entre o traço de neuroticismo e objetivos contra-hedónicos revelou ser um fator negativo associado aos níveis de saúde mental. **Conclusão:** Os resultados sugerem a relevância de como níveis mais elevados de certos traços de personalidade, em conjunto com objetivos adaptativos de regulação emocional, podem afetar os níveis de saúde mental de uma amostra da população adulta em Portugal. Os resultados, permitem sugerir que futuras investigações analisem se outras dimensões da personalidade também podem estar associadas aos objetivos de regulação emocional.

Palavras-chave: Traços de Personalidade, Saúde Mental, Objetivos da Regulação Emocional, Adultos, Variáveis Sociodemográficas

Abstract

Introduction: Mental health is an intrinsic and essential aspect of people's lives, as it influences how they think, feel and behave. Personality and emotional regulation are factors that influence mental health, affecting areas of personal, professional and family life. **Objective:** The aim of this study was to investigate the relationship between personality traits and emotional regulation goals in the mental health of adults, analyzing sociodemographic factors. **Method:** A sociodemographic questionnaire, the Big Five personality inventory, the emotional regulation goals scale and the mental health inventory were administered to a convenience sample of 300 adults. **Results:** Positive correlations were found between mental health and openness to experience, conscientiousness, extroversion, performance goals, pro-hedonic and pro-social goals and negative correlations between mental health and neuroticism and counter-hedonic goals. In addition, the interaction between the trait of openness to experience and pro-hedonic goals proved to be a significant factor associated with the mental health of adults, while the interaction between the trait of neuroticism and counter-hedonic goals proved to be a negative factor associated with levels of mental health. **Conclusion:** The results suggest how higher levels of certain personality traits, in conjunction with adaptive emotion regulation goals, may affect the mental health levels of a sample of the adult population in Portugal. The results suggest that future research should examine whether other personality dimensions may also be associated with emotion regulation goals.

Keywords: Personality Traits, Mental Health, Emotional Regulation Goals, Adults, Sociodemographic Variables

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 1 |
| Revisão de literatura..... | 3 |
| Saúde Mental | 3 |
| A personalidade e o modelo <i>Big-Five</i> | 5 |
| Objetivos da Regulação Emocional..... | 10 |
| O Papel Mediador dos Objetivos de Regulação Emocional na Relação entre os Traços de Personalidade e a Saúde Mental | 13 |
| Objetivos do Estudo | 15 |
| Método de Investigação..... | 16 |
| Participantes..... | 16 |
| Instrumentos..... | 17 |
| Procedimento..... | 20 |
| Análise de Dados..... | 21 |
| Resultados..... | 22 |
| Análise da Amostra de Participantes..... | 22 |
| Relação entre Características Sociodemográficas e Variáveis..... | 26 |
| Relação entre o Saúde Mental, Personalidade e Objetivos da Regulação Emocional..... | 31 |
| Efeito Mediador dos Objetivos de Regulação Emocional na Relação entre a Saúde Mental e os Traços de Personalidade..... | 42 |
| Discussão..... | 46 |
| Pontos fortes e Limitações..... | 52 |
| Implicações e Sugestões para futuros investigadores..... | 53 |
| Conclusão..... | 55 |

| | |
|---|----|
| Referências..... | 57 |
| Anexos..... | 75 |
| Anexo A: Consentimento Informado e Questionário Sociodemográfico..... | 75 |
| Anexo B: Tabela de Estatísticas de Confiabilidade dos Instrumentos..... | 79 |
| Anexo C: Teste dos Coeficiente de <i>Pearson</i> entre a Idade, Inventário de Personalidade <i>Big Five</i> (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS)..... | 80 |
| Anexo D: Teste Qui-Quadrado entre o MHI-Cut Off e o Género..... | 81 |
| Anexo E: Teste t de <i>Student</i> entre os Traços de Personalidade e o Género..... | 81 |
| Anexo F: Teste t de <i>Student</i> entre os Traços de Personalidade e a Nacionalidade | 83 |
| Anexo G: Teste t de <i>Student</i> entre os Objetivos de Regulação Emocional e a Nacionalidade | 86 |
| Anexo H: Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e a Interação entre os Traços de Personalidade e Objetivos de Regulação Emocional..... | 89 |

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características das Cinco Dimensões do Modelo Big Five

Tabela 2- Estatísticas de Confiabilidade dos Instrumentos (Anexo B)

Tabela 3 – Estatística Descritiva da Amostra Total (N = 300)

Tabela 4- Estatística descritiva do Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS) e o Inventário de Personalidade Big Five (IPBF)

Tabela 5 - Teste dos Coeficiente de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Idade e Estatuto Socioeconómico

Tabela 5.1- Coeficiente de Pearson entre a Idade, Inventário de Personalidade Big Five (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS) (Anexo C)

Tabela 6 - Teste t de Student entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e o Género

Tabela 6.1- Teste Qui-Quadrado entre o MHI-Cut Off e o Género (Anexo D)

Tabela 6.2- Teste t de *Student* entre o Traço de Amabilidade e o Género (Anexo E)

Tabela 6.3- Teste t de *Student* entre o Traço de Extroversão e o Género (Anexo E)

Tabela 6.4- Teste t de *Student* entre o Traço de Conscienciosidade e o Género (Anexo E)

Tabela 6.5- Teste t de *Student* entre o Traço de Abertura à Experiência e o Género (Anexo E)

Tabela 6.6- Teste t de *Student* entre o Traço de Neuroticismo e o Género (Anexo E)

Tabela 7- Teste t de *Student* entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e a Nacionalidade.

Tabela 7.1-Teste t de *Student* entre o Traço de Amabilidade e a Nacionalidade (Anexo F)

Tabela 7.2-Teste t de *Student* entre o Traço de Extroversão e a Nacionalidade (Anexo F)

Tabela 7.3-Teste t de *Student* entre o Traço de Neuroticismo e a Nacionalidade (Anexo F)

Tabela 7.4-Teste t de *Student* entre o Traço de Conscienciosidade e a Nacionalidade (Anexo F)

Tabela 7.5- Teste t de *Student* entre o Traço de Abertura à Experiência e a Nacionalidade (Anexo F)

Tabela 7.6-Teste t de *Student* entre os Objetivos Pro-Hedônicos e a Nacionalidade (Anexo G)

Tabela 7.7-Teste t de *Student* entre os Objetivo Contra Hedônico e a Nacionalidade (Anexo G)

Tabela 7.8-Teste t de *Student* entre os Objetivo Performance e a Nacionalidade (Anexo H)

Tabela 7.9-Teste t de *Student* entre os Objetivos Pro-Sociais e a Nacionalidade (Anexo G)

Tabela 7.10-Teste t de *Student* entre os Objetivos de Gestão de Impressões e a Nacionalidade (Anexo G)

Tabela 8 - Análise de Variância (ANOVA) entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Estado Civil, Habilitações Literárias e Situação Profissional

Tabela 9– Teste dos Coeficiente de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Inventário de Personalidade Big Five (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS)

Tabela 10 – Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Abertura à Experiência*Performance

Tabela 10.1- Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Conscienciosidade*Perfomance (Anexo H)

Tabela 11 – Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Extroversão*Pro Sociais

Tabela 11.1-Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Abertura à Experiência *Pro Sociais (Anexo H)

Tabela **11.2**- Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Conscienciosidade* Pro sociais (Anexo H)

Tabela 12- Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Neuroticismo*Contra Hedónico

Tabela 13 – Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Abertura á Experiência*Pro-Hedónico

Tabela 13.1- Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Extroversão*Pro hedónicos (Anexo H)

Tabela 13.2- Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Conscienciosidade*Pro Hedónicos (Anexo H)

Tabela 14 – Análise de Mediação do Objetivo Pro Hedónico na relação entre Abertura à Experiência e Saúde Mental

Tabela 15 - Análise de Mediação do Objetivo Contra Hedónico na relação entre Neuroticismo e Saúde Mental

Lista de Figuras

Figura 1 - Efeito Mediador do Objetivo Pro-Hedônico na Relação entre o Traço de Abertura à Experiência e os Níveis de Saúde Mental

Figura 2 - Efeito Mediador do Objetivo Contra Hedônico na Relação entre o Neuroticismo e os Níveis de Saúde Mental

Introdução

A saúde mental é um aspeto intrínseco e essencial na vida dos indivíduos, pois influencia o pensamento, sentimento e comportamento das pessoas. É um aspeto que não só influencia a capacidade de os indivíduos tomarem decisões e construírem relações ao longo da vida, como é muito importante para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico. Uma boa saúde mental significa uma melhor capacidade para conectar, funcionar, lidar e crescer, pois permite aos indivíduos lidar com eventos stressantes, ter consciência das próprias capacidades, tornando possível aprender, trabalhar e contribuir de forma ativa para a comunidade. Por outro lado, negligenciar a saúde mental tem consequências negativas tanto na área pessoal, familiar e profissional (*World Health Organization, 2022*). Adicionalmente, é importante realçar que a saúde mental é determinada por diversos fatores que variam ao longo do tempo e espaço e que são experienciados de forma diferente de pessoa para pessoa, sendo estes de natureza pessoal, familiar e comunitária (*World Health Organization, 2022*).

Os objetivos de regulação emocional são um dos fatores importantes que impactam a saúde mental dos indivíduos, pois determinam como e se os indivíduos vão regular as suas emoções. De acordo com Mauss e Tamir (2014), a regulação emocional e o seu impacto na saúde mental dos indivíduos só podem ser compreendidos no contexto dos objetivos emocionais, pois certos objetivos de regulação emocional podem ser disfuncionais para a saúde mental das pessoas (Millgram et al., 2015).

Adicionalmente, os traços de personalidade, conceptualizados pelo modelo *Big Five*, são outros fatores que influenciam a saúde mental das pessoas. Diversos investigadores, começaram a identificar quais as dimensões específicas do modelo *Big Five* que predizem resultados específicos na vida dos indivíduos, nas áreas da saúde mental, física, profissional e relacional (John, Naumann, & Soto, 2008). Segundo a investigação, os traços de personalidade são importantes, pois influenciam a maneira como um indivíduo interage com o ambiente específico, acabando por impactar as áreas comportamentais, sociais, emocionais e materiais (John, Naumann, & Soto, 2008). Assim sendo, é necessário analisar as implicações da relação entre os traços de personalidade e

os objetivos de regulação emocional na saúde mental dos indivíduos (Eldesouky & English, 2019).

Em suma, este estudo teve como objetivo investigar a relação entre os traços de personalidade e os objetivos de regulação emocional na saúde mental numa amostra de adultos em Portugal. Adicionalmente, este estudo visa contribuir para atenuar a ausência de dados nesta área, sobretudo em Portugal. Ao longo deste estudo, será apresentado um enquadramento teórico sobre a saúde mental, os traços de personalidade, os objetivos de regulação emocional e o potencial papel mediador dos objetivos de regulação emocional na relação entre os traços de personalidade e a saúde mental. De seguida são apresentados a problemática e os objetivos de investigação, os métodos utilizados, os resultados finais e a sua discussão. Por último, são discutidos as limitações e os pontos fortes deste estudo, bem como sugestões para investigações futuras, implicações e a conclusão.

Enquadramento Teórico

Saúde Mental

A saúde mental ao longo do tempo foi predominantemente descrita de um ponto de vista mais focado na psicopatologia, associado ao modelo biomédico que prevaleceu sobre os outros modelos na psicologia. Sendo assim, o foco da avaliação psicológica nesse tempo tinha como objetivo identificar falhas funcionais ou entidades psicopatológicas, ou seja, distinguir os sujeitos funcionais dos disfuncionais. De facto, em grande parte da narrativa da psicologia a avaliação dos sujeitos que não tinham psicopatologia não era importante, pois a maior parte da população não tinha uma perturbação psicológica (Veit & Ware, 1983). Na década 1970, como descrito por Engel (1977), surgiram críticas sobre ao modelo biomédico, o que levou a uma reorganização do mesmo paradigma. Consequentemente, surgiram novas propostas e o movimento conhecido como a Segunda Revolução da Saúde (Ribeiro, 1994; Lalonde, 1974; Richmond, 1979). Um dos aspetos mais importantes desta reorganização foi a necessidade de mudança na forma como o sistema de saúde passou a pensar na saúde para além de um objeto epistemológico das ciências médicas. Posto isto, de maneira a desenvolver a intervenção psicológica tornou-se imprescindível melhorar e desenvolver a definição de saúde mental para englobar aspetos do bem-estar psicológico, como por exemplo, bem-estar, alegria, felicidade, entre outros (Ribeiro, 2001).

A definição de boa saúde mental que engloba os domínios mental e social varia de acordo com os sistemas, culturas ou práticas clínicas que variam segundo os valores (Manwell et al., 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a saúde mental é definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue realizar as suas próprias capacidades, lidar com o stress da vida quotidiana, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade” (*World Health Organization*, 2022, p.8). É uma componente essencial da saúde e do bem-estar que sustenta as nossas capacidades individuais e coletivas para tomarmos decisões, construir relações e moldar o mundo em que vivemos. Além disso, a saúde mental é um direito humano básico, como também

crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico (*World Health Organization, 2022*).

Posto isto, vários autores têm definições distintas para a saúde mental. Sartorius (2002) refere que a saúde mental não existe por si só, pois é conceito integral e essencial que faz parte da saúde geral, podendo ser definida de pelo menos três maneiras; 1) pela ausência de doença, 2) como um estado do organismo que permite o desempenho total de todas as suas funções ou, 3) um estado de equilíbrio dentro do próprio e entre o indivíduo e o ambiente físico e social do outro. De acordo com Maslow (1968) a utilização destas três definições depende do nível em que as necessidades de saúde são satisfeitas. Estas necessidades incluem comida, abrigo, sobrevivência, proteção, sociedade, apoio social e ausência da dor, perigos sociais, *stress* desnecessário e livre de qualquer exploração. Bhugra, Till e Sartorius (2013), definem que o estado de saúde mental positivo implica que o indivíduo tenha capacidade de formar e manter relações afetivas com os outros, desempenhar papéis sociais que normalmente são exercidos na sua cultura, capacidade de gerir a mudança, reconhecer e comunicar pensamentos e ações positivas, e também gerir emoções, como a tristeza. Este conceito proporciona ao indivíduo um sentimento de valorização, controlo e compreensão das suas funções internas e externas. De acordo com a MacDonald e colaboradores (1998), a saúde mental envolve que o indivíduo se sinta positivo relativamente a si mesmo e aos outros. O indivíduo no núcleo do funcionamento está rodeado pelo mundo social, o que remete para a família, companheirismo, colegas, pares, amigos, como também para sociedade e a cultura. Sendo assim, a interação entre o indivíduo e a sociedade torna-se crítico na construção de comunidades saudáveis, que por sua vez ajudam a promover a saúde mental.

Um indivíduo com um bom estado de saúde mental tenderá a exibir um forte sentido de *self* e uma consciência clara dos outros. Será capaz de formar relações positivas, mas também estará confortável na sua própria companhia. As noções do *self* são fortemente influenciadas pela cultura, e o indivíduo ser sociocêntrico ou egocêntrico é determinado pela cultura e personalidade. Qualquer tentativa de mudança da noção do *self* pode levar a conflitos culturais, dissonância e infelicidade. O cerne da saúde mental inclui confiança, capacidade para enfrentar desafios, competência, o sentimento de realização, o humor e as capacidades que permitem o desenvolvimento psicológico, emocional,

intelectual e espiritual. Isto inclui a capacidade de desenvolver e manter relações satisfatórias, a consciência dos outros e a empatia pelos outros, bem como a capacidade para utilizar o sofrimento psicológico como um processo de crescimento e aprendendo com o mesmo para que não prejudique esse desenvolvimento pessoal (MacDonald et al., 1998).

Em conclusão, a saúde mental é mais do que a ausência de perturbações mentais, pois existe num *continuum* complexo, que é experienciado de formas diferentes por cada pessoa, tendo vários níveis de dificuldade e/ou sofrimento e provavelmente diferentes resultados sociais e clínicos (*World Health Organization, 2022*).

Ao longo da vida dos indivíduos, múltiplos determinantes pessoais, sociais e estruturais podem combinar-se para proteger ou pôr em risco a saúde mental e mudar a posição no *continuum* da saúde mental. Sendo assim, existem fatores psicológicos, biológicos e individuais, como recursos emocionais, estilos de vida e genética, que podem tornar os indivíduos mais vulneráveis a problemas de saúde mental. A exposição a circunstâncias sociais, económicas, geopolíticas e ambientais desfavoráveis, incluindo pobreza, violência, desigualdade e privação ambiental, também aumenta o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Os riscos podem manifestar-se em todas as fases da vida, mas aqueles que ocorrem durante períodos sensíveis do desenvolvimento, especialmente na primeira infância, são particularmente prejudiciais. Por fim, a existência de fatores de proteção ao longo da vida fortalecem a resiliência. Estes fatores incluem, competências e atributos sociais, emocionais e individuais, bem como interações sociais positivas, educação de qualidade, trabalho digno, bairros seguros e coesão comunitária, entre outros (*World Health Organization, 2022*).

A personalidade e o modelo dos *Big Five*

No passado, a noção de personalidade tal como a conhecemos atualmente não existia (Mischel, 1968; Goldberg, 1993). No início da investigação sobre a personalidade muitos investigadores esperavam ser pioneiros da descoberta da estrutura adequada que todos os outros investigadores iriam adotar. O que a psicologia da personalidade tinha em falta era um modelo descritivo ou uma taxonomia da personalidade, ou seja, uma forma

de organizar diversos atributos específicos de maneira compreensível. Tal taxonomia permitiria aos investigadores analisar domínios específicos em vez de analisar separadamente milhares de atributos particulares que tornam os seres humanos únicos. Sendo assim, após décadas de investigação, a área de estudo alcançou um consenso inicial numa taxonomia geral dos traços de personalidade intitulada de *Big Five*. No modelo dos *Big Five*, as dimensões da personalidade não representam uma perspectiva teórica específica, mas são derivadas de análises dos termos da língua materna/natural que cada indivíduo utiliza para avaliar-se a si próprio e aos outros. Em vez de substituir todos os sistemas anteriores, o modelo dos *Big Five* serve como uma estrutura abrangente o que pode representar os vários sistemas de descrição de personalidade (John, Naumann, & Soto, 2008).

Galton (1884) referia que a personalidade está relacionada com as diferenças individuais mais importantes nas transações humanas que passaram a ser codificadas como termos únicos em algumas ou em todas as línguas no mundo. Mais especificamente, este foi certamente um dos primeiros a consultar o dicionário como meio de estimar o número de descrições de termos de personalidade e apreciar a extensão de que cada traço partilha com aspetos do seu significado (Galton, 1884). A estimação dos números destes termos descritivos da personalidade foi mais tarde desenvolvida empiricamente por Allport e Odbert (1936), Norman (1967) e Goldberg (1993), que acabaram por proporcionar uma estrutura inicial para o léxico da personalidade. Focando tal taxonomia, Cattell (1943) utilizou a lista de Allport e Odbert como um ponto de partida, o que estimulou outros investigadores a analisar a estrutura dimensional da avaliação dos traços, acabando assim por terem estado diversos investigadores envolvidos na descoberta inicial das dimensões dos *Big Five*. De acordo com Norman (1963) os cinco fatores do modelo *Big Five* foram inicialmente intitulados de Extroversão ou Insurgência (I), Amabilidade (II), Conscienciosidade (III), estabilidade emocional vs Neuroticismo (IV) e Cultura (V) (Goldberg, 1993; John, Naumann, & Soto, 2008).

Tabela 1

Características das Cinco Dimensões do Modelo Big Five.

| Dimensões | Elevados níveis da Dimensão | Baixos níveis da Dimensão |
|-------------------------------|--|---|
| Extroversão | Energético, assertivo, ativo, sociável, aventureiro, conversador, exibicionista, dominante e comunicativo. | Introvertido, reservado, tímido, indiferente e desinteressado. |
| Amabilidade | Simpático, generoso, confiável, cooperativo e sensível. | Frio, cruel, cínico, rígido, irritável e desconfiado. |
| Conscienciosidade | Organizado, eficiente, responsável, confiável e pragmático. | Irresponsável, desorganizado, desatento, preguiçoso e negligente. |
| Neuroticismo | Ansioso, tenso, nervoso, instável e inseguro. | Estável, calmo, descontraído e não-emotivo. |
| Abertura à Experiência | Inteligente, artístico, imaginativo, sábio, inventor e original. | Simples, superficial, baixo nível de inteligência e convencional. |

Nota. (Adaptado de John & Srivastava, 1999).

