



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

HOJE MELHOR DO QUE ONTEM, AMANHÃ MELHOR DO QUE
HOJE

AUTOPERCEÇÕES DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS E DE PSICOTERAPEUTAS SOBRE
AS QUALIDADES HUMANAS QUE CONTRIBUEM PARA O SUCESSO DA
PSICOTERAPIA

SANDRA MARIA LAPA BARROSO RAMOS

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA.

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA.

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do
Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa,
apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de
grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a elaboração desta tese, onde se incluem todos os autores que fazem parte das dezoito páginas de referências, todos os psicólogos clínicos e psicoterapeutas brasileiros, britânicos, norte-americanos e portugueses (entre outros) que participaram no estudo, todos aqueles que me apoiaram nas traduções (Alfredo Cruz, Cristina Selby Goulding, Friedrich Rademacher, Karina de Sousa, Márcia Costa, Maria Angélica Novella e Regina Célia Cruz) nas análises estatísticas (Jochen Wilhelm, Jorge A. Ramos, Lewis Maccarter e Salvatore S. Mangiafico) bem como através de comentários em sala de aula (Ares Pipolo, Carlos Fontoura, Catarina Almeida, Gonçalo Almeida, Isabel Taborda, Joana Sousa, Lúcia Cacilhas, Marta Azinheira, Sara Barreto e Zuleyde Carneiro).

Um agradecimento especial ao orientador da dissertação, o Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa, pelos seus valiosos comentários, orientações e sincronicidade. Claro que esta tese não se realizaria se eu não existisse; e para eu existir, os meus pais tiveram de me dar a vida. Por isso, os meus maiores agradecimentos vão para eles e para esse presente incomensurável e impagável que é vida. Ver a minha mãe feliz por a sua única filha realizar o seu sonho académico é muito gratificante para mim. E embora não veja essa felicidade no meu pai, porque fisicamente já não é possível, «vejo-a» de outra forma e é também gratificante sentir o seu orgulho na filha. Os meus agradecimentos também para o meu marido, pelo seu amor e pela sua disponibilidade para me apoiar nos maus momentos e por me acompanhar e desfrutar de todos os outros que foram bons.

Por fim, agradeço-me a mim, claro! Saí da minha zona de conforto e atravessei os últimos cinco anos com muitas dificuldades, mas também com muitas aprendizagens e descobertas positivas, superando as minhas próprias expectativas, ao concluir o curso no tempo expectável. Agora, olhando para trás, considero que valeu a pena concretizar este sonho, pois aumentei o meu valor como pessoa, a minha autoestima e as minhas competências pessoais, académicas e profissionais.

RESUMO

Objetivos: (1) Aferir se existe um padrão de forças de caráter (FC) através da VIA-IS (*Values In Action – Inventory of Strengths*; Peterson & Seligman, 2004), autopercecionado por psicoterapeutas de quatro países, que contribua para que alguns psicoterapeutas tenham mais sucesso do que outros; e (2) aferir se existem outras qualidades humanas (para além das aferidas com a VIA-IS) que distingam os psicoterapeutas com maior sucesso (PTS) dos com menor sucesso (PTMS).

Métodos: Para o primeiro objetivo foram usados métodos quantitativos (para analisar os resultados da VIA-IS, uma escala do tipo *Likert* de concordância com 5 pontos) e para o segundo objetivo foram usados métodos qualitativos (a análise de conteúdo dedutiva e indutiva) seguidos de uma análise quantitativa.

Resultados: Obteve-se um padrão de FC (autopercecionadas pelos psicoterapeutas), que distingue a eficiência dos PTS face aos PTMS, bem como um conjunto de qualidades humanas (comunicabilidade, reflexividade, contenção e presença) associadas ao sucesso clínico dos psicoterapeutas, mas que não os diferencia na autoperceção de eficiência.

Conclusões: Os psicoterapeutas amorosos, perseverantes, curiosos, entusiastas, honestos e com uma boa perspetiva, poderão obter mais sucesso no seu trabalho clínico. Porém são necessários mais estudos que validem também esta conclusão a fim de que se criem formações específicas que fomentem estas FC, para ampliar a quantidade de terapeutas de topo e a qualidade dos serviços de saúde mental. Sugere-se ainda a criação de um Inventário de Forças de Caráter dos Psicoterapeutas para aprofundar o conhecimento sobre as qualidades humanas que contribuem para o sucesso das psicoterapias.

Palavras-chave: psicoterapia, fatores comuns, qualidades humanas, forças de caráter

ABSTRACT

Objectives: (1) To verify if there is a pattern of character strengths (CS), through VIA-IS (Values In Action – Inventory of Strengths; Peterson & Seligman, 2004), self-perceived by psychotherapists from four countries, that contributes for some psychotherapists to have more success than others; and (2) gauge if there are other human qualities (beyond those captured by VIA-IS) that distinguish the most successful psychotherapists (MSP) from the least successful psychotherapists (LSP).

Methods: For the first objective, quantitative methods were used (to analyze the results of the VIA-IS, a 5-point Likert scale of agreement) and for the second objective qualitative methods (deductive and inductive content analysis) were used followed by a quantitative analysis.