Diversos investigadores revelaram algumas limitações relacionadas com os cinco domínios do modelo dos *Big Five*. Mais especificamente, as principais críticas indicam que este modelo não proporciona uma teoria completa da personalidade (McAdams, 1992; Pervin, 1994; Block, 1995 & Eysenck, 1997), ou seja, proporciona uma descrição dos traços de personalidade focada na regularidade do comportamento e nas variáveis, em vez de focar-se na explicação dos traços com uma inferência dos processos desenvolvimentos e dinâmicos dos indivíduos ou nas diferenças individuais (John & Robin, 1993, 1998). Por outro lado, existe um entendimento comum de que alguns aspetos

da linguagem da descrição de personalidade podem ser organizados hierarquicamente (Cantor & Mischel, 1979; Hampson, John, & Goldberg, 1986; Goldberg, 1993). Quando é visto hierarquicamente, deve ser claro que os componentes do modelo de cinco fatores nunca tiveram intenção de reduzir as diversas teorias para só cinco traços (Shweder & Sullivan, 1990; Goldberg, 1993), pois este modelo procura providenciar cientificamente uma estrutura atrativa em que são organizadas diversas diferenças individuais que caracterizam a humanidade. Por estrutura de traços de personalidade os psicólogos referem-se ao padrão da covariação entre esses traços, normalmente resumidos em termos de um pequeno número de fatores que representam dimensões básicas da personalidade, como por exemplo nas cultura inglesas os indivíduos que são sociáveis geralmente também são energéticos e alegres, conseqüentemente estes traços em conjunto definem a dimensão da extroversão (Eysenck, 1967; McCrae & Costa, 1997) ou como padrões estáveis de pensamentos, sentimentos e comportamentos podem distinguir os indivíduos uns dos outros (Allport, 1961; Bleidorn et al., 2022) Em suma, os resultados até aqui sugeriam que a estrutura dos *Big Five* proporcionava uma representação replicável das principais dimensões da descrição dos traços na língua inglesa. No entanto, a investigação transcultural revela que existe uma dimensão cultural específica na variação dessa dimensão que pode ser muito importante dentro do contexto social que é particular dessa cultura (John, Goldberg & Angleitner, 1984; John, Naumann, & Soto, 2008). Mais especificamente, se os traços de personalidade são arbitrariamente moldados pela cultura (ex: através de práticas educativas, religiosas, valores morais e o sistema aperceptual codificado em diferentes idiomas) assim diferentes traços de personalidade e estruturas dos traços podem ser encontrados em culturas diferentes. Posto isto, ao longo dos anos têm sido realizados estudos interculturais da personalidade que utilizam traduções dos questionários da língua inglesa (Bond, Nakazato & Shiraishi, 1975) e estes têm revelado evidências de fatores replicados (Eysenck, 1983). No entanto, estes estudos são prematuros, pois os investigadores não tinham chegado a um consenso sobre a estrutura básica da personalidade, só mais tarde é que diversos autores chegaram à conclusão de que a melhor representação da estrutura dos traços é a que é providenciada pelo modelo dos *Big Five* (Digman, 1990; Block, 1995).

Neste campo de investigação também é pertinente referir as diferenças de género na personalidade nas várias culturas (Costa et al., 2001, Thayer et al., 2003, Schmit et al. 2009). Segundo Costa e colaboradores (2001), as mulheres reportam maiores níveis de neuroticismo e amabilidade enquanto os homens reportam maiores níveis de assertividade (extroversão) e abertura a ideias (abertura à experiência) (Vilar Sánchez, 2021). Durante as últimas duas décadas, o campo da personalidade tem testemunhado uma grande mudança de paradigma. Tradicionalmente, os traços de personalidade eram percecionados como muito estáveis e pouco prováveis de sofrerem alterações na fase adulta (McCrae et al., 2000). A partir de 2000, uma grande diversidade de meta-análises desafiou esta perspetiva demonstrando que os traços de personalidade são contínuos e abertos à mudança ao longo da vida (Ardelt, 2000; Ferguson, 2010; Roberts & DelVecchio, 2000; Roberts et al., 2006). Por um lado, os estudos que analisaram os traços de personalidade sugeriram que esses traços são pelo menos, moderadamente estáveis, dependendo de fatores como a idade (principalmente na fase jovem adulto) ou intervalos entre as avaliações. Por outro lado, não existe nenhuma investigação que indique a estabilidade perfeita dos traços, só sugerindo que os traços estão abertos à mudança ao longo da vida independentemente da idade (Bleidorn et al., 2022; Roberts & DelVecchio, 2000; Roberts & Nickel, 2017).

Uma grande descoberta neste campo de investigação é a de que os jovens adultos tendem a reportar um aumento surpreendente nos traços que indicam maior maturidade social (Roberts & Mroczek, 2008), especialmente entre os 18 e os 40 anos de idade, em que o indivíduo comum revela um aumento na estabilidade emocional, conscienciosidade, amabilidade e autoestima (Bleidorn, 2015; Bleidorn et al., 2016a; Orth & Robins, 2014; Roberts et al., 2006). Este padrão tem sido frequentemente referido como o princípio da maturidade do desenvolvimento da personalidade, porque o aumento nestes traços tem sido teorizado como funcional para o domínio das transições para o papel adulto (ex: começar a trabalhar, tornar-se pai/mãe) (Bleidorn et al., 2013; Hudson, Roberts, & Lodi-Smith, 2012; Hutteman et al., 2014; Roberts & Mroczek, 2008; van Scheppingen et al., 2016). A investigação relacionada com as mudanças nos traços de abertura à experiência e extroversão tem revelado resultados inconsistentes, ou seja, alguns estudos reportam uma diminuição (Wortman, Lucas, & Donnellan, 2012), enquanto outros reportam

nenhuma mudança significativa nestes traços (Soto, John, Gosling, & Potter, 2011). No geral, os estudos têm sugerido que a maior parte das pessoas provavelmente experienciam não mais do que algumas mudanças medianas nos traços de extroversão e abertura à experiência ao longo da fase jovem adulto (Bleidorn & Schwaba, 2017).

Objetivos da Regulação Emocional

A investigação no campo da regulação emocional tem colocado grande ênfase em como os indivíduos regulam as suas emoções, ou seja, nas estratégias que utilizam, uma vez que as pessoas variam na sua tendência para manter as emoções para si próprias e na forma como reinterpreta as situações (Gross & John, 2003; Srivastava et al., 2009). A regulação emocional refere-se ao esforço dos indivíduos para gerir as suas emoções (Gross, 2002) e, engloba a representação cognitiva de um estado emocional em particular, as emoções que os indivíduos tentam regular, quando é que devem parar os seus esforços na regulação e a satisfação dos indivíduos com as tentativas de regulação (Mauss & Tamir, citado por Eldesouky & English, 2019).

No entanto, existe pouco conhecimento sobre os objetivos da regulação emocional. Na verdade, a maior parte da investigação realizada nesta área tem sido experimental, isto é, os investigadores instruem os indivíduos a focar um objetivo particular (ex: sentir prazer) (Tamir, Mitchell, & Gross, 2008; Tamir & Ford, 2012; Eldesouky & English, 2019). Apenas recentemente é que os estudos começaram a analisar as diferenças individuais nos objetivos (Eldesouky & English, 2019). Além disso, tem sido dada pouca atenção ao facto de que os comportamentos de autorregulação são precedidos, e fundamentalmente moldados, por processos motivacionais. A maioria da investigação aponta para a motivação como um impulso da regulação de emoções no sentido de maximizar o bem-estar do indivíduo (Larsen, 2000). Compreender os objetivos emocionais é fundamental para analisar as suas implicações na regulação emocional e o seu impacto no bem-estar dos indivíduos (Brandão et al., 2023). Estes são muito importantes porque definem o alvo da regulação emocional (excitação ou calma), moldam a direção da regulação emocional (aumentam ou diminuem uma emoção) e influenciam as escolhas da regulação emocional (Millgram et al., 2020).

É importante mencionar que na literatura, existe uma distinção entre os objetivos e os motivos da regulação emocional (Mauss & Tamir, 2014; Tamir, 2016; Kalokerinos, Tamir & Kuppens, 2017). Os objetivos emocionais referem-se a estados emocionais específicos que são desejados (ex: eu quero sentir mais raiva) e os motivos referem-se a uma ordem de objetivos que a emoção desejada pode ajudar a obter (ex: eu quero sentir mais raiva para ajudar a ganhar o argumento). No estudo atual optou-se por abordar os objetivos emocionais como os motivos da regulação emocional, tal como estipulado por Tamir (2016).

Sendo assim, os objetivos emocionais são definidos como a razão pela qual os indivíduos regulam as suas emoções. Assim, as pessoas regulam as suas emoções para se sentirem bem, melhorarem a sua performance, promoverem relações sociais e manterem a consistência do *self* (Tamir, 2016; Millgram et al., 2015). Normalmente, as pessoas procuram emoções que aumentem o prazer e diminuam a dor. No entanto, também podem buscar emoções que promovem outros benefícios, independentemente do prazer ou da redução da dor (Parrott, 1993; Tamir, 2016; Millgram et al., 2015). Por exemplo, podem ser motivadas a experimentar emoções que validem a consciência de si (Swann et al., 1992; Millgram et al., 2015). Por outro lado, os indivíduos com baixa autoestima estão menos motivados para lidar com a sua tristeza, devido à familiaridade que têm com essa emoção (Wood et al., 2009; Millgram et al., 2015). Além disso, indivíduos que experienciam mais frequentemente sentimentos de raiva ou medo são mais motivados a experienciar essas emoções (Ford & Tamir, 2014; Millgram et al., 2015) e vários estudos demonstraram que pessoas com depressão tendem a escolher estímulos que as fazem sentir tristes a um nível moderado ou intenso (Millgram et al., 2015). De acordo com Tamir (2016), foram propostas duas categorias de objetivos da regulação emocional: hedónico e instrumental. Os objetivos hedónicos capturam o quanto os indivíduos querem experienciar prazer e dor, enquanto os objetivos instrumentais se focam nos resultados para além da experiência emocional (Tamir, 2009). Mais especificamente, os objetivos hedónicos são divididos em dois subtipos: os pro-hedónicos que descrevem o desejo de um indivíduo de se sentir feliz/contente, enquanto os contra-hedónicos descrevem o desejo de um indivíduo de se sentir triste. Os objetivos contra-hedónicos podem servir como propósitos utilitaristas (Parrott, 1993; Tamir, Chiu, & Gross, 2007; Tamir, Mitchell, &

Gross, 2008; Wood et al., 2009), ou seja, os efeitos negativos podem ser socialmente adequados ou instrumentais (ex: quando a raiva ajuda um indivíduo a defender o seu ponto de vista num confronto interpessoal), por outro lado, o afeto positivo pode ser socialmente inadequado ou obstrutivo (ex: quando um indivíduo está alegre pode distrair-se) (Riediger et al., 2009). Os indivíduos podem às vezes procurar experienciar emoções negativas porque para eles esta experiência tem também um lado positivo. Por exemplo, no estudo de Andrade e Cohen (2007), os estudantes que procuram expor-se a filmes de terror foram os que reportaram experienciar medo e felicidade enquanto assistiam a esses filmes, por outro lado os estudantes que evitavam filmes de terror eram os que reportavam experienciar apenas medo.

Relativamente aos objetivos instrumentais, estes podem ser divididos em dois subtipos: os de performance que se referem ao desejo de fazer uma atividade e os objetivos sociais que dizem respeito ao desejo de influenciar interações sociais ou relações (English et al., 2017; Gross et al., 2006). Embora os objetivos sociais envolvam outros indivíduos, vários investigadores propuseram que estes apresentam diferentes subtipos: foco no *self* (objetivo de gestão de impressões) e foco no outro (objetivo pro-social) (Martini, 2011; Zeman & Shipman, 1996; Eldesouky & English, 2019). Já os objetivos de gestão de impressões, que são mais focados no *self*, são definidos pela maneira como os indivíduos se apresentam perante os outros, visando influenciar a relação para benefício próprio. Por outro lado, os objetivos pro-sociais, são mais focados nos outros, caracterizam-se pela necessidade de manter ou promover interações sociais ou relações (Eldesouky & English, 2019).

Na literatura não se encontram muitas investigações sobre as diferenças de idade nos objetivos pro-hedónicos e contra-hedónicos. No entanto, sugere-se que os adolescentes são caracterizados por terem uma grande prevalência de emoções negativas (Larson et al., 2002), enquanto os adultos mais velhos reportam um maior bem-estar do que jovens adultos. Assim, os objetivos contra hedónicos que são mais prevalentes nos adolescentes, são menos prevalentes nos adultos, enquanto os objetivos pro-hedónicos são mais prevalentes em adultos (Riediger et al., 2009).

Mais especificamente, os padrões de regulação emocional mudam ao longo da vida por várias razões, incluindo alterações na reatividade fisiológica, experiências de

vida, motivações e recursos. À medida que os indivíduos envelhecem, tornam-se menos reativos fisiologicamente, o que pode levar a experienciar as emoções de forma menos intensa (Cacioppo et al., 2011; Eldesouky & English, 2018). Consequentemente, pode ser mais fácil para os adultos mais velhos regular as suas emoções. No entanto, há também alguns estudos que indicam que a intensidade emocional é semelhante ao longo da idade adulta (Carstensen et al., 2011; Eldesouky & English, 2018). Assim, apesar das mudanças biológicas contribuírem para a regulação emocional, existem provavelmente outros mecanismos importantes. Segundo a Teoria Sócio Emocional (TSS), os adultos mais velhos priorizam mais os objetivos emocionais do que os adultos mais jovens (Carstensen et al., 1999; Eldesouky & English, 2018). A investigação sobre objetivos emocionais e bem-estar conciliou as abordagens hedónica e instrumental, destacando que, embora jovens adultos tenham uma preferência geral para emoções positivas (abordagem hedónica), em contextos específicos (como os de confrontação, colaboração ou evitamento), podem estar motivados a experienciar emoções desagradáveis se estas forem úteis (Tamir, 2009; Tamir & Gutentag, 2017). Os objetivos sensíveis ao contexto têm sido associados a resultados adaptativos, como a maior inteligência emocional (Ford & Tamir, 2012) e maior bem-estar (Kim et al., 2015). O contexto dos objetivos emocionais está relacionado com o bem-estar dos jovens adultos em diferentes culturas. No entanto, a maior parte dos estudos com foco nos contextos dos objetivos emocionais e bem-estar foram realizados com estudantes universitários, desconsiderando os adultos mais velhos. Assim, compreender os objetivos emocionais nos adultos mais velhos é importante (Tamir et al., 2017).

O Papel Mediador dos Objetivos de Regulação Emocional na Relação entre os Traços de Personalidade e a Saúde Mental

O modelo *Big Five* é ideal para ajudar a compreender as diferenças individuais nos objetivos de regulação emocional, porque estes estão associados ao processo emocional, mais especificamente às diferenças individuais na utilização das estratégias de regulação emocional e na capacidade de regulação (Gresham & Gullone, 2012; Ivcevic &

Brackett, 2014). O estudo de Eldesouky e English (2019) mostrou uma relação significativa entre os objetivos pro-hedônicos e o traço de amabilidade, extroversão e abertura à experiência, enquanto os objetivos contra-hedônicos estão positivamente associados ao neuroticismo. Porém, o mesmo estudo não obteve evidências da existência de uma associação positiva entre o traço de abertura à experiência e os objetivos contra-hedônicos (Eldesouky & English, 2019).

Da mesma maneira, o modelo *Big Five* está relacionado com os objetivos instrumentais porque estes refletem padrões consistentes de pensamentos e comportamentos (Costa & McCrae, 1980; Eldesouky & English, 2019). Assim, os indivíduos regulam as suas emoções de maneira instrumental, que são consistentes com a maneira como eles tipicamente pensam e agem. Por exemplo, indivíduos com o traço de conscienciosidade são empenhados e motivados (Jackson et al., 2010; Eldesouky & English, 2019), enquanto indivíduos com o traço de abertura à experiência são mais orientados para realização de metas (George, Helson, & John, 2011; Eldesouky & English, 2019). Por outro lado, indivíduos extrovertidos e amáveis valorizam a sua experiência social e têm relações interpessoais mais satisfatórias (Asendorpf & Wilpers, 1998; Demir & Weitekamp, 2007; Eldesouky & English, 2019). Indivíduos amáveis comportam-se de maneira a manter a harmonia e são mais prováveis de suprimir as suas emoções negativas quando interagem com outros (Graziano & Tobin, 2009; Tobin, et al., 2000). Em contraste, indivíduos com elevados níveis de neuroticismo apresentam maiores níveis de ansiedade social, maior sensibilidade à rejeição e são menos prováveis de revelar o seu verdadeiro eu aos outros (Downey & Feldman, 1996; Leary et al., 2013; Trapnell & Campbell, 1999; Eldesouky & English, 2019). Adicionalmente, os objetivos de performance foram positivamente associados ao traço de abertura à experiência; o objetivo pro-social foi associado ao traço de amabilidade, e o objetivo de gestão de impressões foi associado positivamente ao neuroticismo. No entanto, não foram encontradas associações positivas entre os objetivos de performance e o traço de conscienciosidade, nem entre os objetivos pro-sociais e o traço de extroversão. Em contraste, foi encontrado que os objetivos contra hedônicos estão associados negativamente ao traço de amabilidade e da conscienciosidade (Eldesouky & English, 2019).

Da mesma maneira, existem evidências de uma relação entre a personalidade e a saúde mental. Por um lado, vários estudos têm demonstrado que a conscienciosidade prediz hábitos saudáveis, bons resultados em saúde e longevidade. Por outro lado, o traço de baixa conscienciosidade parece estar associado a comportamentos de risco (ex: fumar, abuso de substâncias, dietas prejudiciais e exercício físico excessivo) (Bogg & Roberts, 2004; Hampson et al., 2000; Trull & Sher, 1994). Adicionalmente, indivíduos com elevado nível de conscienciosidade quando são diagnosticados com uma doença, são mais prováveis de aderir ao tratamento (Kenford et al., 2002) e tendem a viver mais tempo (Danner, Showden & Friesen, 2001; Friedman, Hawley & Tucker, 1994; Weiss & Costa, 2005). Por outro lado, baixo nível do traço de amabilidade, tende a estar associado a doenças cardiovasculares (Miller et al., 1996). Já elevados níveis de neuroticismo estão associados a menor sucesso nas estratégias de *coping* e pobres reações à doença devido a uma maior probabilidade de ruminação acerca da sua situação (David & Suls, 1999; Scheier & Carver, 1993). Os indivíduos com elevado nível de extroversão têm mais suporte social disponível e relações próximas que são fatores importantes de *coping* na doença (John, Naumann, & Soto, 2008). Por fim, certos objetivos da regulação emocional podem ser prejudiciais ao bem-estar (Millgram et al., 2015), pois a desregulação desses objetivos é um fator importante em muitas perturbações mentais (Dickson & Moberly, 2013; Eldesouky & English, 2019). Mais especificamente, indivíduos com perturbação depressiva major tendem a preferir objetivos que são disfuncionais para o bem-estar (ex: objetivos contra-hedônicos) (Millgram et al., 2015; Eldesouky & English, 2019). Indivíduos com perturbação de personalidade borderline reportam menor preferência pela felicidade em contextos colaborativos (Lopez-Perez & McCagh, 2020) e os indivíduos com a perturbação bipolar reportaram uma preferência excessiva pela felicidade (ex: pro-hedônicos) (Ford, Mauss, & Gruber, 2015).

Problemática de Investigação e Objetivos do Estudo

A literatura tem focado as diferenças individuais das estratégias de regulação emocional, na sua eficácia e nas suas consequências nas dimensões intra e interpessoais (Cheung et al., 2015; DeSteno et al., 2013; English & Eldesouky, 2020), apesar de existirem estudos que sugerem a existência de uma associação entre os objetivos hedônicos e/ou eudemônicos com um elevado nível de bem-estar psicológico (Huta &

Ryan, 2010; López-pérez & McCulloch, 2021; Ortner et al., 2018). O presente estudo tem como objetivo preencher lacunas na literatura nomeadamente as relacionadas com a associação entre os objetivos de regulação emocional e a saúde mental, como ainda as implicações da relação entre o modelo *Big Five* e os objetivos de regulação emocional na saúde mental.