Results: A CS pattern (self-identified by psychotherapists) was obtained, which distinguishes the efficiency of the MSP from the LSP, as well as a set of human qualities (communicability, reflexivity, containment and presence) associated with the clinical success of psychotherapists, but that doesn't differentiate them in their self-perception of efficiency.

Conclusions: The psychotherapists that are loving, persevering, curious, enthusiastic, honest, and with a good perspective, may be more successful in their clinical work. Yet, further studies are needed to validate this conclusion in order to create specific trainings that promote these CS, to increase the quantity of top therapists and the quality of mental health services. It is also suggested the creation of an Inventory of Character Strengths of Psychotherapists to deepen the knowledge about the human qualities that contribute to the success of psychotherapies.

Keywords: psychotherapy, common factors, human qualities, character strengths

ÍNDICE

ABREVIATURAS, TABELAS E FIGURAS.....	XIII
Abreviaturas	XIII
Tabelas.....	XIV
Figuras	XIV
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
2.1 Fatores Comuns	4
2.1.1. Os fatores comuns dos terapeutas	5
2.2 As Qualidades Pessoais dos Terapeutas	6
2.2.1. Categorização de características que contribuem para o sucesso.....	9
2.3 Instrumentos para a Avaliação dos Psicoterapeutas	10
2.4 Virtudes e Forças de Caráter	12
2.4.1. Bases teóricas	12
2.4.2. Definições e critérios de inclusão.....	14
2.4.3. As 24 forças de caráter de seis virtudes.....	15
2.4.4. As principais forças (<i>signature strengths</i>).....	16
2.4.5. Desequilíbrios nas forças de caráter	17
2.4.6. A transculturalidade das FC	17
2.5 Objetivos, Questões de Investigação, Hipóteses e Pertinência.....	18
2.5.1. Questões de investigação	18
2.5.2. Objetivos	18
2.5.3. Hipóteses	19
2.5.4. Pertinência do estudo	19
3 MÉTODO	19
3.1 Delineamento e Análise de Dados	19
3.2 Participantes	20
3.2.1. Tipo de amostra.....	20
3.2.2. Critérios de inclusão.....	20
3.2.3. Dados sociodemográficos e profissionais	20

3.3	Procedimentos	21
3.3.1.	Autorizações para usar a VIA-IS.....	21
3.3.2.	Base para os critérios de distinção (PTS-PTMS)	22
3.3.3.	Critérios de distinção.....	23
3.3.4.	Adaptações linguísticas do questionário	24
3.3.5.	Criação do questionário.....	24
3.3.6.	Recolha dos dados	24
3.3.7.	Preparação dos dados para análise	25
3.3.8.	Análise qualitativa.....	25
3.4	Instrumentos.....	27
3.4.1.	Reporte de Autoperceções de Resultados Psicoterapêuticos (RAR-P)	27
3.4.2.	Valores em Ação – Inventário de Forças	28
4	RESULTADOS	29
4.1	Análise Quantitativa Segundo o Critério 1 – Percentis Básicos	29
4.2	Análise Quantitativa Segundo o Critério 2 – Percentis Ajustados	32
4.3	Análise Qualitativa-Quantitativa Segundo o Critério 1 – Percentis Básicos	34
4.4	Análise Qualitativa-Quantitativa Segundo o Critério 2 – Percentis Ajustados	36
4.5	Relações entre o Tipo de Terapeuta e as Variáveis Sociodemográficas.....	38
4.5.1.	Sexo.....	38
4.5.2.	Habilitações académicas	38
4.5.3.	Idade	39
4.5.4.	País do terapeuta.....	39
4.6	Análise das Variáveis Profissionais e o Tipo de Terapeuta	40
4.6.1.	Profissão	41
4.6.2.	Situação profissional	41
4.6.3.	Orientação teórica	41
4.6.4.	Anos de experiência	42
4.6.5.	Média de clientes.....	42
4.7	Análise Correlacional.....	44
5	DISCUSSÃO.....	45
5.1	Forças de Caráter Associadas ao Sucesso Psicoterapêutico	45

5.1.1	O Amor.....	46
5.1.2	A Perseverança.....	48
5.1.3	A Curiosidade.....	49
5.1.4	O Entusiasmo	50
5.1.5	A Honestidade.....	51
5.1.6	A Perspetiva	52
5.1.7	A importância de expressar as FC equilibradamente	54
5.2	Potenciais Novas Forças de Carácter.....	54
5.2.1	A Comunicabilidade.....	55
5.2.2	A Reflexividade.....	55
5.2.3	A Contenção.....	56
5.2.4	A Presença.....	56
5.3	Estudo de Outras Variáveis.....	57
5.3.1	Sociodemográficas	57
5.3.2	Profissionais	57
5.3.3	Correlações.....	58
6	CONCLUSÕES.....	59
6.1	A Fomentação das FC	59
6.1.1	Desenvolvimento pessoal contínuo	60
6.1.2	Fomentação, sim; mas sem clivagem.....	60
6.1.3	A pressão para ser terapeuta de topo	61
6.1.4	O arquétipo de curadores.....	61
6.1.5	Consciência dos limites	62
6.2	Limitações e Forças	62
6.2.1	Limitações	62
6.2.2	Forças	63
6.3	Propostas para Estudos Futuros	64
7	REFERÊNCIAS	66
8	ANEXOS.....	84
8.1	Anexo A – Descrição das 10 Categorias de Características da Personalidade.....	85
8.1.1	Aprendizagem contínua.....	85