Por conseguinte, este estudo teve como principal objetivo responder à pergunta “Existe uma relação significativa entre traços de personalidade, os objetivos da regulação emocional e os níveis de saúde mental em adultos?”.

Os objetivos específicos foram:

- 1) Analisar os níveis de saúde mental na amostra por variáveis sociodemográficas;
- 2) Analisar a relação entre os níveis de saúde mental e os traços de personalidade, bem como os objetivos da regulação emocional;
- 3) Analisar o possível efeito mediador dos objetivos de regulação emocional na relação entre os traços de personalidade e a saúde mental.

No próximo capítulo será apresentado o método utilizado para conduzir este estudo, detalhando os procedimentos e instrumentos para atingir os objetivos propostos.

Método de Investigação

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 300 indivíduos a partir dos 18 anos e/ou idade superior, residentes em Portugal, que saibam falar e escrever em português. A amostra foi selecionada por amostragem não aleatória por conveniência, ou seja, os indivíduos foram escolhidos pela sua disponibilidade e voluntarismo em preencher o questionário apresentado (Marôco, 2018).

É importante informar que foram codificados como *Missing Values* dois participantes que se identificaram como género “Não Binário” e género “Fluido”, pois devido ao tamanho pequeno e estatisticamente insuficiente para análises estatísticas foram retirados desta categoria para evitar distorções nos resultados. Para além disso, na

categoria da idade e na categoria do género houve dois participantes em que as suas respostas não foram de encontro ao que era pedido (ex: na categoria da idade, o participante respondeu com o seu nome) sendo considerados como *Missing Values* nessas categorias, no entanto as suas respostas nas restantes seções do questionário foram consideradas, pois iam de encontro ao que era pedido.

Tipo de estudo

O presente estudo é não experimental, pois as variáveis são observadas sem haver qualquer interferência sobre as mesmas. Apresenta também um desenho transversal, pois é realizado num único momento e, é retrospectivo porque a amostra, de conveniência, foi observada no presente e foram considerados os acontecimentos essenciais que decorreram no passado (Marôco, 2018). As variáveis deste estudo são as seguintes: os níveis de saúde mental é a variável dependente, as variáveis independentes são os traços de personalidade e os objetivos da regulação emocional; em que este último pode desempenhar um papel mediador da relação entre a saúde mental e os traços de personalidade.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Utilizou-se um questionário sociodemográfico (Anexo A) para adquirir informações sobre as características da amostra sobre a idade, género, estado civil, habilitações literárias, nacionalidade e situação profissional dos participantes. Adicionalmente, utilizou-se a escala MacArthur do estatuto social subjetivo (Adler et al., 2000) para adquirir informações sobre o estatuto socioeconómico.

Mental Health Inventory-5

O instrumento utilizado para medir a saúde mental foi a versão reduzida e rápida do *Mental Health Inventory* (MHI), ou seja, o *Mental Health Inventory-5* adaptado e validado para a população portuguesa (Ribeiro, 2001).

O questionário avalia a saúde mental através das dimensões de sofrimento psicológico e bem-estar psicológico, não só na população geral como na população clínica (Ribeiro, 2001; Marques, Ribeiro & Lopez, 2011). O questionário também serve como um teste de rastreio para avaliação da saúde mental, sendo que quanto mais altos os valores melhor a saúde mental (Ribeiro, 2001). Este instrumento tem no total 5 itens (11, 17, 19, 27 e 34) que fazem parte do MHI e, as respostas a cada item são dadas numa escala ordinal com seis posições. Mais especificamente três itens fazem parte da escala de *distress*, enquanto dois itens fazem parte da escala de bem-estar positivo (Ribeiro, 2001), além disso, estes cinco itens focam os quatro aspetos da saúde mental (ansiedade, depressão, perda de controlo, emocional-comportamental, e bem-estar psicológico) (Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993). De modo, a verificar se existem sintomas graves e moderados de sofrimento psicológico, foi estabelecido um ponto corte de 52 pontos para os sintomas graves e um ponto corte de 60 pontos para sintomas moderados e, por fim um ponto corte de 61 pontos para os sintomas leves (Yamazaki, et al., 2005).

Relativamente às propriedades psicométricas, o estudo da validação para a população portuguesa revelou que existe uma correlação de .95 entre o MHI-5 e o MHI-38, em que o MHI-5 apresenta uma correlação de .86 com a escala de afeto positivo, com a escala de *distress* uma correlação de .92 e o seu Alfa de *Cronbach* é de .87 (Ribeiro, 2001). Neste estudo, obteve-se um coeficiente de Alfa de *Cronbach* de .87 (Anexo B), o que se revela aceitável (Marôco & Garcia-Marques, 2013).

Emotion Regulation Goals Scale

Para medir os objetivos emocionais, foi utilizada a Escala de Regulação de Objetivos emocionais (*Emotion Regulation Goals Scale* (ERGS)) desenvolvida por Eldesouky e English (2019). Este instrumento faz a avaliação de diferenças individuais nos objetivos da regulação emocional e é composta por 5 subescalas: 1) objetivos prohedónicos (total de 3 itens; ex: continuar a sentir emoções positivas); 2) objetivos-contrahedónicos (total de 3 itens; ex: sentir mais emoções negativas); 3) objetivos de performance (total de 3 itens; ex: manter-se focada na tarefa que está a realizar); 4)

objetivos pro-sociais (total de 5 itens; ex: animar outra pessoa) e, 5) os objetivo de gestão de impressões (total de 4 itens; ex: evitar causar uma má impressão nos outros).

Os itens são organizados numa Escala de *Likert* de sete pontos, onde 1 corresponde a (nunca) e 7 a (sempre). Neste estudo utilizou-se a versão de 16 itens que foi adaptada e validada para população portuguesa (Brandão et al., 2022). Nesta versão, as respostas dos itens e a análise confirmatória dos fatores revelaram que os itens 1 e 7 devem ser removidos porque apresentam uma baixa discriminação. Consequentemente, a estrutura das 5 subescalas compostas por 16 itens apresentam valores bons a satisfatórios de consistência interna, ou seja, o coeficiente de Alfa de *Cronbach* para os objetivos contra-hedónicos foi de .81, os objetivos pro-sociais .78 e para os objetivos de gestão de impressões .87. Além disso, foi realizado o coeficiente de Spearman-brown devido às dimensões de objetivos que têm só dois itens, ou seja, os objetivos pro-hedónico teve .90 e os objetivos de performance .86, o que revela uma boa consistência interna (Brandão et al., 2022). Neste estudo obteve-se um coeficiente de alfa de *Cronbach* para os objetivos pro-hedónicos de .83, para os contra-hedónicos de .79, pro-sociais de .72, performance de .86, gestão de impressões de .84 (Anexo B) o que indica uma consistência interna aceitável (Maroco & Garcia-Marques, 2013).

Inventário de Personalidade *Big Five*

Para medir os traços de personalidade, foi utilizado o Inventário de Personalidade *Big Five* adaptado para a população portuguesa por Rodrigues e Gomes (2022) com base na teoria dos *Big Five*. Este instrumento é constituído por 23 itens medidos por uma Escala de *Likert* de sete pontos, onde 1 corresponde a (nunca) e 7 a (sempre). Mais especificamente, a dimensão de amabilidade (ex: ponho os outros me primeiro lugar) é constituída por 6 itens (1, 2, 3, 4, 5 e 6), a dimensão extroversão (ex: faço amigos com facilidade) é constituída por 4 itens (7, 8, 9 e 10), a dimensão neuroticismo (ex: sou uma pessoa descontraída) é constituída por 4 itens (11, 12, 13 e 14), a dimensão conscienciosidade (ex: sou pontual) é constituída por 5 itens (15, 16, 17, 18 e 19) e por fim, a dimensão abertura à experiência (ex: consigo resolver problemas complexos) é constituída por 4 itens (20, 21, 22 e 23) (Rodrigues & Gomes, 2022; Hair et al., 2018).

Relativamente às propriedades psicométricas, cada dimensão apresenta valores bons a satisfatórios do Alfa *Cronbach*, ou seja, a dimensão de amabilidade teve o valor de .82, a dimensão de extroversão obteve .83, a dimensão de neuroticismo .82, a dimensão de conscienciosidade .79 e a dimensão de abertura à experiência obteve o valor de .74. Por fim, a fiabilidade da escala apresenta valores adequados que variam entre .70 a .90 (Rodrigues & Gomes, 2022; Marôco, 2014, 2018). Neste estudo, obtiveram-se dois coeficientes de Alfa de *Cronbach* abaixo do moderado sendo eles os das dimensões da conscienciosidade .58, e neuroticismo .56. Enquanto a extroversão .88, amabilidade .69 e abertura à experiência .72 (Anexo B) revelaram valores aceitáveis (Maroco & Garcia-Marques, 2013).

Procedimentos

O questionário foi desenvolvido em 5 seções: 1) foi elaborado um consentimento informado que informou os participantes sobre o tema, objetivos e critérios de seleção como também que a participação dos indivíduos seria anónima, de natureza voluntária e que os mesmos poderiam desistir de preencher o questionário a qualquer altura sem nenhum prejuízo; 2) depois dos participantes darem o consentimento informado passavam para a segunda seção que dizia respeito aos dados sociodemográficos que são solicitados aos participantes: género, idade, nacionalidade, habilitações literárias, estatuto socioeconómico, estado civil e situação profissional; 3) na seção seguinte foi pedido que os participantes respondessem a perguntas do Inventário de Personalidade *Big Five*; e na 4) seção foi aplicada a Escala de Objetivos da Regulação Emocional; e por fim, o questionário terminou com a 5) seção onde foi solicitado aos participantes que respondessem perguntas sobre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5). Quando os participantes terminavam de preencher o questionário recebiam uma pequena mensagem que agradecia a sua cooperação e requisitava a ajuda do participante na divulgação do questionário a outros indivíduos.

Primeiramente, e antes da divulgação do questionário, foi realizado um pré-teste com participantes que vão de encontro com os critérios de inclusão do projeto, com o objetivo de identificar defeitos ou falhas no questionário. Procedeu-se à alteração das falhas (ex: erros ortográficos, ausência de itens, correção da ordem dos itens, etc). Depois

foi elaborado um questionário *online* através da plataforma *google forms* e de seguida, um panfleto com o *QR code* sobre a dissertação no qual estiveram em divulgação desde Dezembro de 2023 a Janeiro de 2024, cerca de um mês. O questionário foi divulgado em várias redes sociais: *Facebook* (em grupos relacionados com comunidades residentes em Portugal de diferentes nacionalidades (brasileira e cabo-verdiana), saúde mental, traços de personalidade e divulgação de questionários académicos), *Instagram*, *Linkedin* (em grupos de divulgação de psicologia), *Whatsapp* e divulgado pela rede de amigos, colegas e familiares. Da mesma maneira, foi criado um panfleto com o *QR code* do questionário para facilitar o método de divulgação, este foi publicado no *Linkedin*, *Whatsapp* e *Facebook*. Por fim, foram contactados por via *email* diversos profissionais da área da psicologia e da educação, como também foram contactadas tanto por *email* como por telefone várias universidades sêniores em Portugal, mais especificamente na região de Amadora, Funchal, Almada, Leiria, Lisboa, Benfica.

Análise de Dados

Para analisar estatisticamente os dados utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 29.0. Em primeiro lugar foi analisado a confiabilidade dos instrumentos utilizados no estudo através do Alfa de *Cronbach* (Anexo II).

Neste estudo, dado o tamanho amostral (N= 300), optou-se por aplicar o Teorema do Limite Central que diz respeito à distribuição de probabilidade da soma de diversas variáveis aleatórias independentes com uma igual distribuição de probabilidades que, independentemente qualquer que ela seja, vai tender para a distribuição normal conforme a dimensão da amostra tende para o infinito (Marôco, 2018). Assim, foram utilizados testes de estatísticos paramétricos para avaliar a relação que as variáveis independentes possuem com a variável dependente

Inicialmente, começou-se por analisar a variável dependente (saúde mental) em relação às variáveis sociodemográficas. Foi utilizado o Teste de *t* de Student para verificar se existia uma correlação significativa entre a saúde mental e as variáveis de género e a nacionalidade; e dos objetivos de regulação emocional/traços de personalidade com a

nacionalidade. De seguida utilizou-se uma correlação de *Pearson* entre a saúde mental e as variáveis de idade e estatuto socioeconómico; objetivos de regulação emocional, traços de personalidade com a idade. Por fim, foi utilizada uma Análise de Variância (ANOVA) para investigar a relação entre a saúde mental e as variáveis habilitações literárias, situação profissional e o estado civil. Para avaliar se existiam correlações significativas entre saúde mental com os traços de personalidade e com os objetivos de regulação emocional foi utilizado o teste de correlação de *Pearson*.

Por fim, foram criadas variáveis de interação entre as os traços de personalidade e os objetivos de regulação emocional para verificar as variáveis que têm melhores associações com a saúde mental. Para verificar associações significativas com a variável dependente foi realizado um Modelo de Regressão Linear Múltipla, tendo em conta que foram criadas variáveis *dummies* para as variáveis sociodemográficas que têm uma relação significativa com a saúde mental, tendo sido estas o estado civil, situação profissional e habilitações literárias. Adicionalmente, para analisar o efeito mediador dos objetivos de regulação emocional (objetivo pro hedónico e contra hedónico) na relação entre os traços de personalidade (abertura à experiência e neuroticismo) e a saúde mental (figura 1 e 2) foi utilizado a versão 4.2 da macro PROCESS de Andrew Hayes (Hayes, 2022).

Resultados

Análise da Amostra de Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 300 participantes, tendo idades compreendidas entre os 18 aos 88 anos de idade revelando uma média de 42.31 anos (± 19.38), sendo que mais de metade da amostra é composta pelo género feminino (74.3%) e a restante pelo género masculino (24.7%). Menos de metade dos participantes reportaram estar solteiro (38.7%) ou casado/união de facto (33.3%), enquanto o restante reportou estar a namorar (13.3%), divorciado/separado (11.3%) ou viúvo (3.3%). Relativamente ao estatuto socioeconómico os indivíduos reportaram uma média de 5.89 (± 1.61). A maior parte dos indivíduos referiu ter nacionalidade portuguesa (94%),

enquanto os restantes participantes reportaram diversas nacionalidades, incluindo cabo-verdiana; guineense, brasileira e francesa (6%). Relativamente às habilitações literárias, 38.3% mencionou ter a licenciatura ou bacharelato, (33%) o ensino secundário, (18.3%) o mestrado ou pós-graduação ou doutoramento e, (10.3%) referiu ter concluído até ao 3º ano do ensino básico. Já no que se refere ao estatuto ocupacional (37.3%) dos participantes reportaram serem trabalhadores, (24%) estudantes, (23%) reformados, (10%) trabalhadores-estudantes e (5.7%) mencionaram estarem desempregados. Por fim, relativamente à saúde mental, (43.3%) dos indivíduos reportaram leves sintomas de *distress* psicológico, (40%) sintomas graves de *distress* psicológico, enquanto os restantes participantes revelaram sintomas moderados (16.7%). Na tabela 2 encontra-se a descrição da amostra.

Tabela 3

Estatística Descritiva da Amostra Total (N = 300)

| | N ou M (DP) | % |
|--------------------------------|---------------|-------|
| Género | | |
| Feminino | 223 | 74.3% |
| Masculino | 74 | 24.7% |
| Estatuto Socioeconómico | | |
| | 5.89(1.69) | |
| Idade | | |
| | 42.31 (19.38) | |
| Estado Civil | | |
| Casado ou União de Facto | 100 | 33.3% |
| Divorciado ou Separado | 34 | 11.3% |
| Solteiro | 116 | 38.7% |
| Viúvo | 10 | 3.3% |

| | | |
|---------|----|-------|
| Namorar | 40 | 13.3% |
|---------|----|-------|

Tabela 3

Estatística Descritiva da Amostra Total (N = 300)

| | N ou M (DP) | % |
|-----------------------------------|-------------|--------|
| Nacionalidade | | |
| Portuguesa | 282 | 94.0% |
| Outros ^a | 18 | 6.0% |
| Educação | | |
| 1º, 2º, 3º Ciclo do Ensino Básico | 31 | 10.3% |
| Ensino Secundário | 99 | 33.0% |
| Licenciatura ou Bacharelato | 115 | 38.3% |
| Mestrado + Pós-Graduação + | 55 | 18.3% |
| Doutoramento | | |
| Situação Profissional | | |
| Estudante | 72 | 24.0% |
| Trabalhador | 112 | 37.3% |
| Trabalhador-Estudante | 30 | 10.0% |
| Desempregado | 17 | 5.7% |
| Reformado | 69 | 23.0% |
| MHI-Cut Off | | |
| <i>Distress</i> Leve | 130 | 43.3 % |
| <i>Distress</i> Moderado | 50 | 16.7 % |
| <i>Distress</i> Grave | 120 | 40 % |

Nota. M =média; DP=desvio padrão.

Relativamente aos instrumentos aplicados, no MHI-5 em média os participantes reportam 52.39 (± 21.36) Relativamente, ao Inventário de Personalidade a dimensão da amabilidade teve uma média de 5.08 (± 0.82), a extroversão uma média de 4.79 (± 1.36), neuroticismo uma média de 6.25 (± 0.90), abertura à experiência uma média de 5.24 (± 0.92) e conscienciosidade uma média de 5.28 (± 0.83). Por fim, na Escala dos Objetivos de Regulação Emocional, as dimensões pro-hedónica teve uma média de 5.12 (± 1.05), contra hedónico obteve uma média de 3.02 (± 1.22), pro-sociais teve uma média de 5.11 ($\pm .88$), performance obteve uma média de 5.55 (± 1.05) e gestão de impressões teve uma média de 4.55 (± 1.31) (Tabela 3).

Tabela 4

Estatística descritiva do Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS) e o Inventário de Personalidade Big Five (IPBF).

| Variáveis | N | Máximo | Mínimo | M | DP |
|------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|
| MHI-5 | 300 | 100.00 | .00 | 52.39 | 21.36 |
| Amabilidade | 300 | 7.00 | 1.00 | 5.08 | .82 |
| Extroversão | 300 | 7.00 | 1.00 | 4.79 | 1.36 |
| Neuroticismo | 300 | 7.00 | 2.75 | 6.25 | .90 |
| Abertura à Experiência | 300 | 7.00 | 2.40 | 5.24 | .92 |
| Conscienciosidade | 300 | 7.00 | 2.00 | 5.28 | .83 |
| Pro-Hedónicos | 300 | 7.00 | 1.00 | 5.12 | 1.05 |
| Contra-Hedónicos | 300 | 7.00 | 1.60 | 3.02 | 1.22 |
| Pro-Sociais | 300 | 7.00 | 2.00 | 5.11 | .88 |
| Performance | 300 | 7.00 | 1.00 | 5.55 | 1.05 |
| Gestão de Impressões | 300 | 7.00 | 1.00 | 4.55 | 1.31 |

Nota. N=Número total de amostra; M=Média; DP=Desvio padrão.

Relação entre as Variáveis Sociodemográficas e a Saúde Mental

De modo, a analisar a relação entre os níveis de saúde mental e as variáveis da idade e do estatuto socioeconómico foi realizado um teste de correlação de *Pearson* e observou-se que os níveis de saúde mental apresentam uma correlação fraca, mas significativa com estatuto socioeconómico ($r=.130, p < .05$) e uma correlação moderada significativa com a idade ($r=.294, p < .01$) (Tabela 4). Da mesma maneira, foi realizado um teste de correlação de *Pearson* para analisar a relação entre os traços de personalidade e objetivos de regulação emocional com a idade (foi revelada uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e os traços de extroversão, neuroticismo, conscienciosidade e abertura à experiência e uma correlação significativa com o objetivo de performance) (Anexo C).