8.1.2. Autoconsciência	85
8.1.3. Comunicação	85
8.1.4. Confiabilidade	85
8.1.5. Envolvimento emocional.....	85
8.1.6. Eticalidade	85
8.1.7. Pessoalidade	85
8.1.8. Relacional.....	85
8.1.9. Responsividade.....	85
8.1.10. Tecnicidade	86
8.2 Anexo B – Propriedades Psicométricas dos 9 Instrumentos Selecionados.....	87
8.2.1. <i>Social Skills Inventory</i> (SSI).....	87
8.2.3. <i>California Psychological Inventory</i> (CPI-260)	87
8.2.4. <i>Values in Action – Inventory of Strengths</i> (VIA-IS)	87
8.2.5. <i>Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire</i> (DPCCQ)	87
8.2.6. <i>Gallup’s Clifton Strengths Finder 2.0</i> (CSF)	88
8.2.7. <i>NEO Personality Inventory-3</i> (NEO PI-3)	88
8.2.8. <i>Character Strengths Rating Form</i> (CSRF)	88
8.2.9. <i>R2 Strengths Profiler</i> (R2-SP).....	88
8.3 Anexo C – Descrição das 24 Forças de Caráter.....	90
8.3.1. Amor (H).....	90
8.3.2. Amor pela aprendizagem (S).....	90
8.3.3. Apreciação da beleza e da excelência (Tr).....	90
8.3.4. Autorregulação (Te)	90
8.3.5. Bondade (H)	90
8.3.6. Bravura (C).....	90
8.3.7. Criatividade (S)	90
8.3.8. Curiosidade (S).....	91
8.3.9. Entusiasmo (C).....	91
8.3.10. Equidade (J): associa-se à retidão, isto é, à capacidade de.....	91
8.3.11. Esperança (Tr).....	91
8.3.12. Espiritualidade (Tr)	91
8.3.13. Gratidão (Tr)	91

8.3.14. Honestidade (C).....	91
8.3.15. Humildade (Te)	91
8.3.16. Humor (Tr)	91
8.3.17. Inteligência social (H)	91
8.3.18. Julgamento (S).....	92
8.3.19. Liderança (J).....	92
8.3.20. Perdão (Te).....	92
8.3.21. Perseverança (C)	92
8.3.22. Perspetiva (S)	92
8.3.23. Prudência (Te).....	92
8.3.24. Trabalho em equipa (J).....	92
8.4 Anexo D – Forças de carácter: escassez ou ausência, oposição e excesso	93
8.5 Anexo E – Características Humanas dos Psicoterapeutas	94
8.6 Anexo F – Estatísticas da Caracterização Sociodemográfica e Profissional	95
8.7 Anexo G1 – Autorização para Usar a VIA-IS	97
8.8 Anexo G2 – Condições para Usar a VIA-IS	98
8.9 Anexo G3 – Pedido para Obter a Chave da Pontuação da VIA-IS.....	99
8.10 Anexo G4 – Autorização para Usar a Chave da Pontuação da VIA-IS	100
8.11 Anexo G5 – Condições para Usar a Chave da Pontuação da VIA-IS	101
8.12 Anexo H1 – Critério Distintivos PTS-PTMS segundo C1-PB	102
8.13 Anexo H2 – Estatísticas para as Definições do C2-PA	103
8.14 Anexo H3 – Critério Distintivos PTS-PTMS segundo C2-PA.....	104
8.15 Anexo I1 – Adaptação Brasileira do Questionário	105
8.16 Anexo I2 – Adaptação Inglesa do Questionário	116
8.17 Anexo J – Consentimento Informado	125
8.17.1. Versão em português de Portugal.....	125
8.17.2. Versão em português do Brasil	126
8.17.3. Versão em inglês	127
8.18 Anexo K1 – Questionário Completo: Versão em Português de Portugal.....	129
8.19 Anexo K2 – Questionário Completo: Versão em Português do Brasil.....	136

8.20	Anexo K3 – Questionário Completo: Versão em Inglês.....	143
8.21	Anexo L – <i>E-mails</i> de Solicitação de Participação no Estudo.....	150
	8.21.1. Versão em Português de Portugal	150
	8.21.2. Versão em Português do Brasil	151
	8.21.3. Versão Inglesa.....	152
8.22	Anexo M – Ajustamento dos Dados no SPSS	153
	8.22.1 Datas dos registos.....	153
	8.22.2 Verificação de duplicações.....	153
	8.22.3 Eliminação de participantes de outros países	153
	8.22.4 Agrupamento das orientações teóricas	153
	8.22.5 Análise dos valores extremos (<i>outliers</i>).....	153
8.23	Anexo N1 – Subcategorias das 24 Forças de Caráter	158
8.24	Anexo N2 – Análise Qualitativa: Novas Potenciais Forças de Caráter	160
8.25	Anexo O1 – Verificação da Normalidade das Distribuições no C1-PB	162
8.26	Anexo O2 – Testes <i>t-Student</i> para Duas Amostras Independentes no C1-PB	163
8.27	Anexo O3 – C1-PB – Estatísticas Descritivas	166
8.28	Anexo O4 – C1-PB: Principais Forças dos PTS (Ordenadas pelas Médias)	191
8.29	Anexo P1 – C2-PA – Estatísticas Descritivas.....	192
8.30	Anexo P2 – Verificação da Normalidade das Distribuições no C2-PA.....	217
8.31	Anexo P3 – Testes Mann-Whitney para Duas Amostras Independentes.....	218
8.32	Anexo P4 – C2-PA: Principais Forças dos PTS (Ordenadas pelas Médias).....	221
8.33	Anexo P5 – C2-PA: Principais Forças dos PTS (Ordenadas pelas Medianas).....	222
8.34	Anexo P6 – C2-PA: Diagrama de Extremos e Quartis	223
8.35	Anexo Q1 – Análise Qualitativa	224
8.36	Anexo Q2 – Distribuição das Categorias Segundo o C1-PB	263
8.37	Anexo Q3 – Testes de Fisher para o C1-PB	264
8.38	Anexo R1 – Distribuição das Categorias Segundo o C2-PA	290
8.39	Anexo R2 – Testes de Fisher para o C2-PA	291
8.40	Anexo S1 – Estatísticas da Relação entre o Sexo e o Tipo de Terapeuta.....	317
	8.40.1. Critério 1 – Percentis Básicos	317

8.40.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	318
8.41 Anexo S2 – Estatísticas da Relação entre as Habilitações e o Tipo de Terapeuta	320
8.41.1. Critério 1 – Percentis Básicos	320
8.41.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	321
8.42 Anexo S3 – Estatísticas da Relação entre a Idade e o Tipo de Terapeuta	323
8.42.1. Critério 1 – Percentis Básicos	323
8.42.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	324
8.43 Anexo S4 – Estatísticas da Relação entre o País e o Tipo de Terapeuta	327
8.43.1. Critério 1 – Percentis Básicos	327
8.43.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	328
8.44 Anexo T1 – Estatísticas da Relação entre a Profissão e o Tipo de Terapeuta	329
8.44.1. Critério 1 – Percentis Básicos	329
8.44.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	330
8.45 Anexo T2 – Relação entre a Situação Profissional e o Tipo de Terapeuta.....	331
8.45.1. Critério 1 – Percentis Básicos	331
8.45.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	332
8.46 Anexo T3 – Estatísticas da Relação: Orientação Teórica – Tipo de Terapeuta....	333
8.46.1. Critério 1 – Percentis Básicos	333
8.46.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	335
8.47 Anexo T4 – Estatísticas da Relação: Anos de Experiência – Tipo de Terapeuta .	337
8.47.1. Critério 1 – Percentis Básicos	337
8.47.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	339
8.48 Anexo T5 – Estatísticas: Média Mensal de Clientes – Tipo de Terapeuta	341
8.48.1. Critério 1 – Percentis Básicos	341
8.48.2. Critério 2 – Percentis Ajustados.....	343
8.49 Anexo U1 – Correlações: Variáveis Contínuas, Tipo de Terapeuta e C1-PB	345
8.49.1. Grupo PTS.....	345
8.49.2. Grupo PTMS	346
8.50 Anexo U2 – Correlações: Variáveis Contínuas, Tipo de Terapeuta e C2-PA	347
8.50.1. Grupo PTS.....	347
8.50.2. Grupo PTMS	348

ABREVIATURAS, TABELAS E FIGURAS

Abreviaturas

APA = *American Psychological Association*.

C1-PB = Critério 1 – Distingue os PTS dos PTMS segundo os percentis básicos.

C2-PA = Critério 2 – Distingue os PTS dos PTMS segundo os percentis ajustados.

CPI-260 = *California Psychological Inventory*.

CSF = *Gallup's Clifton Strengths Finder 2.0*.

CSRF = *Character Strengths Rating Form*.

DPCCQ = *Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire*.

FC = força de caráter (ou forças de caráter).

NEO PI-3 = *NEO Personality Inventory-3*.

PCD = psicoterapias de curta duração.

PLD = psicoterapias de longa duração.

PP = psicologia positiva.

PTS = psicólogos clínicos e psicoterapeutas com maiores autopercepções de sucesso.

PTMS = psicólogos clínicos e psicoterapeutas com menores autopercepções de sucesso.

Q1 = Questão 1: “Na sua prática psicoterapêutica qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que melhoraram?”

Q2 = Questão 2: “Qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que ficaram na mesma?”

Q3 = Questão 3: “Qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que pioraram?”

Q4 = Questão 4: “Qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que fizeram *dropout* (i.e., abandonaram a terapia antes de melhorarem)?”

Q5 = Questão 5: “Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua) como classifica o seu nível de eficácia em geral?”

R2-SP = *R2 Strengths Profiler*.

RAR-P = Reporte de Autopercepções de Resultados Psicoterapêuticos.