Tabela 5

Teste dos Coeficiente de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Idade e Estatuto Socioeconómico.

| Variáveis | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | 1 |
|----------------------------|----------|----------|-----------|--------|
| 1. MHI-5 | 300 | 52.39 | 21.36 | — |
| 2. Estatuto Socioeconómico | 300 | 5.89 | 1.61 | .130* |
| 3. Idade | 300 | 42.31 | 19.38 | .294** |

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

De seguida, para verificar se existem diferenças significativas na saúde mental por género, foi realizado um teste *t-Student* comparando os indivíduos do género feminino com os do género masculino. Observou-se que existe uma diferença significativa dos níveis de saúde mental por género ($t= 3.503, p= < .001$). Os indivíduos do género feminino apresentaram em média menores níveis de saúde mental ($M=50.25\pm 21.05$) em comparação com os do género masculino que apresentaram valores mais elevados ($M=60.04\pm 20.18$) (Tabela 5). Adicionalmente, realizou-se um teste de *t de student* para verificar se existem diferenças significativas nos traços de personalidade por género e observou-se que existe uma diferença significativa do traço de neuroticismo por género (Anexo E). Além disso, foi realizado um teste Qui-Quadrado entre o MHI-5 cut off com o género e verificou-se que o género feminino apresenta mais do que o dobro dos sintomas leves, moderados e graves em comparação com o género masculino (Anexo D).

Tabela 6

Teste t de Student entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e o Género.

| | Masculino | | Feminino | | T | p | D de Cohen |
|-------|-----------|--------|----------|--------|-------|-------|------------|
| | M | DP | M | DP | | | |
| MHI-5 | 60.038 | 20.184 | 50.245 | 21.052 | 3.503 | <.001 | 20.841 |

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Da mesma maneira, foi realizado um teste de *t-Student* para observar as diferenças de saúde mental por nacionalidade, mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 6). Adicionalmente, foi realizado teste de *t-Student* para observar as diferenças de traços de personalidade por nacionalidade (Anexo F) e de

objetivos de regulação emocional por nacionalidade e não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Anexo G).

Tabela 7

Teste t de Student entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) e a Nacionalidade.

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>T</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 51.941 | 21.112 | 59.523 | 24.621 | 1.462 | .145 | 21.328 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.

^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

De modo, a analisar se existem diferenças estatisticamente significativas na saúde mental entre as categorias do estado civil, habilitações literárias e situação profissional foi realizada uma Análise de Variância (ANOVA) (Tabela 7). No estado civil, verificou-se uma diferença entre os grupos, conforme determinado por uma ANOVA de um fator ($F(4.295) = 4.49, p = .02$). O teste de *post hoc de Tuckey* revelou que os indivíduos que são divorciados/separados ($63 \pm 20, p = .02$) têm uma melhor saúde mental do que os solteiros ($47.50 \pm 22, p = .02$). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos casado/união de facto e divorciado/separado ($p = .369$); casado/união de facto e solteiro ($p = .062$); casado/união de facto e viúvo ($p = .979$); casado/união de facto e namorar ($p = .612$); divorciado/separado e viúvo ($p = .990$); divorciado/separado e namorar ($p = .059$); solteiro e viúvo ($p = .449$); solteiro e namorar ($p = .984$); viúvo e namorar ($p = .698$).

Nas habilitações literárias também não se verificaram diferenças entre os grupos, conforme determinado por uma ANOVA de um fator ($F(3.296) = .73, p = .54$).

Por fim, na situação profissional verificou-se diferenças entre os grupos, conforme determinado por uma ANOVA de um fator ($F(4,295) = 7.14, p = < .01$). Um teste de *post hoc de Tuckey* revelou que os indivíduos que são estudantes ($45.83 \pm 21.56, p = < .01$) têm significativamente pior saúde mental do que os reformados ($60.73 \pm 17.64, p = < .01$); que os trabalhadores ($54 \pm 21.33, p = .02$) têm melhor saúde mental do que os trabalhadores-estudantes ($41.27 \pm 22, p = .02$); e que os trabalhadores-estudantes ($41.27 \pm 22, p = < .01$) têm pior saúde mental do que os reformados ($60.73 \pm 17.64, p = < .01$). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos estudante e trabalhador ($p = .067$); estudante e trabalhador-estudante ($p = .845$); estudante e desempregado ($p = .412$); trabalhador e desempregado ($p = .999$); trabalhador e reformado ($p = .205$); trabalhador-estudante e desempregado ($p = .156$), e desempregado e reformado ($p = .878$).

Tabela 8

Análise de Variância (ANOVA) entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Estado Civil, Habilitações Literárias e Situação Profissional.

| MHI-5 | | | | | |
|-----------------------|----------|-----------|----------------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>F</i> | <i>P</i> | η^2 |
| Estado Civil | | | F (4,295)=4.49 | .02 | .06 |
| Casado/União de facto | 55.10 | 20.00 | | | |
| Divorciado/Separado | 63.00 | 20.00 | | | |
| Solteiro | 47.50 | 22.00 | | | |
| Viúvo | 59.10 | 19.00 | | | |
| Namorar | 50.00 | 23.00 | | | |

Tabela 8

Análise de Variância (ANOVA) entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Estado Civil, Habilitações Literárias e Situação Profissional (Cont.)

| | <i>M</i> | <i>DP</i> | F | <i>p</i> | η^2 | |
|-------------------------------------|----------|-----------|------------|----------|----------|-----|
| Educação | | | F (3.296)= | .73 | .54 | .07 |
| 1º, 2º, 3º Ciclo do Ensino Básico | 56.53 | 23.86 | | | | |
| Ensino Secundário | 53.49 | 21.10 | | | | |
| Licenciatura ou Bacharelato | 50.77 | 19.71 | | | | |
| Mestrado/Pós-Graduação/Doutoramento | 51.52 | 23.78 | | | | |
| Situação Profissional | | | F (4.295)= | 7.14 | <.01 | .09 |
| Estudante | 45.83 | 21.56 | | | | |
| Trabalhador | 54.00 | 21.33 | | | | |
| Trabalhador-Estudante | 41.27 | 22.00 | | | | |
| Desempregado | 55.46 | 17.16 | | | | |
| Reformado | 60.73 | 17.64 | | | | |

Nota. M=Média; DP=Desvio padrão.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Relação entre a Saúde Mental, Personalidade e Objetivos da Regulação Emocional

Foram realizadas correlações de *Pearson* para analisar as relações entre as variáveis deste estudo (Tabela 8). Verificaram-se correlações significativas moderadas entre a saúde mental e as variáveis de extroversão ($r = .275, p < .01$) e de abertura à experiência ($r = .326, p < .01$). Adicionalmente, encontrou-se uma correlação significativa fraca entre saúde mental e a conscienciosidade ($r = .136, p < .05$). Encontrou-se também uma correlação moderada negativa entre a saúde mental e o neuroticismo ($r = -.405, p < .01$). Não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa com o traço de amabilidade.

Em relação aos objetivos de regulação emocional, observou-se uma correlação significativa moderada entre a saúde mental e os objetivos pro-hedônicos ($r = .369, p < .01$), os objetivos de performance ($r = .281, p < .01$), e os objetivos contra-hedônicos ($r = -.273, p < .01$). Também se encontrou uma correlação fraca entre a saúde mental e os objetivos pro-sociais ($r = .127, p < .05$). Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre a saúde mental e os objetivos de gestão de impressões.

Em relação aos objetivos de regulação emocional e traços de personalidade, verificou-se a existência de uma correlação moderada entre os objetivos pro-hedônicos e o traço de amabilidade ($r = .229, p < .01$), extroversão ($r = .352, p < .01$), conscienciosidade ($r = 0.284, p < .01$) e abertura à experiência ($r = 0.355, p < .01$). Encontrou-se uma correlação moderada negativa entre os objetivos pro-hedônicos e o neuroticismo ($r = -.313, p < .01$). Já os objetivos contra-hedônicos têm uma correlação moderada com o neuroticismo ($r = .149, p < .01$). No entanto, não existiram correlações estatisticamente significativas com os restantes traços de personalidade. O objetivo pro-social apresentou uma correlação moderada com o traço de amabilidade ($r = .487, p < .01$), extroversão ($r = .479, p < .01$), conscienciosidade ($r = .333, p < .01$), abertura à experiência ($r = .384, p < .01$) e uma correlação moderada negativa com o neuroticismo ($r = -.195, p < .01$). O objetivo de performance apresentou uma correlação moderada com o traço de amabilidade ($r = .295, p < .01$), extroversão ($r = .406, p < .01$), conscienciosidade ($r = .379, p < .01$), abertura à experiência ($r = .428, p < .01$) e uma correlação moderada negativa com o traço de neuroticismo ($r = -.250, p < .01$). Por fim, o objetivo de gestão de impressões teve uma correlação moderada com o traço de amabilidade ($r = .180, p < .01$), extroversão ($r = .165,$

$p < .01$) e não apresentou correlações estatisticamente significativas com os restantes traços de personalidade.

Tabela 9

Teste dos Coeficiente de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Inventário de Personalidade Big Five (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS).

| Variáveis | M | DP | MHI5 | 1 | 2 |
|----------------------|--------|-------|---------|--------|--------|
| MHI5 | 52.39 | 21.36 | — | .039 | .275** |
| 1. Amabilidade | 5.08 | .82 | .039 | | |
| 2. Extroversão | 4.79 | 1.36 | .275** | — | — |
| 3. Conscienciosidade | 5.28 | .83 | .136* | — | — |
| 4. Neuroticismo | 6.25 | .90 | -.405** | — | — |
| 5. Abertura | à 5.24 | .92 | .326** | — | — |
| Experiência | | | | | |
| 6. Pro-Hedónico | 5.12 | 1.05 | .369** | .229** | .352** |
| 7. Contra-Hedónico | 3.02 | 1.22 | -.273** | -.002 | .030 |
| 8. Pro-Sociais | 5.11 | .88 | .127** | .487** | .479** |
| 9. Performance | 5.55 | 1.05 | .281** | .295** | .406** |
| 10. Gestão de | 4.55 | 1.31 | -.084 | .180** | .165** |
| Impressões | | | | | |

Nota. N= Número total da amostra; M=Média; DP=Desvio padrão.

Tabela 9

Teste dos Coeficiente de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), Inventário de Personalidade Big Five (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS) (Cont.)

| Variáveis | <i>M</i> | <i>DP</i> | MHI5 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|----------|-----------|---------|--------|---------|--------|
| MHI5 | 52.39 | 21.36 | 1 | — | — | — |
| 1. Amabilidade | 5.08 | .82 | .039 | — | — | — |
| 2. Extroversão | 4.79 | 1.36 | .275** | — | — | — |
| 3. Conscienciosidade | 5.28 | .83 | .136* | — | — | — |
| 4. Neuroticismo | 6.25 | .90 | -.405** | — | — | — |
| 5. Abertura à Experiência | 5.24 | .92 | .326** | — | — | — |
| 6. Pro-Hedônico | 5.12 | 1.05 | .369** | .284** | -.313** | .355** |
| 7. Contra-Hedônico | 3.02 | 1.22 | -.273** | -.048 | -.149** | -.058 |
| 8. Pro-Sociais | 5.11 | .88 | .127** | .333** | -.195** | .384** |
| 9. Performance | 5.55 | 1.05 | .281** | .379** | -.250** | .428** |
| 10. Gestão de Impressões | 4.55 | 1.31 | -.084 | .103 | .062 | -.015 |

Nota. N= Número total da amostra; M=Média; DP=Desvio padrão.

O Efeito da Abertura à Experiência*Performance na Saúde Mental

De seguida, foram criadas variáveis de interação entre os objetivos da regulação emocional e as dimensões da personalidade. Para testar o terceiro objetivo foi realizada uma regressão linear múltipla para testar a variável de interação abertura à experiência*performance como fator associado aos níveis de saúde mental. Posto isto, na Tabela 9 pode-se observar que no modelo 1 a abertura à experiência*performance foi um fator associado significativo dos níveis de saúde mental ($F(1,294) = 38.111, p < .001$), com o modelo de regressão linear a explicar 11.5% da variância na variável ($R^2 = .115$).

Os resultados sugerem ainda que o impacto da abertura à experiência na saúde mental varia consoante o nível de objetivos de performance ($\beta = .345, p < .001$) e vice-versa. No modelo 2 ajustado onde estão contabilizados os efeitos das variáveis de confundimento presentes (idade, estatuto socioeconómico, género, casado/união de facto, divorciado/separado, viúvo, namorar, ensino básico, ensino secundário, mestrado*pós-graduação*doutoramento, trabalhador, trabalhador-estudante, desempregado, reformado, enquanto que as variáveis solteiro, licenciatura/bacharelato e estudantes foram excluídas do modelo) pode-se observar que existe um aumento significativo da variância na variável ($F(15,280) = 2.763, p < .001$) que explica agora 22.2% da variância ($R^2 = .222$). A variável abertura à experiência*performance no modelo ajustado continua a ser um fator significativo ($\beta = .271, t(294) = 4.772, p < .001$), no entanto, nas variáveis de confundimento não existe um fator associado significativo. Para além disso, em comparação com a conscienciosidade*performance ($\beta = .243, p < .001$) (Anexo H, Tabela 10.1) a abertura à experiência*performance é um fator associado mais significativo ($\beta = .345, p < .001$).

Tabela 10

*Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Abertura à Experiência*Performance.*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|---|---------|--------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Abertura à experiência*Performance | .345 | .131 | .572 | 1.088 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Abertura à experiência*Performance | .271 | .139 | .393 | .942 | <.001 |
| Idade | .236 | .149 | -.033 | .555 | .082 |
| Estatuto Socioeconómico | .084 | .759 | -.371 | 2.615 | .140 |
| Género | -.067 | -1.222 | -0.65 | .015 | .223 |
| Casado/União de Facto | .059 | .808 | -3.868 | 9.249 | .420 |
| Divorciado/Separado | .099 | 1.530 | -1.919 | 15.308 | .127 |
| Viúvo | .045 | .767 | -8.348 | 19.009 | .444 |
| Namorar | .024 | .419 | -5.657 | 8.719 | .675 |
| Ensino Básico | .011 | .181 | -7.854 | 9.441 | .857 |
| Ensino Secundário | .012 | .190 | -4.959 | 6.016 | .850 |
| Mestrado*Pós- Graduação*Doutoramento | -.023 | -.371 | -7.867 | 5.372 | .711 |
| Trabalhador | .062 | .770 | -4.224 | 9.656 | .442 |
| Trabalhador-Estudante | -.062 | .978 | -13.261 | 4.457 | .329 |
| Desempregado | .062 | 1.019 | -5.349 | 16.831 | .309 |
| Reformado | .159 | 1.827 | -.624 | 16.768 | .069 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite Superior.

*p < 0.05; **p < 0.01

O Efeito da Extroversão*Pro-sociais na Saúde Mental

Da mesma maneira, para testar o terceiro objetivo foi realizado uma regressão linear múltipla para testar a variável de interação extroversão*pro-sociais como fator associado aos níveis de saúde mental. Deste modo, na Tabela 10 pode-se observar que no modelo 1 a extroversão*pro-sociais foi um fator associado significativo aos níveis saúde mental ($F(1,294) = 16.960, p < .001$), com o modelo de regressão múltipla a explicar 5.5% da variância na variável ($R^2 = .055$).

Os resultados sugerem que o impacto da extroversão na saúde mental varia consoante o nível de objetivos de pro-sociais ($\beta = .234, p < .001$) e vice-versa. No modelo 2 ajustado, onde estão as variáveis de confundimento (idade, estatuto socioeconómico, género, casado/união de facto, divorciado/separado, viúvo, namorar, ensino básico, ensino secundário, mestrado*pós-graduação*doutoramento, trabalhador, trabalhador-estudante, desempregado, reformado, enquanto que as variáveis solteiro, licenciatura/bacharelato e estudantes foram excluídas do modelo), pode-se verificar que existe um aumento significativo da variância na variável ($F(15,280) = 4.162, p < .001$) que explica agora 18.2% da variância ($R^2 = .182$). A variável extroversão*pro sociais no modelo ajustado continua a ser um fator significativo ($\beta = .161, t(294) = 2.827, p < .005$) e a variável género também se revelou um fator associado significativo ($\beta = -.191, t(280) = -3.420, p < .001$). Para além disso, a extroversão*pro-sociais ($\beta = .234, p < .001$) em comparação com a variável conscienciosidade*pro-sociais ($\beta = .161, p < .006$) revela-se um fator associado mais significativo da saúde mental, no entanto relativamente á abertura á experiência*pro-sociais ($\beta = .265, p < .001$) revela-se um fator associado menos significativo da saúde mental (Anexo H, Tabelas 11.1, 11.2).

Tabela 11*Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Extroversão*Pro Sociais*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|---|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Extroversão*Pro-Sociais | .234 | .127 | .291 | .782 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Extroversão*Pro-sociais | .161 | .128 | .110 | .612 | .005 |
| Idade | .259 | .151 | -.012 | .581 | .060 |
| Estatuto Socioeconómico | .101 | .771 | -.171 | 2.690 | .082 |
| Género | -.191 | 2.748 | -14.807 | -3.989 | <.001 |
| Casado/União de Facto | -.019 | 3.663 | -8.072 | 6.347 | .814 |
| Divorciado/Separado | .081 | 4.856 | -4.187 | 14.930 | .270 |
| Viúvo | .004 | 7.551 | -14.362 | 15.367 | .947 |
| Namorar | .021 | 3.673 | -5.919 | 8.601 | .721 |
| Ensino Básico | .017 | 4.414 | -7.502 | 9.876 | .788 |
| Ensino Secundário | .067 | 2.781 | -2.474 | 8.476 | .282 |
| Mestrado*Pós- Graduação*Doutoramento | -.022 | 3.366 | -7.843 | 5.407 | .717 |
| Trabalhador | .009 | 3.875 | -7.232 | 8.026 | .918 |
| Trabalhador-Estudante | -.066 | 4.564 | -13.653 | 4.315 | .307 |
| Desempregado | .054 | 5.781 | -6.463 | 16.297 | .396 |
| Reformado | -.60 | 6.936 | -16.640 | 10.665 | .667 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite

Superior. *p < 0.05; **p < 0.01

O Efeito do Neuroticismo*Contra-Hedónico na Saúde Mental

De seguida, para testar o terceiro objetivo foi realizado uma regressão linear múltipla para testar a variável combinada neuroticismo*contra-hedónico como fator associado aos níveis de saúde mental. Na Tabela 11 pode-se observar que no modelo 1 o neuroticismo*contra-hedónico é um fator associado negativo significativo da saúde mental ($F(1.294)=65.700, p= < .001$), com o modelo de regressão linear múltipla explicar 18.3% da variância na variável ($R^2=.183$).

Os resultados sugerem que o impacto do neuroticismo na saúde mental varia consoante o nível de objetivos contra-hedónicos ($\beta=-.409, p= < .001$) e vice-versa. No modelo 2 ajustado onde estão inseridas as variáveis de confundimento (idade, estatuto socioeconómico, género, casado/união de facto, divorciado/separado, viúvo, namorar, ensino básico, ensino secundário, mestrado*pós-graduação*doutoramento, trabalhador, trabalhador-estudante, desempregado, reformado, enquanto que as variáveis solteiro, licenciatura/bacharelato e estudantes foram excluídas do modelo) pode-se verificar que existe um aumento significativo da variância na variável ($F(15.280)=8.256, p= < .001$) que explica agora 30.7% da variância ($R^2=.307$). Adicionalmente, a variável neuroticismo*contra-hedónico no modelo ajustado continua a ser um fator significativo ($\beta= -.396, t(294)= 2.587, p= < .001$). Da mesma forma, outras variáveis revelaram-se fatores associados significativas, como a variável ensino secundário ($\beta=.122, t(280)= 2.128, p= .034$), idade ($\beta=.278, t(280)= 2.198, p= .029$), género ($\beta= -.139, t(280)= -2.692, p= .008$) e estatuto socioeconómico ($\beta=.103, t(280)= 1.951, p= .052$).