SSI = *Social Skills Inventory*.

Terapeutas = psicólogos clínicos e psicoterapeutas.

V1 = Tipo de psicoterapeuta.

V2 = Média da pontuação de uma FC.

VIA-IS = *Values In Action – Inventory of Strengths*.

Tabelas

Tabela 1. Elenco de virtudes e de forças de caráter (p. 15).

Tabela 2. Resumo dos limiares para os critérios de distinção PTS-PTMS (p. 23).

Tabela 3. Taxas de resposta ao questionário por país (p. 25).

Tabela 4. Estatísticas descritivas das FC segundo o C1-PB (p. 30).

Tabela 5. Ordenações das principais forças dos PTS segundo o C1-PB (p. 31).

Tabela 6. Estatísticas descritivas das FC segundo o C2-PA (p. 33).

Tabela 7. Ordenações das principais forças dos PTS segundo o C2-PA (p. 34).

Tabela 8. Frequências e proporções de ausências e de presenças de cada qualidade humana por tipo de terapeuta (PTS e PTMS) segundo o C1-PA (p. 35).

Tabela 9. Frequências e proporções de ausências e de presenças de cada qualidade humana por tipo de terapeuta (PTS e PTMS) segundo o C2-PB (p. 37).

Figuras

Figura 1. Variáveis que influenciam o sucesso das psicoterapias: relações e implicações (p. 10).

Figura 2. Distribuição dos terapeutas segundo a sua principal orientação teórica (p. 21).

Figura 3. Frequências das distribuições por país, tipo de terapeuta e critério distintivo (PTS-PTMS) (p. 40).

Figura 4 – Médias da quantidade de clientes atendidos mensalmente segundo o tipo de terapeuta e os critérios que os distingue (p. 43).

Figura 5. Padrão de forças de caráter (autopercecionadas) que distinguem os PTS dos PTMS (p. 46).

1 INTRODUÇÃO

Kaizen é uma expressão japonesa que remete para a noção de aprimoramento contínuo, de ações que levem a uma melhoria consolidada do desempenho individual e coletivo. No âmbito da psicologia não se usa esta expressão, mas não há dúvidas de que existem muitos psicólogos que se interessam pela melhoria da qualidade dos serviços prestados nas consultas de psicologia. E parece-me ser importante que esse interesse cresça, caso contrário, se a psicologia não for percebida como uma mais-valia para a saúde mental e para o bem-estar da população então a sua existência perderá muito do seu sentido.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De facto, no âmbito dos profissionais de saúde em geral, a opinião pública sobre os psicólogos não tem sido a mais favorável (em fatores como e.g., sinceridade, delicadeza, eficácia, segurança e emocionalidade), quando comparados com médicos, enfermeiros e assistentes sociais (Nunnally & Kittross, 1958; McGuire & Borowy, 1979). Janda, England, Lovejoy e Drury (1998) aferiram (em dois estudos) que a opinião pública norte-americana considera que os psicólogos contribuem menos para a sociedade, e são menos competentes, do que os biólogos, os químicos, os médicos e os físicos. E continuará esta desfavorabilidade a existir? É uma possibilidade. E o estigma social normalmente associado a um utente de consultas de psicologia também poderá estar a contribuir para esse efeito (Sickel, Seacat, & Nabors, 2014). Então, o que poderemos fazer hoje, como classe, para sermos melhores do que ontem, bem como, para amanhã, sermos melhores do que hoje? Talvez possamos olhar para dentro, aferir o que está mal e efetuar correções e melhorias, mas, também podemos olhar para dentro, ver o que está bem e cultivarmos e disseminarmos o que contribui para a eficiência da psicoterapia e para uma imagem social mais favorável da psicologia em geral. São dois desafios que se complementam e que têm sido abraçados por muitos investigadores.

Ricks (1974) estudou longitudinalmente 28 adolescentes que receberam psicoterapia de dois técnicos e concluiu que um deles era um super-terapeuta (pois «apenas» 27% dos jovens que acompanhou desenvolveram esquizofrenia) mas o outro ficou designado como um pseudo-terapeuta (dado que a maioria dos adolescentes que acompanhou – 85% – tornaram-se esquizofrénicos). Bergin e Suinn (1975) estudaram os resultados das psicoterapias e aferiram uma taxa de 67% de melhorias, mas também sublinharam uma taxa de 10% de deterioração, o que suscitou reflexões importantes para a psicoterapia em geral. Nesse sentido Walsh (1988)

destacou que os psicólogos necessitam de mudar a consciência e os comportamentos para que sejam minimizados os efeitos de deterioração das intervenções psicológicas, pois as suas fontes ideológicas e a qualidade da relação podem ter efeitos perniciosos sobre os utentes. Por seu lado Sales (2003) indicou a necessidade de se estudar também quais são os fatores que levam as pessoas a não aderirem às consultas de psicologia (dado o aumento da proporção de pessoas com perturbações mentais). Poderá contribuir para este problema o facto de haver uma elevada prevalência de psicoterapeutas prejudiciais (conforme Kraus, Castonguay, Boswell, Nordberg, & Hayes, 2011) e que embora ignorando a proporção dessa prevalência, bem como a dos psicoterapeutas de sucesso (PTS), a sua eficiência pode relacionar-se mais com as perturbações específicas dos utentes do que com as competências ou atributos dos técnicos. Ainda assim Baldwin e Imel (2013) fizeram uma meta-análise para aferir o que contribui para que uns terapeutas tenham mais sucesso do que outros e concluíram que, presumivelmente, a diferença na sua eficiência radica numa componente comportamental (embora não se saiba qual) e adiantam que o género biológico não influencia os resultados. Por sua vez Roos e Werbart (2013) focaram-se nos fatores que predizem o abandono da terapia e enfatizaram o facto de que as variáveis associadas aos utentes são as mais estudadas, portanto será importante investir mais nas variáveis relacionadas com os terapeutas.