Tabela 12

*Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Neuroticismo*Contra-Hedónico*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|------------------------------|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Neuroticismo*Contra-hedónico | -.409 | .199 | -2.008 | -1.223 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Neuroticismo*Contra-hedónico | -.396 | .194 | -1.874 | -1.116 | <.001 |
| Idade | .278 | .138 | .032 | .577 | .029 |
| Estatuto Socioeconómico | .103 | .705 | -.012 | 2.765 | .052 |
| Género | -.139 | 2.551 | -11.890 | -1.846 | .008 |
| Casado/União de Facto | -.039 | 3.372 | -8.389 | 4.886 | .604 |
| Divorciado/Separado | .040 | 4.483 | -6.131 | 11.518 | .548 |
| Viúvo | -.005 | 6.950 | -14.253 | 13.109 | .934 |
| Namorar | .013 | 3.376 | -5.861 | 7.430 | .816 |
| Ensino Básico | .087 | 4.052 | -1.776 | 14.177 | .127 |
| Ensino Secundário | .122 | 2.580 | .412 | 10.568 | .077 |
| Mestrado*Pós-Graduação* | -.026 | 3.095 | -7.532 | 4.653 | .769 |
| Doutoramento | | | | | |
| Trabalhador | .022 | 3.548 | -6.030 | 7.936 | .788 |
| Trabalhador-Estudante | -.051 | 4.204 | -11.875 | 4.675 | .393 |
| Desempregado | .039 | 5.312 | -6.897 | 14.017 | .503 |
| Reformado | -.055 | 6.382 | -15.332 | 9.763 | .665 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite Superior.

*p < 0.05; **p < 0.01

O Efeito da Abertura à Experiência*Pro-Hedónico na Saúde Mental

Por fim, para testar a terceiro objetivo foi realizado uma regressão linear múltipla para testar a variável combinada abertura à experiência*pro-hedónico como fator associado aos níveis saúde mental. Sendo assim, na Tabela 12 pode-se observar que no modelo 1 a abertura à experiência*pro-hedónico é um fator associado significativo dos níveis de saúde mental ($F(1,294)=60.732, p < .001$), com o modelo de regressão linear a explicar 17.1% da variância na variável ($R^2=.171$). Os resultados sugerem que o impacto da abertura à experiência na saúde mental varia consoante o nível de objetivos pro-hedónicos ($\beta = .414 p = <.001$) e vice-versa.

No modelo 2 ajustado onde estão as variáveis de confundimento (idade, estatuto socioeconómico, género, casado/união de Facto, divorciado/separado, viúvo, namorar, ensino básico, ensino secundário, mestrado*pós-graduação*doutoramento, trabalhador, trabalhador-estudante, desempregado, reformado, enquanto que as variáveis solteiro, licenciatura/bacharelato e estudantes foram excluídas do modelo) pode-se verificar que existe um aumento significativo da variância na variável ($F(15,280) = 7.570, p < .001$) que explica agora 28.9% da variância ($R^2=.289$). Adicionalmente, a variável abertura à experiência*pro-hedónico no modelo ajustado continua a ser um fator significativo ($\beta = -.373, t(294) = 7.141, p = <.001$). Do mesmo modo, outras variáveis revelaram-se fatores associados significativas, como a variável idade ($\beta = .269, t(280) = 2.104, p = .036$) e género ($\beta = -.187, t(280) = -3.588, p = <.001$). Posto isto, a abertura à experiência*pro-hedónico ($\beta = .414 p = <.001$) em comparação com conscienciosidade*pro-hedónico ($\beta = .336 p = <.001$) e a extroversão*pro-hedónico ($\beta = .359 p = <.001$) revela-se um fator associado mais significativo da saúde mental (Anexo H, Tabelas 13.1, 13.2).

Tabela 13

*Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Abertura à Experiência*Pro-Hedónico.*

| Efeito | B | EP | 95% IC | | p |
|-------------------------------------|-------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Abertura á Experiência*Pro-hedónico | .414 | .137 | .798 | 1.334 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Abertura á Experiência*Pro-hedónico | .373 | .135 | .697 | 1.227 | <.001 |
| Idade | .269 | .140 | .019 | .571 | .036 |
| Estatuto Socioeconómico | .071 | .720 | -.467 | 2.366 | .188 |
| Género | -.187 | 2.563 | -14.242 | -4.150 | <.001 |
| Casado/União de Facto | .013 | 3.424 | -6.170 | 7.309 | .868 |
| Divorciado/Separado | .081 | 4.529 | -3.516 | 14.315 | .234 |
| Viúvo | .023 | 7.052 | -11.172 | 16.591 | .701 |
| Namorar | .014 | 3.420 | -5.832 | 7.631 | .793 |
| Ensino Básico | .036 | 4.081 | -5.498 | 10.570 | .535 |
| Ensino Secundário | .051 | 2.596 | -2.824 | 7.398 | .379 |
| Mestrado*Pós-Graduação* | -.042 | 3.136 | -8.466 | 3.880 | .465 |
| Doutoramento | | | | | |
| Trabalhador | .040 | 3.624 | -8.910 | 5.356 | .624 |
| Trabalhador-Estudante | -.060 | 4.257 | -12.603 | 4.157 | .322 |
| Desempregado | .027 | 5.397 | -8.164 | 13.084 | .649 |
| Reformado | -.103 | 6.478 | -17.921 | 7.581 | .425 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Límite Inferior; LS=Límite Superior.

*p < 0.05; **p < 0.01

Efeito Mediador do Objetivo Pro-Hedônico na Relação entre o Traço de Abertura à Experiência e os Níveis de Saúde Mental

De maneira analisar o efeito mediador dos objetivos pro-hedônicos na relação entre abertura à experiência e os níveis de saúde mental foi realizada uma análise de mediação usando o macro PROCESS 4.2 de Andrew Hayes (Hayes, 2022). Este modelo foi ajustado às variáveis gênero, idade, estado civil, educação, estatuto socioeconômico e situação profissional.

Na figura 1 pode observar-se o modelo. Na tabela 14, é possível observar os resultados do modelo final que foi estatisticamente significativo ($p < .01$) e explicou 31.7% da variância nos níveis de saúde mental ($R^2=.317$). A relação direta entre abertura à experiência nos níveis de saúde mental foi estatisticamente significativa ($\beta=.271$, $p = <.01$); a relação entre os objetivos pro-hedônicos e a saúde mental também foi significativa ($\beta= .321$, $p = < .01$) e por fim, a relação entre abertura à experiência e os objetivos pro-hedônicos foi significativa ($\beta=.371$, $p = < .01$). A análise de *bootstrap* revelou que o efeito indireto de abertura à experiência nos níveis de saúde mental foi significativo ($\beta=.119$, $p = .027$), demonstrando que o objetivo pro-hedônico mediou parcialmente esta relação, pois continua a existir também um efeito direto dos traços de abertura à experiência sobre a saúde mental que não é totalmente mediado pelo objetivo pro-hedônico.

Figura 1

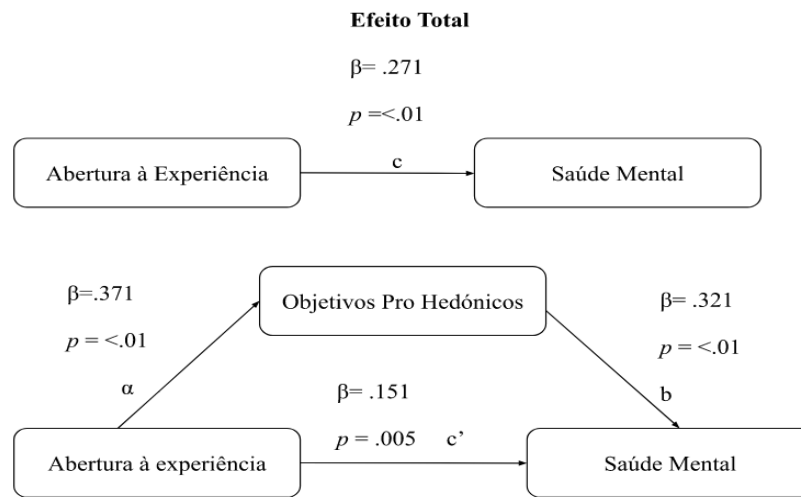


Tabela 14

Análise de Mediação do Objetivo Pro-Hedónico na Relação entre Abertura à Experiência e Saúde Mental

| | Antecedente | | Consequente | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|-------------|------------------|------------------------------|-------------|-------|----------|
| | M (Objetivo Pro-Hedónico) | | | Y (Saúde Mental) | | | | |
| | | Coeficiente | EP | <i>P</i> | | Coeficiente | EP | <i>P</i> |
| Constante X (Abertura à Experiência) | β_M | .0426 | .063 | <.01 | β_Y | 3.545 | 1.254 | .005 |
| | A | 0.371 | .063 | <.01 | <i>c'</i> | .151 | 1.254 | .005 |
| M (Objetivo Pro-Hedónico) | - | - | - | - | B | .321 | 1.085 | <.01 |
| | $R^2 = 0.164$ | | | | $R^2 = 0.317$ | | | |
| | $F(8.289) = 7.128, p < .01$ | | | | $F(9.288) = 14.913, p < .01$ | | | |

Nota: EP: Erro Padrão; $p \leq 0.05$; $p \leq 0.01$

Efeito Mediador do Objetivo Contra-Hedónico na Relação entre o Neuroticismo e os Níveis de Saúde Mental

De modo, a estudar o efeito mediador dos objetivos contra-hedónicos na relação entre o neuroticismo e os níveis de saúde mental foi realizada uma análise de mediação usando o macro PROCESS 4.2 de Andrew Hayes (Hayes, 2022). Adicionalmente, este modelo foi ajustado às variáveis género, idade, estado civil, educação, estatuto socioeconómico e situação profissional.

Na figura 2 pode observar-se o modelo. Na tabela 15, é possível observar os resultados do modelo final que foi estatisticamente significativo ($p < .01$) e que explicou 32.3% da variância nos níveis de saúde mental ($R^2=.323$). A relação direta entre o neuroticismo nos níveis de saúde mental foi estatisticamente significativa ($\beta=-.391, p = <.01$); a relação entre os objetivos contra-hedónicos e a saúde mental também foi significativa ($\beta= -.257, p = < .01$) e por fim, a relação entre

neuroticismo e os objetivos contra-hedônicos foi significativa ($\beta = .213, p < .01$). A análise de *bootstrap* revelou que o efeito indireto do traço neuroticismo nos níveis de saúde mental foi significativa ($\beta = -.054, p = .019$), demonstrando que os objetivos contra-hedônicos mediaram parcialmente a relação, pois existe também um efeito direto dos traços de neuroticismo sobre a saúde mental que não é totalmente mediado pelo objetivo contra-hedônico.

Figura 2

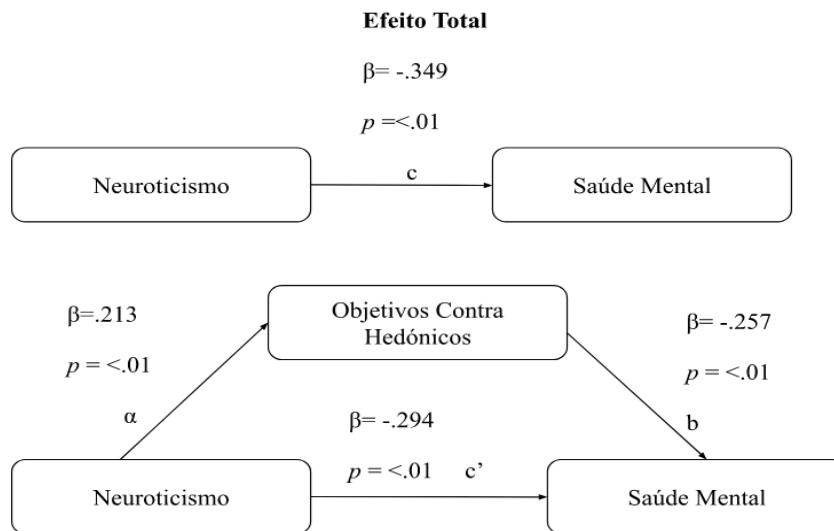


Tabela 15

Análise de Mediação do Objetivo Contra-Hedônico na Relação entre Neuroticismo e Saúde Mental

| Antecedente | | Consequente | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|------------------------------|------|------|-----------------------------|--------|-------|------|
| | | M (Objetivo Contra-Hedônico) | | | Y (Saúde Mental) | | | |
| | | Coeficiente | EP | P | Coeficiente | EP | p | |
| Constante X (Neuroticismo) | β_M | .280 | .078 | <.01 | β_Y | -6.933 | 1.230 | <.01 |
| | A | 0.213 | .078 | <.01 | c' | -.294 | 1.230 | <.01 |
| M (Objetivo Contra- Hedônico) | - | - | - | - | B | -.257 | .901 | <.01 |
| | | $R^2 = .066$ | | | $R^2 = .323$ | | | |
| | | F (8.287) = 2.572, p = .01 | | | F (9.286) = 15.171, p < .01 | | | |

Nota: EP: Erro Padrão; $p \leq 0.05$; $p \leq 0.01$

Discussão

Este estudo teve como foco analisar a relação entre os traços de personalidade e os objetivos da regulação emocional nos níveis de saúde mental numa amostra da população adulta, tendo em conta variáveis sociodemográficas que possam influenciar essa relação, como o estado civil, habilitações literárias, estatuto socioeconómico, género, situação profissional, nacionalidade e idade.

Em primeiro lugar, verificou-se a relação entre as variáveis sociodemográficas desta amostra e os níveis de saúde mental e observou-se que o estatuto socioeconómico estava positivamente relacionado com os níveis de saúde mental, revelando que quanto maior o estatuto socioeconómico, mais elevado são os níveis de saúde mental. Os resultados estão de acordo com a literatura que sugere que o estatuto socioeconómico é um determinante importante da saúde, sendo que os indivíduos que percecionam ter estatuto socioeconómico mais baixo têm maior probabilidade de apresentar menor saúde mental, menor expectativa de vida e maior prevalência de doenças crónicas, como diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares, em comparação com indivíduos que percecionam estar num estatuto socioeconómico mais elevado (Arpey, Gaglioti & Rosenbaum 2017; Goodman, Slap & Huang, 2003; Barakat & Konstantinidis, 2023). De facto, os participantes deste estudo indicaram que em média percecionam-se num estatuto socioeconómico médio, o que pode ser um determinante importante para uma boa saúde mental.

De seguida verificou-se que a relação entre a idade e o nível de saúde mental também foi significativo. Sendo assim, nesta amostra quanto maior é a idade do participante melhor tenderão a ser os seus níveis de saúde mental. De facto, também se verificou que na relação entre a idade e os traços de personalidade, o traço de neuroticismo tem uma associação negativa com a idade, ou seja, quanto maior for a idade menor vão ser os níveis do traço de neuroticismo e vice-versa (Anexo C). Estes resultados vão ao encontro com o estudo de Becker e Trautmann (2022), em que revelam que os níveis de felicidade reportada aumentam depois dos 50 anos.

Relativamente à relação entre a nacionalidade e os níveis de saúde mental, não se observou uma relação significativa. De acordo com a literatura, a cultura é um fator

que influencia a saúde mental, podendo contribuir com interações familiares disfuncionais, personalidades vulneráveis, comportamentos/práticas desadaptativas e rígidos e certas patologias (ex: Síndrome de Dhat na Índia) (Brugha, 1993; Alves & Rodrigues, 2010). Uma possível explicação para que neste estudo a associação entre as variáveis não terem sido significativas, poderá ser devido a um menor número de participantes de outras nacionalidades.

Relativamente às diferenças de género, averiguou-se que os participantes do género masculino reportaram níveis de saúde mental mais elevados do que os participantes do género feminino, o que vai ao encontro com a literatura existente. Estudos epidemiológicos indicam uma maior incidência de perturbações mentais nas mulheres em comparação com os homens (Hammen, 2018; Emran, Iqbal & Dar, 2020). As mulheres tendem a internalizar mais o sofrimento psicológico em comparação com os homens, o que pode levar ao desenvolvimento de perturbações como ansiedade, depressão e ideação suicida, como também a nível de personalidade como por exemplo a tendência de as mulheres terem um maior nível de neuroticismo, o que também vai ao encontro com os resultados deste estudo (Anexo C) (Rabasquinho & Pereira, 2006). No entanto, apesar do género feminino ter uma maior prevalência em perturbações emocionais, os homens revelam uma maior prevalência em perturbações de consumo de substâncias e perturbações da personalidade antissocial (Linzer et al., 1996; Afifi, 2007). Posto isto, é importante ter em conta que o instrumento utilizado neste estudo (MHI-5) avalia perturbações mais relacionadas com o foro emocional, do que perturbações de consumo de substâncias e de personalidade.

Relativamente ao estado civil, verificou-se uma associação estatisticamente significativa com os níveis de saúde mental, em que os resultados obtidos revelaram que os divorciados apresentaram maiores níveis de saúde mental, enquanto os solteiros apresentavam níveis mais baixos de saúde mental. Adicionalmente, verificou-se diferenças significativas entre os grupos dos divorciados e solteiros.

De acordo com a literatura, indivíduos casados reportam melhor saúde mental, tem menos probabilidades de doenças crónicas, são menos depressivos e vivem mais tempo do que os indivíduos solteiros (Hemstrom 1996; Lillard & Waite 1995; Ross, Mirowsky & Goldsteen, 1990; Williams & Umberson, 2004). No entanto, o modelo de

crise (relacionado com as separações conjugais) sugere que as diferenças do estado civil na saúde mental são devidas às tensões da separação conjugal que acaba por influenciar a saúde mental, como por exemplo, o modelo prediz que existe um declínio temporário da saúde mental depois da separação conjugal (divorciados ou viúvos) e depois a saúde mental volta ao normal (Williams & Umberson, 2004). O estudo de Booth e Amato (1991) vai de encontro com o modelo, estes revelaram que o sofrimento psicológico aumenta depois do divórcio e mantém-se elevado durante alguns anos, mas eventualmente volta a níveis semelhantes aos dos casados.

Seguidamente, nas habilitações literárias não se verificaram diferenças estatisticamente significativas com os níveis de saúde mental. Diversos estudos revelam que o nível de educação tem um peso significativo na saúde mental, pois quanto maior o nível de educação menor probabilidade de ter perturbações psicológicas e maior probabilidade de adquirir empregos com elevada remuneração (Patel & Kleinman, 2003; Araya, et al., 2003; Alves & Rodrigues, 2010). No entanto, de acordo com o estudo de Araya e colaboradores (2003), esta associação entre as habilitações literárias e os níveis de saúde mental nem sempre acontece. Estes autores revelam que as habilitações literárias podem ser percecionadas como indicadores relacionados com as faltas de oportunidade ou baixas posições sociais em países em desenvolvimento do que países desenvolvidos. Sendo assim é possível que as habilitações literárias possam variar de significado para a saúde mental consoante o contexto.

Por fim, a última variável sociodemográfica estudada foi a situação profissional. Verificou-se uma associação significativa com os níveis de saúde mental. Os resultados obtidos sugerem que os reformados reportaram níveis mais elevados de saúde mental, enquanto os trabalhadores-estudantes reportam níveis mais baixos de saúde mental, o que ao encontro da literatura. De acordo com o estudo de Fonseca e Paúl (2004), a transição dos indivíduos para a reforma ajuda a melhorar a saúde dos adultos mais velhos, em comparação com os trabalhadores. De facto, os autores revelam que era um resultado expectável, pois a vida profissional pode levar ao cansaço, acabando por gerar um estado de *stress* que influencia a saúde física e psicológica dos indivíduos. Por outro lado, segundo Pereira e colaboradores (2017), os trabalhadores-estudantes possuem pior saúde mental devido a uma rotina que exige a conciliação da vida profissional, familiar,

acadêmica e social o que pode levar a um estado de *stress* que se vai evidenciar nas diversas áreas da vida pessoal dos indivíduos.

Relativamente ao segundo objetivo, era esperado que adultos com o traço de abertura à experiência e que utilizassem os objetivos de performance reportassem menores níveis de saúde mental em comparação com os indivíduos que tivessem o traço de conscienciosidade e que utilizassem os objetivos de performance. Neste estudo o resultado obtido não foi o esperado, sendo que quanto maior os níveis do traço de abertura à experiência e os níveis de objetivos de performance maior foi o nível de saúde mental.

No estudo de Eldesouky e English (2019), foi revelado que objetivos de performance indicaram uma associação positiva com a abertura à experiência, mas não com a conscienciosidade. Sendo que na opinião dos autores o traço de conscienciosidade estava mais ligado com os objetivos de performance do que a abertura à experiência, pois este está relacionado com o nível de organização, persistência, controlo como também motivação para conquistar os objetivos (Nunes e Hutz, 2002). Adicionalmente, múltiplos estudos têm proporcionado evidências de que a conscienciosidade prediz hábitos saudáveis, bons resultados de saúde e longevidade (Bogg & Roberts, 2004; Hampson, Andrews, Barckley, Linchtenteein & Lee, 2000; Trull & Sher, 1994).

Uma possível justificação tem haver com a inconsistência na definição do traço de abertura à experiência, ou seja, vários autores debateram como o traço devia ser definido, como também a sua utilidade, pois comparado com os outros traços, a abertura à experiência é menos consistente ao longo da taxonomia de personalidade e nos estudos transculturais (Digman, 1990). No entanto, é devido à sua definição, que alguns autores pensam neste traço como uma tendência de o indivíduo ser artístico e imaginativo, acabando por esquecerem e excluïrem as capacidades e o intelecto deste fator (Norman, 1963; Tupes & Christal, 1958). De facto, as distinções conceptuais entre a experiência e aspetos do intelecto tem-se desenvolvido nas investigações, pois apesar de ambos estes construtos estarem relacionados com a inteligência cristalizada, o intelecto aparenta ter uma correlação mais forte com a inteligência fluída e a memória de trabalho do que a experiência (DeYoung, Peterson, & Higgins, 2005; DeYoung et al., 2009). Para estudar comportamentos relacionados com o trabalho, o intelecto prediz a performance dos indivíduos (Griffin & Hesketh, 2004), por outro lado estes efeitos não foram observados

na faceta da experiência. O que vai ao encontro com os objetivos de performance, pois estes refletem o desejo dos indivíduos adquirirem resultados concretos que derivam das suas próprias atividades (Forbes, 2011; Tamir, 2016). Sendo assim, mesmo que maior parte da investigação empírica pense na abertura à experiência como um traço unidimensional, investigações emergentes revelam a importância de separar aspetos e facetas deste traço no estudo das suas relações com outros construtos (Connelly, & Chernyshenko, 2014). Posto isto, neste estudo a dimensão do intelecto da abertura à experiência tem um maior peso, pois tem uma maior ligação com os objetivos de performance do que a conscienciosidade.

De seguida, era esperado que adultos com elevados níveis do traço de extroversão e que utilizassem os objetivos pro-sociais reportassem maiores níveis de saúde mental do que os indivíduos que tivessem elevados níveis do traço de abertura à experiência ou conscienciosidade e que utilizassem os objetivos pro-sociais. Os resultados deste estudo não foram ao encontro com o objetivo específico, pois os indivíduos que tinham maiores níveis do traço de abertura à experiência e que utilizaram os objetivos pro-sociais foram os que reportaram maiores níveis de saúde mental.

De acordo com a literatura, os indivíduos extrovertidos valorizam experiências sociais e têm relações mais satisfatórias (Asendorpf & Wilpers, 1998; Demir & Weitekamp, 2007), como ainda se focam em objetivos sociais (Reisz et al., 2013; Roberts & Robins, 2000). Sendo assim, no estudo de Eldesouky & English, (2019) estes puseram em hipótese que os objetivos pro-sociais estão associados à extroversão, no entanto não encontraram nenhuma associação. Uma possível interpretação é que outras variáveis possam estar também correlacionadas com as variáveis principais como por exemplo o suporte social, pois indivíduos com elevado nível de extroversão tem um maior suporte social disponível e relações próximas que são fatores importantes no *coping* da doença (John, Naumann, & Soto, 2008). No entanto neste estudo, não foram analisadas essas variáveis. Adicionalmente, estilos de vinculação, pois indivíduos com diferentes estilos de vinculação podem tentar regular as suas emoções de maneira diferente para alcançar os objetivos sociais (Tamir, 2016), como por exemplo indivíduos com um estilo de vinculação ansioso querem aumentar a proximidade com os outros, por isso utilizam estratégias hiperativação, enquanto indivíduos com um estilo de vinculação evitante

querem minimizar a proximidade com os outros, por isso utilizam estratégias de desativação (Cassidy & Kobak, 1988).

Ainda no segundo ponto, era esperado que os adultos com o traço de neuroticismo e que utilizassem objetivos contra-hedônicos tivessem pior saúde mental, o que foi ao encontro com os resultados deste estudo. De acordo com, Downey e Feldman (1996), os indivíduos com níveis elevados de neuroticismo têm uma elevada sensibilidade à rejeição, ansiedade social (Leary et al., 2013), como ainda são menos prováveis de mostrar o seu *self* original aos outros (Trapnell & Campbell, 1999). Adicionalmente, elevados níveis de neuroticismo predizem menor sucesso nas estratégias de *coping* e pobres reações à doença, pois estes são mais prováveis de ruminar acerca da sua situação (David & Suls, 1999; Scheier & Carver, 1993). Segundo Eldesouky & English, (2019) era expectável os mesmos estarem positivamente associados aos objetivos contra-hedônicos, pois os mesmos fazem o indivíduo regular as suas emoções de maneira a sentir mais tristeza/dor, acabando por estar associados negativamente com a saúde mental.

De seguida, era esperado que adultos com o traço de abertura à experiência e que utilizam objetivos pro-hedônicos tivessem maiores níveis de saúde mental, em comparação com adultos que têm o traço de extroversão ou conscienciosidade que utilizassem os objetivos pro-hedônicos, o que foi ao encontro com os resultados. Mais especificamente, nesta amostra quanto maiores os níveis de abertura à experiência juntamente com elevados níveis dos objetivos pro-hedônicos maior foram os níveis de saúde mental.

Uma possível explicação para os resultados encontrados é que uma das seis sub-dimensões da abertura à experiência é a dimensão relacionada com os sentimentos, ou seja, uma abertura do indivíduo direcionada às suas emoções e sentimentos, como ainda os valoriza como uma parte importante da vida (Kjorluka, 2016). Um estudo analisou os específicos efeitos deste traço na regulação de emoções em situações de *stress* revela que indivíduos com elevados níveis de abertura à experiência aumentam os resultados positivos de uma situação, ou seja, a capacidade dos indivíduos com elevados níveis do traço de abertura à experiência para participarem de um modo mais eficiente na regulação das emoções e percecionam coisas como úteis em vez de ameaçadoras. De facto, estes

indivíduos são capazes de lidar com os problemas pois, os mesmos fazem um esforço para pensarem neles de forma positiva (Nekljudova, 2019).

Adicionalmente, Stephan (2009) revelou que a abertura à experiência está associada com a autoestima e satisfação de vida, devido ao facto de os indivíduos com este traço adaptarem-se em resposta a como se sentem, e na experiência de novas situações e ideias. Posto isto, esta sub-dimensão do traço vai de encontro com os objetivos pro hedónicos, pois indivíduos que perseguem objetivos pro hedónicos procuram emoções que aumentem o prazer e diminuam a dor para encontrar o equilíbrio (Tamir, 2016).

No terceiro objetivo deste estudo, era esperado que os objetivos de regulação emocional (pro-hedónicos e contra-hedónicos) mediassem a relação entre os traços de personalidade (neuroticismo e abertura à experiência) e o nível de saúde mental. Os resultados da mediação revelaram que apesar dos traços de personalidade (abertura à experiência e neuroticismo) serem um fator significativo associado aos níveis de saúde mental, o efeito na saúde mental torna-se mais significativo quando é mediado pelos objetivos de regulação emocional. De facto, estes resultados reforçam a ideia de que o modelo *Big Five* é ideal para prever diferenças individuais nos objetivos de regulação emocional, porque estes estão associados ao processo emocional, mais especificamente às diferenças individuais na utilização das estratégias de regulação emocional e na capacidade de regulação (Gresham & Gullone, 2012; Ivcevic & Brackett, 2014) e as suas repercussões na saúde mental dos adultos.

Pontos Fortes e Limitações

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a primeira o desenho transversal e o modelo de mediação, pois não permite deduzir causalidade nos resultados. Adicionalmente, ainda devido ao método transversal foi verificado que para além, da nacionalidade não ter sido significativa na relação com a saúde mental, os questionários que foram utilizados neste estudo têm perguntas específicas sobre a vida dos indivíduos o que pode ter levado a um viés no relato dos mesmos por parte dos participantes. A segunda limitação esta relacionada com os instrumentos apenas serem validados para a população portuguesa, pois este estudo teve em consideração a nacionalidade. A terceira limitação está relacionada com o número de indivíduos do género feminino que é mais elevada do

que a do género masculino, sendo que, este desequilíbrio pode estar relacionado com a natureza do desenho de estudo. Seguidamente, foi verificado que dois Alfas de *Cronbach* do Inventário de Personalidade são inadequados o que pode ser devido ao contexto em que esta escala foi aplicada. Mais especificamente, o Inventário foi construído para um contexto organizacional, ou seja, de seleção e recrutamento de indivíduos, contrariamente a este estudo que foi aplicado numa população geral. Em quinto lugar, foi verificado que existiram participantes que revelaram que as instruções do Inventário dos Objetivos de Regulação Emocional foram confusas.

Contrariamente ao que foi referido acima, este estudo apresenta também pontos fortes, isto é, os valores elevados da consistência interna das restantes dimensões das escalas utilizadas neste estudo, informações atuais e inovadoras que este estudo fornece à literatura, terem sido controladas variáveis sociodemográficas que são importantes na relação com a saúde mental, como por exemplo o género, nacionalidade, idade, estatuto socioeconómico, situação profissional, habilitações literárias, estado civil. Além disso, a utilização do Inventário de Personalidade num contexto geral para além de num contexto organizacional e por último, a vantagem de desta investigação poder ser um estudo piloto com base no estudo de Eldesouky e English (2019) da relação entre traços de personalidade com os objetivos de regulação emocional na saúde mental numa amostra em Portugal.

Implicações e Sugestões a Futuros Investigadores

Em primeiro lugar, sugere-se a futuras investigações que explorem melhor os antecedentes e consequentes dos objetivos de regulação emocional, como também a sua estabilidade ao longo do tempo (Eldesouky & Gross, 2019). De seguida, recomenda-se explorar se a ligação entre os objetivos hedónicos e os *Big Five* são replicados quando distinções entre prazer vs. dor são utilizadas. Neste estudo, os objetivos hedónicos foram avaliados através do aumento e diminuição da regulação emocional de experiências. No entanto, pela definição os indivíduos precisam de aumentar e diminuir a regulação de emoções para alcançar objetivos instrumentais (ex. sentir-se negativo para realizar uma tarefa). Sendo assim, é importante que futuros investigadores identifiquem as melhores maneiras de avaliar objetivos hedónicos puros (Eldesouky & English, 2019).

Em terceiro lugar, os objetivos instrumentais são uma categoria ampla que vão para além dos objetivos de performance e pro-sociais, sendo assim traços que foram relacionados com objetivos emocionais neste projeto podem estar mais relacionados com outros objetivos (objetivos epistémicos) (Tamir, 2016). De seguida, apesar dos *Big Five* serem a taxonomia de traços mais utilizada (Goldberg, 1993; John et al., 2008), existem muitas outras dimensões da personalidade (McAdams & Pals, 2006), sendo assim futuras pesquisas deviam analisar se outras dimensões da personalidade (ex. narrativas de vida), podem prever objetivos de regulação emocional (Eldesouky & English, 2019).

Em quarto lugar, adotar uma abordagem mais dinâmica para compreender diferenças individuais nos objetivos de regulação emocional pode ser benéfico. Como por exemplo, estudos longitudinais podem ser utilizados para analisar como a personalidade prediz mudanças nos tipos e na distância dos objetivos de regulação emocional em que os indivíduos se focam ao longo do tempo, como fazem para objetivos de vida (Ludtke et al., 2009; Roberts et al., 2004). Adicionalmente, avaliar diariamente os objetivos de regulação emocional pode ser utilizado para investigar se os objetivos predizem mudanças diárias na personalidade, como os objetivos fazem em domínios mais amplos (McCabe & Fleeson, 2016).

Por fim, em termos de implicações teóricas o estudo fornece informação sobre os objetivos emocionais para o campo da regulação emocional. Enfatizando a importância da interação entre certos traços de personalidade com certos objetivos de regulação emocional e o seu efeito conjunto na saúde mental dos adultos. Relativamente às implicações práticas, de acordo com Eldesouky e English, (2019) a personalidade pode proporcionar informação de como as pessoas querem sentir, sendo assim uma maneira de promover uma regulação emocional saudável pode ser através da psico-educação das consequências das várias emoções. Este método pode motivar os indivíduos a aumentarem as suas emoções que são adaptativas e diminuir aquelas que são disfuncionais em contextos específicos (Tamir, et al., 2015). Adicionalmente, cultivar certos traços de personalidade podem impulsionar objetivos de regulação emocional saudáveis e por consequentemente, comportamentos adaptativos (Tamir, et al., 2015), como por exemplo, indivíduos com elevados níveis de abertura à experiência participam de forma eficiente na regulação das emoções e percebem coisas como úteis em vez de ameaçadoras. De

facto, estes indivíduos são capazes de lidar com os problemas pois, os mesmos fazem um esforço para pensarem neles de forma positiva (Nekljudova, 2019).

Conclusão

Este estudo teve como objetivo estudar a relação entre traços de personalidade, objetivos de regulação emocional e saúde mental numa amostra de adultos em Portugal.

Os resultados deste estudo revelam que os níveis de saúde mental e as variáveis sociodemográficas apresentaram relações estatisticamente significativas, exceto o nível de saúde mental com as habilitações literárias. Mais especificamente, as mulheres reportaram pior saúde mental do que os homens, apresentando mais do que o dobro dos sintomas graves e moderados. Os reformados e divorciados tiveram melhores níveis de saúde mental em comparação com trabalhadores-estudantes e solteiros.

Relativamente, à relação entre os níveis de saúde mental, os traços de personalidade e os objetivos de regulação emocional, verificou-se que traços de personalidade (conscienciosidade, abertura à experiência, extroversão e neuroticismo) juntamente com os objetivos de regulação emocional (pro-hedónicos, contra-hedónicos, performance e pro-sociais) são fatores associados significativamente à saúde mental. Respetivamente, maiores níveis do traço de abertura à experiência juntamente com maior utilização de objetivos pro-hedónicos revelou ser um fator positivamente associado a melhores níveis de saúde mental, enquanto que elevados níveis do traço de neuroticismo e maior utilização de objetivos contra-hedónicos parece ser um fator negativamente associado à saúde mental. Apesar da literatura sugerir que existem relações entre os objetivos de regulação emocional, os traços de personalidade e a saúde mental, os resultados deste estudo sugerem que os objetivos de regulação emocional (pro-hedónicos e contra-hedónicos) são variáveis importantes a ter em consideração na relação entre traços de personalidade e saúde mental. Para a prática clínica, a consideração conjunta dos traços de personalidade e dos objetivos da regulação emocional parece ser vital para fornecer cuidados de saúde mental mais eficazes e individualizados (Gross, 2002, Murray & Lopez, 1997; John, & Srivastava, 1999). Ao integrar essas dimensões na avaliação, no planeamento do tratamento e na intervenção, os profissionais poderão melhorar os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos seus pacientes (Caspi, & Shiner, 2006).

Esta abordagem compreensiva e personalizada poderá promover o crescimento pessoal e a resiliência a longo prazo (Clark, & Watson, 2008).

Em conclusão, este estudo permitiu a recolha de informações importantes sobre a relação entre os traços dos traços de personalidade, objetivos de regulação emocional e níveis de saúde mental numa amostra de adultos em Portugal.

Referências Bibliográficas

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 19(6), 586–592. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.6.586>
- Afifi M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore medical journal*, 48(5), 385–391.
- Allport, G. W. (1961). Pattern and growth in personality. Holt, Reinhart & Winston.
- Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs*, 47(1), i–171. <https://doi.org/10.1037/h0093360>
- Alves, A. & Rodrigues, N. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28. 127–131. 10.1016/S0870-9025(10)70003-1.
- Amato, P. R., & Booth, A. (1991). Consequences of parental divorce and marital unhappiness for adult well-being. *Social Forces*, 69(3), 895–914. <https://doi.org/10.2307/2579480>
- Andrade, E. B., & Cohen, J. B. (2007). On the consumption of negative feelings. *Journal of Consumer Research*, 34(3), 283–300. <https://doi.org/10.1086/519498>
- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health?. *Journal of epidemiology and community health*, 57(7), 501–505. <https://doi.org/10.1136/jech.57.7.501>
- Ardelt, M. (2000). Still stable after all these years? Personality stability theory revisited. *Social Psychology Quarterly*, 63(4), 392–405. <https://doi.org/10.2307/2695848>
- Arpey, N. C., Gaglioti, A. H., & Rosenbaum, M. E. (2017). How Socioeconomic Status Affects Patient Perceptions of Health Care: A Qualitative Study. *Journal of primary care & community health*, 8(3), 169–175. <https://doi.org/10.1177/2150131917697439>
- Asendorpf, J. B., & Wilpers, S. (1998). Personality Effects on Social Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1531-1544. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1531>
- Barakat, C., & Konstantinidis, T. (2023). A Review of the Relationship between Socioeconomic Status Change and Health. *International journal of environmental research and public health*, 20(13), 62-49. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136249>

- Becker, C. K., & Trautmann, S. T. (2022). Does happiness increase in old age? Longitudinal evidence from 20 European countries. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, *23*(7), 3625-3654. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00569-4>
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health?. *The International journal of social psychiatry*, *59*(1), 3–4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- Bleidorn, W. (2015). What accounts for personality maturation in early adulthood? *Current Directions in Psychological Science*, *24*(3), 245-252. <https://doi.org/10.1177/0963721414568662>
- Bleidorn, W., & Schwaba, T. (2017). Personality development in emerging adulthood. In J. Specht (Ed.), *Personality development across the lifespan*, 39–51. Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804674-6.00004-1>
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, *111*(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Bleidorn, W., Klimstra, T. A., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Potter, J., & Gosling, S. D. (2013). Personality maturation around the world: a cross-cultural examination of social-investment theory. *Psychological science*, *24*(12), 2530–2540. <https://doi.org/10.1177/0956797613498396>
- Bleidorn, W., Schwaba, T., Zheng, A., Hopwood, C. J., Sosa, S., Roberts, B., & Briley, D. A. (2022, May 20). Personality Stability and Change: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. <https://doi.org/10.31234/osf.io/eq5d6>
- Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletin*, *117*(2), 187–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.2.187>
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. *Psychological Bulletin*, *130*(6), 887–919. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>
- Bond, M. H., Nakazato, H., & Shiraishi, D. (1975). Universality and distinctiveness in dimensions of Japanese person perception. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *6*(3), 346–357. <https://doi.org/10.1177/002202217563007>

- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2022). The Emotion Regulation Goals Scale: Advancing its psychometric properties using item response theory analysis. *Journal of clinical psychology*, 78(9), 1940–1957. <https://doi.org/10.1002/jclp.23343>
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., & Nunes, O. (2023). Emotion goals, emotion regulation, and mental health: a mediational hypothesis. *Journal of clinical psychology*, 27(3), 290–301. <https://doi.org/10.1080/13284207.2023.2214312>
- Brugha D. (1993). Influence of culture on presentation and management of patients. In: Brugha D, Leff J, editors. *Principles of social psychiatry*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 67-81.
- Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., Bechara, A., Tranel, D., & Hawkley, L. C. (2011). Could an aging brain contribute to subjective well-being? The value added by a social neuroscience perspective. In A. Todorov, S. T. Fiske, & D. A. Prentice (Eds.), *Social neuroscience: Toward understanding the underpinnings of the social mind*, 249–262. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195316872.003.0017>
- Cantor, N., & Mischel, W. (1979). Prototypes in person perception. *Advances in experimental social psychology*, 12, 2-52. CA: Academic Press.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P., & Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, 26(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0021285>
- Caspi, A., & Shiner, R. L. (2006). Personality Development. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (6th Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*, 300–365. John Wiley & Sons, Inc.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*, 300–323. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Cattell, R. B. (1943). The description of personality: basic traits resolved into clusters. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38(4), 476–506. <https://doi.org/10.1037/h0054116>
- Cheung, E. O., Gardner, W. L., & Anderson, J. F. (2015). Emotionships: Examining People's Emotion-Regulation Relationships and Their Consequences for Well-Being. *Social Psychological and Personality Science*, 6(4), 407-414. <https://doi.org/10.1177/1948550614564223>
- Clark, L. A., & Watson, D. (2008). Temperament: An organizing paradigm for trait psychology. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (3rd Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*, 265–286. The Guilford Press.
- Connelly, B. S., Ones, D. S., & Chernyshenko, O. S. (2014). Introducing the special section on openness to experience: review of openness taxonomies, measurement, and nomological net. *Journal of personality assessment*, 96(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.830620>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668–678. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Costa, P. T., Jr., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322–331. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322>
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 804–813. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- David, J. P., & Suls, J. (1999). Coping efforts in daily life: Role of Big Five traits and problem appraisals. *Journal of Personality*, 67(2), 265–294. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00056>
- Demir, M., & Weitekamp, L. A. (2007). "I am so happy cause today I found my friend: Friendship and personality as predictors of happiness": Erratum. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 8(2). <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9034-1>
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health psychology : official journal of the Division of*