Ainda assim, apesar dos efeitos prejudiciais e de não terem sido ainda encontradas respostas inequívocas para várias questões, segundo a empiria, a eficiência da psicoterapia é consistente, pois tem sido validada ao longo de décadas através de milhares de estudos e de meta-análises (Lambert & Barley, 2002; Lambert, 2013) destacando-se a revisão de literatura (de 302 meta-análises) efetuada por Lipsey e Wilson (1993) onde se concluiu que, em geral, a psicoterapia têm efeitos positivos. Voltou assim um interesse que se tinha iniciado em 1936 com uma reflexão de Rosenzweig, que foi mais tarde validada empiricamente pela meta-análise de Luborsky, Singer e Luborsky (1975), da qual fizeram parte cerca de uma centena de estudos comparativos de eficiência entre modelos psicoterapêuticos e onde se corroborou a conclusão de Rosenzweig (1936, p. 412): “todos ganharam, e todos devem ser premiados”. Esta conclusão ficou conhecida por Veredito do Pássaro Dodo e tem sido sublinhada com outros trabalhos como por exemplo a meta-análise de Smith, Glass e Miller (1980) que incluiu 475 estudos comparativos de tratamentos psicoterapêuticos, e o de Luborsky, *et al.* (2002) onde foram estudadas 17 meta-análises. Conclui-se então que não só não existem diferenças significativas na eficiência entre os modelos, como na sua aplicação a perturbações

específicas (Seligman, 1995; Wampold, Mondin, Moody, Stich, Benson, & Ahn 1997; Imel, Wampold, Miller, & Fleming, 2008; Miller, Wampold, & Varhely, 2008).

Logo, parece ser evidente que as variáveis relacionadas com os terapeutas são mais importantes do que os modelos psicoterapêuticos que eles usam, dado que existem cada vez mais evidências de que alguns terapeutas têm melhores resultados que outros, existindo muitas diferenças na eficácia dos terapeutas (Walsh, 1947; Barcikowski, 1981; Kenny & Judd, 1986; Miller, 1993; Kirk, 1995; Wampold & Serlin, 2000), independentemente do tipo de tratamento usado (Blatt, Sanislow III, Zuroff, & Pilkonis, 1996). Mas quais serão as características que diferenciam os PTS dos psicoterapeutas de menos sucesso (PTMS)?

Para tentar obter respostas a esta questão, têm sido investigadas as diferenças nas psicoterapias de curta (PCD) e de longa duração (PLD). Os resultados sugerem que nas PLD os psicoterapeutas que receberam melhores cuidados maternos têm um impacto mais positivo na qualidade da aliança terapêutica (Hersoug, Høglend, Havik, von der Lippe, & Monsen, 2009). Já Heinonen, Lindfors, Laaksonen e Knekt (2012) indicam que os psicoterapeutas ativos, envolvidos e extrovertidos obtêm melhores resultados nas PCD, ao passo que os mais cautelosos e não-intrusivos têm mais êxito nas PLD. Quanto ao impacto dos fatores pessoais como preditores de uma boa relação terapêutica, Heinonen *et al.* (2014) concluíram que o estilo encorajante e envolvido (dos psicoterapeutas) melhora a aliança no curto prazo, mas deteriora-a no longo prazo, onde as técnicas de *coping* construtivas têm melhores efeitos. Contrainstintivamente, Hersoug *et al.* (2009) indicam que quanto mais formação profissional os psicoterapeutas possuem, menor é o impacto na qualidade da aliança terapêutica, sendo este efeito reforçado por um estilo interpessoal distante (dos psicoterapeutas). Também se poderia assumir que quanto maior a experiência maior o sucesso psicoterapêutico, mas num estudo onde foram analisados 10812 clientes (de 281 terapeutas) concluiu-se que os anos de experiência clínica dos terapeutas não é uma variável preditora dos bons resultados da terapia (Brown, Lambert, Jones, & Minami, 2005). Acresce que o estudo de Goldberg *et al.* (2016) salienta que, pelo contrário, os anos de experiência contribuem para piores resultados (embora a maior experiência tenha ficado associada a menores taxas de *dropout* precoce). Em síntese, as variáveis que foram estudadas que não contribuem para o sucesso das psicoterapias são a idade, o sexo e a formação do terapeuta, o modelo teórico que usa, o diagnóstico que dá, os anos de experiência e o volume da carga de trabalho (Wampold & Brown, 2005; Anderson, Ogles, Patterson, Lambert, & Vermeersch, 2009; Chow *et al.*, 2015; Wampold, 2015).