- Health Psychology, American Psychological Association, 32(5), 474–486.*
<https://doi.org/10.1037/a0030259>
- DeYoung, C. G., Peterson, J. B., & Higgins, D. M. (2005). Sources of openness/intellect: cognitive and neuropsychological correlates of the fifth factor of personality. *Journal of personality, 73(4), 825–858.* <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00330.x>
- DeYoung, C. G., Shamosh, N. A., Green, A. E., Braver, T. S., & Gray, J. R. (2009). Intellect as distinct from openness: Differences revealed by fMRI of working memory. *Journal of Personality and Social Psychology, 97(5), 883–892.* <https://doi.org/10.1037/a0016615>
- Dickson, J. M., & Moberly, N. J. (2013). Goal internalization and outcome expectancy in adolescent anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41(3), 389–397.* <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9685-9>
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology, 41, 417–440.* <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.002221>
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 70(6), 1327–1343.* <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
- Eldesouky, L., & English, T. (2018). Another year older, another year wiser? Emotion regulation strategy selection and flexibility across adulthood. *Psychology and aging, 33(4), 572–585.* <https://doi.org/10.1037/pag0000251>
- Eldesouky, L., & English, T. (2019a). Individual differences in emotion regulation goals: Does personality predict the reasons why people regulate their emotions?. *Journal of personality, 87(4), 750–766.* <https://doi.org/10.1111/jopy.12430>
- Eldesouky, L., & English, T. (2019b). Regulating for a reason: Emotion regulation goals are linked to spontaneous strategy use. *Journal of Personality, 87(5), 948–961.* <https://doi.org/10.1111/jopy.12447>
- Emran, A., Iqbal, N., & Dar, I. A. (2020). 'Silencing the self' and women's mental health problems: A narrative review. *Asian journal of psychiatry, 53, 102-197.* <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102197>
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science, 196(4286), 129–136.* <https://doi.org/10.1126/science.847460~>

- English, T., & Eldesouky, L. (2020). We're not alone: Understanding the social consequences of intrinsic emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 43–47. <https://doi.org/10.1037/emo0000661>
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and emotion, 41*(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- Eysenck, H. J. (1983). Is there a paradigm in personality research? *Journal of Research in Personality, 17*(4), 369–397. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(83\)90067-3](https://doi.org/10.1016/0092-6566(83)90067-3)
- Eysenck, H. J. (1997). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(6), 1224–1237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1224>
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. Thomas: Spring-field.
- Ferguson, C. J. (2010). A meta-analysis of normal and disordered personality across the life span. *Journal of Personality and Social psychology, 98*.
- Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2004). Saúde percebida e passagem à reforma. *Psicologia, Saúde e Doenças, 5*(1), 17-29.
- Forbes D. L. (2011). Toward a unified model of human motivation. *Review of General Psychology, 15*, 85-98.
- Ford, B. Q., & Tamir, M. (2012). When getting angry is smart: Emotional preferences and emotional intelligence. *Emotion, 12*(4), 685–689. <https://doi.org/10.1037/a0027149>
- Ford, B. Q., & Tamir, M. (2014). Preferring familiar emotions: as you want (and like) it?. *Cognition & emotion, 28*(2), 311–324. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.823381>
- Ford, B. Q., Mauss, I. B., & Gruber, J. (2015). Valuing happiness is associated with bipolar disorder. *Emotion, 15*(2), 211–222. <https://doi.org/10.1037/emo0000048>
- Friedman, H. S., Hawley, P. H., & Tucker, J. S. (1994). Personality, health, and longevity. *Current Directions in Psychological Science, 3*(2), 37–41. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10769924>
- Galton, F. (1884). Measurement of character. *Fortnightly Review, 36*, 179-185.
- George, L., Helson, R., & John, O. (2011). The "CEO" of Women's Work Lives: How Big Five Conscientiousness, Extraversion, and Openness Predict 50 Years of Work Experiences in a Changing Sociocultural Context. *Journal of personality and social psychology, 101*, 812-30. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024290>

- Goldberg L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *The American psychologist*, 48(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.1.26>
- Goodman, E., Slap, G. B., & Huang, B. (2003). The public health impact of socioeconomic status on adolescent depression and obesity. *American journal of public health*, 93(11), 1844–1850. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.11.1844>
- Graziano, W. G., & Tobin, R. M. (2009). Agreeableness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior*, 46–61. The Guilford Press.
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616–621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
- Griffin, B., & Hesketh, B. (2004). Why Openness to Experience is not a Good Predictor of Job Performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 12(3), 243–251. https://doi.org/10.1111/j.0965-075X.2004.278_1.x
- Gross J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*, 13–35. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2018). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Prentice Hall.
- Hammen C. (2018). Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annual review of clinical psychology*, 14, 1–28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>

- Hampson, S. E., Andrews, J. A., Barckley, M., Lichtenstein, E., & Lee, M. E. (2000). Conscientiousness, perceived risk, and risk-reduction behaviors: A preliminary study. *Health Psychology, 19*(5), 496–500. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.5.496>
- Hampson, S. E., John, O. P., & Goldberg, L. R. (1986). Category breadth and hierarchical structure in personality: Studies of asymmetries in judgments of trait implications. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(1), 37–54. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.1.37>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach, 3*. The Guilford Press.
- Hemström, Ö. (1996). Is marriage dissolution linked to differences in mortality risks for men and women?. *Journal of Marriage and the Family, 58*(2), 366–378. <https://doi.org/10.2307/353502>
- Hudson, N. W., Roberts, B. W., & Lodi-Smith, J. (2012). Personality trait development and social investment in work. *Journal of Research in Personality, 46*(3), 334–344. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.03.002>
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing Pleasure or Virtue: The Differential and Overlapping Well-Being Benefits of Hedonic and Eudaimonic Motives. *Journal of Happiness Studies, 11*, 735–762.
- Hutteman, R., Hennecke, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Specht, J. (2014). Developmental Tasks as a Framework to Study Personality Development in Adulthood and Old Age. *European Journal of Personality, 28*(3), 267–278. <https://doi.org/10.1002/per.1959>
- Ivcevic, Z., & Brackett, M. (2014). Predicting school success: Comparing Conscientiousness, Grit, and Emotion Regulation Ability. *Journal of Research in Personality, 52*, 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.06.005>
- Jackson, J. J., Wood, D., Bogg, T., Walton, K. E., Harms, P. D., & Roberts, B. W. (2010). What do conscientious people do? Development and validation of the Behavioral Indicators of Conscientiousness (BIC). *Journal of research in personality, 44*(4), 501–511. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.06.005>

- John O. P., Goldberg L. R., Angleitner A. (1984). Better than the alphabet: taxonomies of personality-descriptive terms in English, Dutch, and German'. In: Bonarius, H., Van Heck, G. L. and Smid, N. (Eds), *Personality Psychology in Europe: Theoretical and Empirical Developments*, 83–110, Swets and Zeitlinger, Lisse.
- John, O. P., & Robins, R. W. (1993). Gordon Allport: Father and critic of the Five-Factor Model. In K. H. Craik, R. T. Hogan, & R. N. Wolfe (Eds.), *Fifty years of personality research*, 215-236. New York: Plenum.
- John, O. P., & Robins, R. W. (1998). Recent trends in Big Five research: Development, predictive validity, and personality types. In J. Bermudez et al. (Eds.), *Personality psychology in Europe*, 6, 6–16. Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed.), 102–138. Guilford Press.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*, 114–158. The Guilford Press.
- Kalokerinos, E. K., Tamir, M., & Kuppens, P. (2017). Instrumental motives in negative emotion regulation in daily life: Frequency, consistency, and predictors. *Emotion*, 17(4), 648–657. <https://doi.org/10.1037/emo0000269>
- Kenford, S. L., Smith, S. S., Wetter, D. W., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2002). Predicting relapse back to smoking: Contrasting affective and physical models of dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 216–227. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.216>
- Kim, M. Y., Ford, B. Q., Mauss, I., & Tamir, M. (2015). Knowing when to seek anger: Psychological health and context-sensitive emotional preferences. *Cognition and Emotion*, 29(6), 1126–1136. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.970519>
- Kjorluka, M. K. (2016). Openness to Experience and Subjective Well-Being among University Students in Macedonia. *AICEI Proceedings*, 11(1), 155-161. DOI: 10.5281/zenodo.4553598

- Hancock, T. (1986). Lalonde and beyond: Looking back at “A New Perspective on the Health of Canadians.” *Health Promotion*, 1(1), 93–100. <http://www.jstor.org/stable/45153787>
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129–141. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_01
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child development*, 73(4), 1151–1165. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>
- Leary, M. R., Kelly, K. M., Cottrell, C. A., & Schreindorfer, L. S. (2013). Construct validity of the need to belong scale: mapping the nomological network. *Journal of personality assessment*, 95(6), 610–624. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.819511>
- Lillard, L. A., & Waite, L. J. (1995). Til death do us part: Marital disruption and mortality. *American Journal of Sociology*, 100(5), 1131–1156. <https://doi.org/10.1086/230634>
- Linzer, M., Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J. B., Hahn, S., Brody, D., & deGruy, F. (1996). Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *The American journal of medicine*, 101(5), 526–533. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(96\)00275-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(96)00275-6)
- López-Pérez, B., & McCagh, J. (2020). How do I want to feel? The link between emotion goals and difficulties in emotion regulation in borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 96–114. <https://doi.org/10.1111/bjc.12235>
- López-Pérez, B., & McCulloch, S. (2021). General and contextualized emotion goals and its link with well-being across late, middle, and young adulthood. *The British journal of developmental psychology*, 39(2), 299–311. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12343>
- Lüdtke, O., Trautwein, U., & Husemann, N. (2009). Goal and personality trait development in a transitional period: Assessing change and stability in personality development. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(4), 428–441. <https://doi.org/10.1177/0146167208329215>
- MacDonald, G., O’Hara, K., & Society of Health Education and Health Promotion Specialists. (1998). *Ten elements of mental health, its promotion and demotion: implications for practice*. SHEPS.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Report Number.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistic* (7ª ed.). ReportNumber

- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4, 10.14417/lp.763.
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2011). Use of the "Mental Health Inventory - 5" with Portuguese 10-15 years old. *The Spanish journal of psychology*, 14(1), 478–485. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.43
- Martini, T. S. (2011). Effects of target audience on emotion regulation strategies and goals. *Social Psychology*, 42(2), 124–134. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000052>
- Maslow, A. H. (1968) *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Mauss, I. B., & Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. In J. J. Gross (2nd Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 361–375. The Guilford Press.
- McAdams, D. P. (1992). The five-factor model *in* personality: A critical appraisal. *Journal of Personality*, 60(2), 329–361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00976.x>
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204–217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>
- McCabe, K. O., & Fleeson, W. (2016). Are traits useful? Explaining trait manifestations as tools in the pursuit of goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(2), 287–301. <https://doi.org/10.1037/a0039490>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509–516. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509>
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173–186. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.173>
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 119(2), 322–348. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.322>

- Millgram, Y., & Tamir, M. (2019). Positive and negative emotion goals in psychopathology. In J. Gruber (Ed.), *The Oxford handbook of positive emotion and psychopathology*, 37–49. Oxford University Press.
- Millgram, Y., Huppert, J. D., & Tamir, M. (2020). Emotion goals in psychopathology: A new perspective on dysfunctional emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 242–247. <https://doi.org/10.1177/0963721420917713>
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., & Tamir, M. (2015). Sad as a Matter of Choice? Emotion-Regulation Goals in Depression. *Psychological science*, 26(8), 1216–1228. <https://doi.org/10.1177/0956797615583295>
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J. D., Lampert, A., & Tamir, M. (2019). Motivations to experience happiness or sadness in depression: Temporal stability and implications for coping with stress. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 143–161. <https://doi.org/10.1177/2167702618797937>
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349(9063), 1436–1442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07495-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07495-8)
- Nekljudova, S. V. (2019). Six aspects of openness to experience. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 10(2), 78-81. DOI: 10.15406/jpcpy.2019.10.00632
- Norman W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: replicated factors structure in peer nomination personality ratings. *Journal of abnormal and social psychology*, 66, 574–583. <https://doi.org/10.1037/h0040291>
- Norman W. T. (1967). *2800 Personality trait descriptors: normative operating characteristics for a university population*. University of Michigan Dept. of Psychology.
- Nunes, C. H. S. S. & Hutz, C. S. (2002). O modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. Em R. Primi (Org.), *Temas em avaliação psicológica*, 40-49. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>

- Ortner, C., Corno, D., Fung, T., & Rapinda, K. (2018). The roles of hedonic and eudaimonic motives in emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 120*, 209-212. 10.1016/j.paid.2017.09.006
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control*, 278–305. Prentice-Hall, Inc.
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization, 81(8)*, 609–615.
- Pereira, M., Macuch, R., Bortolozzi, F., Bertolini, S., & Antunes, Mateus D. (2017). A Relação entre as condições de trabalho e saúde dos estudantes trabalhadores. *Saúde e Pesquisa, 9*, 525. 10.17765/1983-1870.2016v9n3p525-535
- Pervin, L. A. (1994). A critical analysis of current trait theory. *Psychological Inquiry, 5(2)*, 103–113. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0502_1
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2006). Género e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica, 25*, 439-454. 10.14417/ap.456
- Reisz, Z., Boudreaux, M. J., & Ozer, D. J. (2013). Personality traits and the prediction of personal goals. *Personality and Individual Differences, 55(6)*, 699–704. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.023>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental health inventory: um estudo de adaptação á população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 2 (1)*, 77-99. <http://hdl.handle.net/10400.12/1039>
- Ribeiro, J.L.P. (1994). Adaptação do Self-perception profile for college students à população portuguesa: Sua utilização no contexto da psicologia da saúde. In L. Almeida e I. Ribeiro (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos*, 129-138. Braga: APPORT.
- Richmond, J. (1979). Healthy people: The surgeon general's report on health promotion and disease prevention. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Riediger, M., Schmiedek, F., Wagner, G. G., & Lindenberger, U. (2009). Seeking pleasure and seeking pain: differences in prohedonic and contra-hedonic motivation from adolescence

- to old age. *Psychological science*, 20(12), 1529–1535. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02473.x>
- Roberts, B. W., & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 126(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3>
- Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 17(1), 31–35. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00543.x>
- Roberts, B. W., & Nickel, L. B. (2017). A critical evaluation of the Neo-Socioanalytic Model of personality. In J. Specht (Ed.), *Personality development across the lifespan*, 157–177. Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804674-6.00011-9>
- Roberts, B. W., & Robins, R. W. (2000). Broad dispositions, broad aspirations: The intersection of personality traits and major life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(10), 1284–1296. <https://doi.org/10.1177/0146167200262009>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Rodrigues, I. R., & Gomes, C. (2022). Desenvolvimento e Validação de uma Versão Portuguesa do Inventário de Personalidade Big Five. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 12, 163-176.
- Ross, C.E., Mirowsky, J. and Goldsteen, K. (1990) The impact of the family on health. *J of Marriage and the family*, 52, 1059-1078.
- Sartorius N. (2002). Iatrogenic stigma of mental illness. *BMJ*, 324(7352), 1470–1471. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7352.1470>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26–30. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770572>

- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2009). "Why can't a man be more like a woman? Sex differences in big five personality traits across 55 cultures": Correction to Schmitt et al. (2008). *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(1), 118. <https://doi.org/10.1037/a0014651>
- Shweder, R. A., & Sullivan, M. A. (1990). The semiotic subject of cultural psychology. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* 399–416. The Guilford Press.
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, *100*(2), 330–348. <https://doi.org/10.1037/a0021717>
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2009). The social costs of emotional suppression: a prospective study of the transition to college. *Journal of personality and social psychology*, *96*(4), 883–897. <https://doi.org/10.1037/a0014755>
- Stephan, Y. (2009). Openness to experience and active older adults' life satisfaction: A trait and facet-level analysis. *Personality and Individual Differences*, *47*(6), 637–641. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.025>
- Swann, W. B., Stein-Seroussi, A., & Giesler, R. B. (1992). Why people self-verify. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*(3), 392–401. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.3.392>
- Tamir M. (2016). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and social psychology review: an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *20*(3), 199–222. <https://doi.org/10.1177/1088868315586325>
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why?: Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(2), 101–105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01617.x>
- Tamir, M., & Ford, B. Q. (2012). When feeling bad is expected to be good: emotion regulation and outcome expectancies in social conflicts. *Emotion*, *12*(4), 807–816. <https://doi.org/10.1037/a0024443>

- Tamir, M., & Gutentag, T. (2017). Desired emotional states: Their nature, causes, and implications for emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, *17*, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.014>
- Tamir, M., Bigman, Y. E., Rhodes, E., Salerno, J., & Schreier, J. (2015). An expectancy-value model of emotion regulation: implications for motivation, emotional experience, and decision making. *Emotion*, *15*(1), 90–103. <https://doi.org/10.1037/emo0000021>
- Tamir, M., Chiu, C.-Y., & Gross, J. J. (2007). Business or pleasure? Utilitarian versus hedonic considerations in emotion regulation. *Emotion*, *7*(3), 546–554. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.3.546>
- Tamir, M., Mitchell, C., & Gross, J. J. (2008). Hedonic and instrumental motives in anger regulation. *Psychological science*, *19*(4), 324–328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02088.x>
- Tamir, M., Schwartz, S. H., Oishi, S., & Kim, M. Y. (2017). The secret to happiness: Feeling good or feeling right? *Journal of Experimental Psychology: General*, *146*(10), 1448–1459. <https://doi.org/10.1037/xge0000303>
- Thayer, Julian & Rossy, Lynn & Ruiz-Padial, Elisabeth & Johnsen, Bjorn. (2003). Gender Differences in the Relationship between Emotional Regulation and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *27*, 349-364. 10.1023/A:1023922618287
- Tobin, R. M., Graziano, W. G., Vanman, E. J., & Tassinary, L. G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(4), 656–669. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.656>
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(2), 284–304. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284>
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(2), 350–360. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.2.350>

- Tupes, E. C., & Christal, R. C. (1958). Stability of personality trait rating factors obtained under diverse conditions. *Validity, and personality types*. In J. Bermudez et al. (Eds.), *Personality Psychology in Europe*, 6, 6-16. The Netherlands: Tilbourg University Press.
- van Scheppingen, M. A., Jackson, J. J., Specht, J., Hutteman, R., Denissen, J. J. A., & Bleidorn, W. (2016). Personality Trait Development During the Transition to Parenthood: A Test of Social Investment Theory. *Social Psychological and Personality Science*, 7(5), 452-462. <https://doi.org/10.1177/1948550616630032>
- Veit, C., & Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Vilar Sánchez, K. (2021). Gender and the Role of Emotional Regulation in Intercultural Communication. *Language & Migration*, 13(2). <https://doi.org/10.37536/LYM.13.2.2021.1554>
- Ware J. E. Snow K. K. Kosinski M. Gandek B. & New England Medical Center Hospital Health Institute. (1993). *Sf-36 health survey : manual and interpretation guide*. Health Institute New England Medical Center.
- Weiss, A., & Costa, P. T., Jr. (2005). Domain and Facet Personality Predictors of All-Cause Mortality Among Medicare Patients Aged 65 to 100. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), 724–733. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000181272.58103.18>
- Williams, K., & Umberson, D. (2004). Marital status, marital transitions, and health: A gendered life course perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 81–98. <https://doi.org/10.1177/002214650404500106>
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., & Whittington, E. J. (2009). This mood is familiar and I don't deserve to feel better anyway: Mechanisms underlying self-esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(2), 363–380. <https://doi.org/10.1037/a0012881>
- World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Wortman, J., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). Stability and change in the Big Five personality domains: Evidence from a longitudinal study of Australians. *Psychology and Aging*, 27(4), 867–874. <https://doi.org/10.1037/a0029322>

- Yamazaki, S., Fukuhara, S., & Green, J. (2005). Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and quality of life outcomes*, 3, 48. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-48>
- Zeman, J., & Shipman, K. (1996). Children's expression of negative affect: Reasons and methods. *Developmental Psychology*, 32(5), 842–849. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.842>

Anexos

Anexo A- Consentimento Informado e Escalas

Personalidade, Objetivos da Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico dos Adultos.