2.1 Fatores Comuns

Se o modelo teórico usado pelos psicoterapeutas não tem influência sobre os seus resultados práticos e dado que «todos os modelos são bons e todos merecem prêmios», adotando uma perspectiva positiva, quais serão então os fatores comuns – nos vários modelos, nos terapeutas e nos utentes –, que contribuem para o sucesso das psicoterapias?

Lambert (2013) sistematizou três categorias sequenciais de fatores relacionados com os terapeutas, os procedimentos terapêuticos e os utentes: (1) fatores de suporte (e.g., uma relação positiva, estrutura e organização, ambiente seguro, aliança terapêutica, a empatia, o respeito e a genuinidade do terapeuta, a catarse ou libertação de tensões); (2) fatores de aprendizagem (e.g., as experiências emocionais corretivas, o *insight*, o reenquadramento de autopercepções, a assimilação de experiências problemáticas, a mudança de expectativas); e (3) fatores de ação (e.g., o enfrentar de medos e o assumir de riscos, a experimentação de novos comportamentos, o dominar das cognições, a regulação emocional e comportamental). Esta sequência de fatores comuns deverá ser transversal a todas as psicoterapias e é responsável por cerca de 30% do sucesso que elas alcançam (*idem, ibidem*).

Alguns destes fatores comuns possuem um suporte empírico alargado. É o caso da empatia (do terapeuta para com o utente), da aliança terapêutica (que o terapeuta consegue criar com uma variedade de utentes), da adaptação cultural (à cultura de cada utente), das expectativas dos utentes (em relação ao sucesso da psicoterapia) e das características pessoais dos terapeutas (Wampold & Imel, 2015). Nos fatores de suporte, a aliança terapêutica é a variável mais estudada e é composta por três elementos (conforme Bordin, 1979): (1) o acordo sobre os objetivos da terapia; (2) o acordo sobre as tarefas terapêuticas; e (3) a ligação que se estabelece entre o terapeuta e o utente. Quando estes três subfatores estão bem estabelecidos, eles formam a base para uma boa aliança terapêutica e, logo, para melhores resultados (*idem, ibidem*). Quanto às variáveis mais relacionadas com os utentes (e ainda no âmbito dos fatores de suporte) são muito estudadas as expectativas dos utentes, as quais se relacionam com a contribuição ativa dos utentes no processo terapêutico e com o racional teórico que o terapeuta lhes apresenta (Wampold & Imel, 2015). Uma meta-análise sobre o efeito das expectativas nos resultados das psicoterapias (que incluiu 46 estudos e 8016 utentes) indicou que este fator, embora tenha uma fraca correlação com os resultados ($r = 0.12$) é estatisticamente significativo (Constantino, Arnkoff, Glass, Ametrano, & Smith, 2011).

Mas no âmbito deste trabalho interessa-nos focar nas variáveis (ou fatores comuns) dos terapeutas, que contribuem para o sucesso das psicoterapias. Saxon, Barkham, Foster e

Parry (2016) apuraram, em 20521 utentes, que 23.5% dos 85 terapeutas (i.e., 20) tiveram taxas de *dropout* acima da média, isto é, os utentes acompanhados por estes técnicos, tinham uma probabilidade cerca de 4 vezes superior de abandonarem a terapia antes de melhorarem, do que os utentes acompanhados pelos 15.3% de terapeutas (i.e., 13) que tiveram uma taxa de *dropout* abaixo da média. Então, quais são as características destes 15% de terapeutas, que contribuem para que os seus utentes permaneçam na terapia até melhorarem?

2.1.1. Os fatores comuns dos terapeutas. Conforme já suprarreferido, a variável com mais suporte empírico é a empatia (que abarca subdimensões como e.g., a identificação, a culpa, o contágio emocional e comportamentos de procura de ajuda), que envolve um processo complexo onde se requer que o terapeuta consiga adotar a perspetiva do utente, num nível emocional (expresso pelas narrativas e pela linguagem corporal), cognitivo (articulando e criando sentido nas narrativas do utente) e pessoal (que implica um entendimento holístico), para a partilhar com o utente, a fim de que este reconheça o seu estado (facilitando-lhe a sua autoconsciência), sejam avaliadas as razões para esse estado e que o utente permita que o seu pensamento seja emocionalmente envolvido, motivado e dirigido, de uma forma colaborativa, no sentido da concretização dos objetivos da psicoterapia e de o utente conseguir uma maior autoavaliação e autorregulação nas suas interações sociais (Preston & de Waal, 2002; de Waal, 2008; Niedenthal & Brauer, 2012; Watson, 2016). Acresce que a expressão de empatia, por parte do terapeuta, também é fundamental para se criar uma relação real e para aumentar os efeitos das expectativas que o cliente tem sobre a terapia (Wampold & Imel, 2015).