O presente questionário consta do trabalho de investigação da unidade curricular de Dissertação, do mestrado Integrado em Psicologia Clínica pelo Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA).

O tema da investigação é "Personalidade, Objetivos da Regulação Emocional e Bem-Estar Psicológico dos Adultos" e tem como principal objetivo a reunião de informação sobre o impacto dos traços de personalidade e dos objetivos da regulação emocional no bem-estar psicológico dos adultos. Para participar neste projeto é necessário ter os seguintes critérios: ter 18 anos ou idade superior; residir em Portugal e saber ler e escrever em português.

A sua participação é feita através do preenchimento de um questionário online, com uma duração aproximada de 15 minutos. É fundamental que leia com atenção e responda às perguntas com sinceridade, não existindo respostas certas ou erradas. A sua participação é importante e de natureza voluntária, podendo não participar ou desistir em qualquer altura no decorrer do projeto sem qualquer prejuízo.

As informações pessoais recolhidas são anónimas e são utilizadas apenas para o tratamento estatístico no âmbito desta investigação e nenhuma resposta irá ser analisada individualmente, protegendo assim a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Este projeto destina-se exclusivamente para fins académicos e espera-se contribuir mais para o conhecimento desta área.

A cada questionário será fornecido um código e os dados serão analisados por software de tratamento de dados e apenas os investigadores terão acesso às informações. O processamento de dados será realizado em concordância com o Regulamento Geral da Proteção de Dados- RGPD.

Para esclarecimentos de qualquer pergunta relacionada com este projeto, sinta-se à vontade, para contactar os investigadores através dos seguintes emails:

ispagabriela881@gmail.com

diana.frasquilho@ispa.pt

Obrigada pela sua colaboração!

Questionário Sociodemográfico



Descrição (opcional)

Com que género se identifica? *

- Masculino
- Feminino
- Outra opção...

Qual é a sua idade? *

Texto de resposta curta

Qual é a sua nacionalidade? *

- Portuguesa
- Outra opção...

Qual é o seu estado civil? *

- Casado ou União de Facto
- Divorciado ou Separado
- Solteiro
- Viúvo
- Namorar
- Outra opção...

Quais as suas habilitações literárias? *

- 1º Ciclo do Ensino Básico (4ºAno)
- 2º Ciclo do Ensino Básico (6ºAno)

Quais as suas habilitações literárias? *

- 1º Ciclo do Ensino Básico (4ºAno)
- 2º Ciclo do Ensino Básico (6ºAno)
- 3º Ciclo do Ensino Básico (9ºAno)
- Ensino Secundário
- Licenciatura ou Bacharelato
- Mestrado ou Pós-Graduação
- Doutoramento

Imagine que a imagem abaixo descreve a sociedade portuguesa: No topo da escada, encontram-se as pessoas com mais estatuto- os que têm mais dinheiro, maior escolaridade e empregos que a sociedade valoriza).

Na base da escada, encontram-se as pessoas com menos estatuto- os que têm menos dinheiro, pouca escolaridade e os empregos pouco valorizados).

Agora pense em si e na sua família. Onde é que pensa que se encontram, nesta escada? Assinale a opção no número correspondente ao degrau.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Qual é a sua situação profissional? *

- Estudante
- Trabalhador
- Trabalhador-Estudante
- Desempregado(a)
- Reformado(a)
- Outra opção...

Anexo B- Tabela de Estatísticas de Confiabilidade dos Instrumentos.

Tabela 2

Tabela de Estatísticas de Confiabilidade dos Instrumentos.

| Instrumentos | Alpha de Cronbach |
|---|-------------------|
| MHI-5 (Inventário de Saúde Mental-5) | .876 |
| IPBF (Inventário de Personalidade Big Five) | |
| Amabilidade | .696 |
| Extroversão | .888 |
| Neuroticismo | .561 |
| Conscienciosidade | .584 |
| Abertura á Experiência | .727 |
| ERGS (Escala de Regulação dos Objetivos | |
| Emocionais) | |
| Pro Hedónico | .833 |
| Contra Hedónico | .798 |
| Pro Sociais | .724 |
| Performance | .863 |
| Gestão de Impressões | .844 |

Anexo C- Teste dos Coeficiente de Pearson entre a Idade, Inventário de Personalidade Big Five (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS).

Tabela 5.1

Teste dos Coeficiente de Pearson entre a Idade, Inventário de Personalidade Big Five (IPBF) e a Escala de Objetivos de Regulação Emocional (ERGS).

| Variáveis | N | 1 |
|------------------------------|-----|--------|
| 1. Idade | 299 | — |
| 2. Amabilidade | 299 | -.030 |
| 3. Extroversão | 299 | .240** |
| 4. Neuroticismo | 299 | -.181* |
| 5. Conscienciosidade | 299 | .220* |
| 6. Abertura à Experiência | 299 | .174* |
| 7. Pro-Hedônicos | 299 | -.001 |
| 8. Contra-Hedônicos | 299 | .020 |
| 9. Performance | 299 | .160* |
| 10. Pro-Sociais | 299 | .013 |
| 11. Gestão de Impressões | 299 | -.031 |

*Nota. *p < 0.05; **p < 0.01.*

Anexo D- Teste Qui-Quadrado entre o MHI-Cut Off e o Género

Tabela 6.1

Teste Qui-Quadrado entre o MHI-Cut Off e o género

| | Masculino | | Feminino | | <i>p</i> |
|----------------------|-----------|------|----------|------|----------|
| | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | |
| <i>MHI-5 cut off</i> | | | | | .008 |
| <i>Leve</i> | 22 | 17.3 | 105 | 82.7 | |
| <i>Moderado</i> | 11 | 22 | 39 | 78 | |
| <i>Grave</i> | 41 | 34.2 | 79 | 65.8 | |

Nota. **p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Anexo E- Teste t de Student entre os Traços de Personalidade e o Género.

Tabela 6.2

Teste t de Student entre o Traço de Amabilidade e o Género.

| | Masculino | | Feminino | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>MHI-5</i> | 4.957 | .848 | 5.123 | .813 | -1.506 | .067 | .821 |

Nota. **p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Tabela 6.3*Teste t de Student entre o Traço de Extroversão e o Género.*

| | Masculino | | Feminino | | <i>T</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>MHI-5</i> | 4.939 | 1.307 | 4.765 | 1.346 | .967 | .334 | 1.337 |

*Nota. *p < 0.05; **p < 0.01.***Tabela 6.4***Teste t de Student entre o Traço de Conscienciosidade e o Género.*

| | Masculino | | Feminino | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>MHI-5</i> | 5.232 | .897 | 5.309 | .819 | -.684 | .495 | .839 |

*Nota. *p < 0.05; **p < 0.01.***Tabela 6.5***Teste t de Student entre o Traço de Abertura à Experiência e o Género.*

| | Masculino | | Feminino | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>MHI-5</i> | 5.310 | .928 | 5.235 | .903 | .618 | .537 | .909 |

*Nota. *p < 0.05; **p < 0.01.*

Tabela 6.6

Teste *t* de Student entre o Traço de Neuroticismo e o Género.

| | Masculino | | Feminino | | <i>T</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>MHI-5</i> | 3.057 | .768 | 3.551 | .913 | -4.185 | <.001 | .880 |

Nota. **p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Anexo F- Teste *t* de Student entre os Traços de Personalidade e a Nacionalidade.

Tabela 7.1

Teste *t* de Student entre o Traço de Amabilidade e a Nacionalidade.

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|--------------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>MHI-5</i> | 5.072 | .818 | 5.033 | .792 | .147 | .883 | .818 |

Nota. *M*=Média; *DP*= Desvio padrão.

^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.

p* < 0.05; *p* < 0.01.

Tabela 7.2*Teste t de Student entre o Traço de Extroversão e a Nacionalidade.*

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 4.764 | 1.327 | 5.225 | 1.660 | -1.070 | .286 | 1.338 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.**p* < 0.05; ***p* < 0.01.**Tabela 7.3***Teste t de Student entre o Traço de Neuroticismo e a Nacionalidade.*

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 3.437 | .888 | 3.500 | 1.006 | -.216 | .829 | .892 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.**p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Tabela 7.4*Teste t de Student entre o Traço de Conscienciosidade e a Nacionalidade.*

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 5.270 | .828 | 5.360 | .951 | -.333 | .740 | .832 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.**p* < 0.05; ***p* < 0.01.**Tabela 7.5***Teste t de Student entre o Traço de Abertura à Experiência e a Nacionalidade.*

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 5.227 | .893 | 5.150 | 1.334 | .263 | .793 | .909 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.**p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Anexo G- Teste t de Student entre os Objetivos de Regulação Emocional e a Nacionalidade.

Tabela 7.6

Teste t de Student entre os Objetivos Pro-Hedônicos e a Nacionalidade.

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 5.140 | 1.031 | 5.050 | 1.189 | .270 | .787 | 1.036 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.

^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.

p* < 0.05; *p* < 0.01.

Tabela 7.7

Teste t de Student entre os Objetivo Contra Hedónico e a Nacionalidade.

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 2.995 | 1.196 | 3.133 | .891 | -.361 | .718 | 1.881 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.

^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.

p* < 0.05; *p* < 0.01.

Tabela 7.8*Teste t de Student entre os Objetivo Performance e a Nacionalidade.*

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 5.516 | 1.039 | 5.800 | 1.316 | -.841 | .401 | 1.049 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.**p* < 0.05; ***p* < 0.01.**Tabela 7.9***Teste t de Student entre os Objetivos Pro-Sociais e a Nacionalidade.*

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | <i>p</i> | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 5.098 | .873 | 5.320 | .854 | -.788 | .431 | .873 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.**p* < 0.05; ***p* < 0.01.

Tabela 7.10

Teste t de Student entre os Objetivos de Gestão de Impressões e a Nacionalidade.

| | Portuguesa | | Outros ^a | | <i>t</i> | p | D de Cohen |
|-------|------------|-----------|---------------------|-----------|----------|------|------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| MHI-5 | 4.515 | 1.310 | 5.000 | 1.136 | -1.155 | .249 | 1.305 |

Nota. M=Média; DP= Desvio padrão.

^a Brasileira; Cabo-Verdiana; Guineense e Francesa.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Anexo H- Modelo de Regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e a Interação entre os Traços de Personalidade e Objetivos de Regulação Emocional

Tabela 10.1

*Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Conscienciosidade*Performance*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|-------------------------------|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Conscienciosidade*Performance | .243 | .143 | .334 | .898 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Conscienciosidade*Performance | .161 | .145 | .121 | .691 | .005 |
| Idade | .248 | .151 | -.025 | .570 | .072 |
| Estatuto Socioeconómico | .111 | .767 | -.024 | 2.995 | .054 |
| Género | -.196 | 2.750 | -15.047 | -4.221 | <.001 |
| Casado/União de Facto | -.016 | 3.665 | -7.948 | 6.482 | .842 |
| Divorciado/Separado | .075 | 4.857 | -4.601 | 14.523 | .308 |
| Viúvo | .007 | 7.557 | -14.079 | 15.673 | .916 |
| Namorar | .027 | 3.666 | -5.529 | 8.601 | .646 |
| Ensino Básico | .018 | 4.412 | -7.419 | 9.951 | .774 |
| Ensino Secundário | .048 | 2.801 | -3.311 | 7.856 | .439 |
| Mestrado*Pós- | -.034 | 3.362 | -8.483 | 4.747 | .578 |
| Graduação*Doutoramento | | | | | |
| Trabalhador | .014 | 3.868 | -6.986 | 8.244 | .871 |
| Trabalhador-Estudante | -.060 | 4.566 | -13.193 | 4.783 | .358 |
| Desempregado | .057 | 5.773 | -6.135 | 16.593 | .366 |
| Reformado | -.055 | 6.935 | -16.428 | 10.873 | .689 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite Superior. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Modelo 1 (F (1.294) =18.529, $p < .001$); ($R^2=.059$ (5.9%)).

Modelo 2 (F (15.280) =4.151, $p < .001$), ($R^2= .182$ (18.2%)).

Tabela 11.1

*Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Abertura à Experiência *Pro Sociais*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|-------------------------------------|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Abertura à Experiência *Pro Sociais | .265 | .158 | .432 | 1.052 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Abertura à Experiência *Pro Sociais | .220 | .156 | .309 | .925 | <.001 |
| Idade | .266 | .149 | -.001 | .584 | .051 |
| Estatuto Socioeconómico | .107 | .757 | -.058 | 2.921 | .060 |
| Género | -.194 | 2.713 | -14.911 | -4.231 | <.001 |
| Solteiro | .001 | 3.625 | -7.072 | 7.197 | .986 |
| Divorciado/Separado | .087 | 3.961 | -2.012 | 13.584 | .145 |
| Viúvo | .016 | 6.699 | -11.361 | 15.014 | .785 |
| Namorar | .017 | 4.496 | -7.771 | 9.931 | .810 |
| Ensino Básico | .028 | 4.324 | -6.484 | 10.538 | .640 |
| Ensino Secundário | .055 | 2.749 | -2.932 | 7.891 | .368 |
| Mestrado*Pós- | -.023 | 3.320 | -7.805 | 5.266 | .702 |
| Graduação*Doutoramento | | | | | |
| Trabalhador | -.030 | 3.874 | -8.956 | 6.297 | .732 |
| Trabalhador-Estudante | -.078 | 4.511 | -14.345 | 3.415 | .227 |
| Desempregado | .036 | 5.737 | -7.977 | 14.607 | .564 |
| Reformado | -.090 | 6.866 | -18.028 | 9.002 | .512 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite Superior. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Modelo 1 ($F(1.294) = 22.184, p < .001$); ($R^2 = .070$ (7.0%)).

Modelo 2 ($F(15.280) = 4.763, p < .001$), ($R^2 = .203$ (20.3%))

Tabela 11.2

Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Conscienciosidade Pro sociais*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|--------------------------------|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Conscienciosidade* Pro sociais | .161 | .170 | .139 | .807 | .006 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Conscienciosidade*Pro-sociais | .113 | .165 | .008 | .660 | <.001 |
| Idade | .268 | .152 | -.004 | .593 | .053 |
| Estatuto Socioeconómico | .115 | .772 | .013 | 3.050 | .048 |
| Género | -.198 | 2.773 | -15.226 | -4.308 | <.001 |
| Casado/União de Facto | -.016 | 3.693 | -7.979 | 6.562 | .848 |
| Divorciado/Separado | .085 | 4.893 | -4.002 | 15.262 | .251 |
| Viúvo | .006 | 7.612 | -14.290 | 15.262 | .927 |
| Namorar | .023 | 3.703 | -5.847 | 8.733 | .697 |
| Ensino Básico | -.003 | 4.390 | -8.851 | 8.430 | .962 |
| Licenciatura/Bacharelato | -.067 | 2.801 | -8.425 | 2.604 | .300 |
| Mestrado*Pós- | -.081 | 3.530 | -11.342 | 2.555 | .214 |
| Graduação*Doutoramento | | | | | |
| Trabalhador | .016 | 3.903 | -6.959 | 8.407 | .853 |
| Trabalhador-Estudante | -.064 | 4.595 | -13.575 | 4.515 | .325 |
| Desempregado | .060 | 5.817 | -6.014 | 16.939 | .351 |
| Reformado | -.063 | 6.994 | -16.939 | 10.597 | .651 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite Superior. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Modelo 1 ($F(1.294) = 7.780, p = .006$); ($R^2 = .026$ (2.6%)).

Modelo 2 ($F(15.280) = 3.851, p < .001$), ($R^2 = .171$ (17.1%))

Tabela 13.1

*Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Extroversão*Pro hedónicos*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|---|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Extroversão*Pro hedonicos | .359 | .118 | .546 | 1.012 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Extroversão*Pro hedónicos | .293 | .119 | .403 | .870 | <.001 |
| Idade | .254 | .145 | -.008 | .564 | .057 |
| Estatuto Socioeconómico | .067 | .751 | -.579 | 2.376 | .232 |
| Género | -.184 | 2.654 | -14.277 | -3.828 | <.001 |
| Casado/União de Facto | -.009 | 3.538 | -7.387 | 6.542 | .905 |
| Divorciado/Separado | .078 | 4.689 | -4.016 | 14.443 | .267 |
| Viúvo | .009 | 7.292 | -13.260 | 15.476 | .881 |
| Namorar | .020 | 3.540 | -5.747 | 8.188 | .731 |
| Ensino Básico | .010 | 4.243 | -7.605 | 9.098 | .860 |
| Ensino Secundário | .067 | 2.685 | -2.266 | 8.306 | .262 |
| Mestrado*Pós- Graduação*Doutoramento | -.028 | 3.246 | -7.892 | 4.887 | .644 |
| Trabalhador | -.004 | 3.734 | -7.539 | 7.162 | .960 |
| Trabalhador-Estudante | -.057 | 4.408 | -12.673 | 4.680 | .365 |
| Desempregado | .044 | 5.576 | -7.005 | 14.949 | .477 |
| Reformado | -.070 | 6.696 | -16.707 | 9.656 | .599 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite Superior. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Modelo 1 ($F(1.294) = 43.379, p = <.001$); ($R^2 = .129$ (12.9%)).

Modelo 2 ($F(15.280) = 5.816, p = <.001$), ($R^2 = .238$ (23.8%)).

Tabela 13.2

*Modelo de regressão Linear Múltipla entre a Saúde Mental e Conscienciosidade*Pro Hedónicos*

| Efeito | β | EP | 95% IC | | p |
|--------------------------------|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | | LI | LS | |
| Modelo 1 | | | | | |
| Conscienciosidade*Pro hedónico | .336 | .149 | .619 | 1.205 | <.001 |
| Modelo 2 | | | | | |
| Conscienciosidade*Pro hedonico | .292 | .145 | .506 | 1.078 | <.001 |
| Idade | .248 | .145 | -.014 | .558 | .062 |
| Estatuto Socioeconómico | .090 | .742 | -.257 | 2.663 | .106 |
| Género | -.197 | 2.650 | -14.919 | -4.485 | <.001 |
| Casado/União de Facto | .007 | 3.541 | -6.667 | 7.273 | .932 |
| Divorciado/Separado | .091 | 4.685 | -3.142 | 15.303 | .195 |
| Viúvo | .019 | 7.292 | -12.117 | 16.590 | .759 |
| Namorar | .014 | 3.538 | -6.078 | 7.851 | .802 |
| Ensino Básico | .039 | 4.219 | -5.516 | 11.094 | .509 |
| Ensino Secundário | .059 | 2.683 | -2.621 | 7.941 | .322 |
| Mestrado*Pós- | -.044 | 3.243 | -8.762 | 4.006 | .464 |
| Graduação*Doutoramento | | | | | |
| Trabalhador | .011 | 3.720 | -6.832 | 7.813 | .895 |
| Trabalhador-Estudante | -.047 | 4.406 | -11.971 | 5.377 | .455 |
| Desempregado | .052 | 5.559 | -6.221 | 15.662 | .396 |
| Reformado | -.077 | 6.690 | -17.014 | 9.324 | .566 |

Nota. β = Coeficiente de Regressão Padronizado; EP=Erro-Padrão; LI=Limite Inferior; LS=Limite

Superior. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Modelo 1 (F (1.294) =37.494, $p = <.001$); ($R^2=.113$ (11.3%)).

Modelo 2 (F (15.280) =5.881, $p = <.001$), ($R^2= .240$ (24.0%)).