Quanto à adaptação cultural do terapeuta, é importante que o utente se sinta aceite independentemente das suas crenças culturais, principalmente as relacionadas com a doença mental e de como lida com os efeitos dessa doença; por isso deve haver uma adaptação do terapeuta ao utente (incluindo aos mitos que este internalizou), dado que essa adaptação proporciona melhores efeitos terapêuticos, conforme se aferiu numa meta-análise efetuada por Benish, Quintana e Wampold (2011) que englobou 21 estudos onde foram comparadas a psicoterapia *bona fide* (i.e., a psicoterapia convencional) com a culturalmente adaptada e onde foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa nos resultados ($d = 0.32$).

Finalmente, quanto às qualidades pessoais dos terapeutas, sabe-se que há traços de personalidade e comportamentos que são mais desejáveis do que outros e que estas duas variáveis, por consequência, terão melhores ou piores efeitos nos utentes (tal como acontece com outras profissões), logo, há terapeutas que, de uma forma mais ou menos consistente, obtêm bons resultados (independentemente da psicoterapia que usam) em comparação com

outros que usam os mesmos tratamentos (Baldwin & Imel, 2013). Esta diferença suscita (mais uma vez) a questão: então, quais as qualidades pessoais (e consequentes comportamentos) dos terapeutas, que lhes permite obter melhores resultados (ou serem mais eficientes)?

Chegaremos à especificidade, mas ainda de um ponto de vista genérico, sabe-se que as diferenças nas características pessoais dos terapeutas explicam uma proporção da variância dos sintomas dos pacientes em geral. Por exemplo, Crits-Christoph *et al.* (1991) efetuaram uma meta-análise (que incluiu 817 utentes e 141 terapeutas) e concluíram que os efeitos do terapeuta, sobre o sucesso da psicoterapia foi de 9.6% em média (e com uma amplitude entre 0% e 48.7%). Huppert, Bufka, Barlow, Gorman e Shear (2001), aferiram, em utentes com perturbações de pânico, que a contribuição dos efeitos dos terapeutas para o sucesso da psicoterapia foi de 1% a 18%. Wampold e Brown (2005) indicaram que 5% a 8% da variância nos resultados foi devido às diferenças dos terapeutas. Lutz, Leon, Martinovich, Lyons e Stiles (2007) concluíram que 8.3% da variância dos sintomas (de cerca de 1200 utentes) se deveu às diferenças dos 60 terapeutas que os acompanharam (e que quando foram feitas estimativas das melhorias dos utentes a variância subiu para 17%). Saxon e Barkham (2012) efetuaram um estudo (com 10786 utentes e 119 terapeutas) e chegaram a 7% de variância associada aos terapeutas. A meta-análise de Baldwin e Imel (2013), que abarcou 14519 utentes e 1281 terapeutas, indicou que 5% da variância dos resultados se deveu aos terapeutas (7% quando são só considerados os contextos naturalistas), com uma amplitude que variou entre 0% e 55%. Portanto, variando as proporções, nestes estudos, entre cerca de 5% e 9%, poderá parecer que investir na investigação sobre os fatores comuns dos terapeutas não adiantará muito para o sucesso das psicoterapias em geral. Porém, salienta-se que no estudo de Crits-Christoph *et al.* (1991) e no de Baldwin e Imel (2013), as variâncias na eficácia das psicoterapias (atribuíveis aos terapeutas) chegou aos 49% e 55% (respetivamente), logo, interessará perguntar (novamente): então, quais são as características pessoais destes terapeutas de topo (ou *supershrinks*) que se situam muito acima de ambas as médias (de 8.6% e 5%)?

2.2 As Qualidades Pessoais dos Terapeutas

Os traços da personalidade dos terapeutas (e.g., confiável, aceitante e caloroso) têm um papel crucial nos resultados positivos da terapia (Clare & Thompson, 1981; Luborsky *et al.*, 1986; Omer & London, 1988; Patterson, 1989; Strupp, 1989; Talley, Strupp, & Morey, 1990). Porém, com base numa análise da literatura sobre os resultados das psicoterapias, Lambert (2013) refere que as melhorias dos utentes dependem sobretudo (i.e., 40%) de si mesmos (e do seu mundo externo aos tratamentos), os fatores comuns contribuem com 30%

para essas melhorias, as técnicas psicoterapêuticas e as expectativas contribuem com 15% cada. No entanto, parece-me que as qualidades pessoais dos terapeutas talvez possam ser vistas como um fator transversal às referidas quatro dimensões, dado que, estão obviamente associadas aos fatores comuns inerentes aos terapeutas e ao uso que fazem das técnicas e, por outro lado, exercem influência sobre as expectativas dos utentes e sobre as vidas destes fora do contexto clínico (e.g., o estilo relacional «treinado» no *setting*, as questões colocadas e os *insights* que suscitam, as estratégias de *coping* que sugerem e/ou as direções que poderão apontar). Portanto parece-me que as qualidades pessoais dos terapeutas poderão ter um impacto sistémico mais vasto do que aquele que a empiria tem conseguido aferir.

Ainda assim, os esforços dos investigadores para tentar obter respostas à questão «o que diferencia os PTS dos PTMS?» têm gerado imensos frutos. Já se aferiu que contribuem para o sucesso dos terapeutas, as suas competências de gestão organizacional e a visão para o negócio (Lai & McDowall, 2014), a sua objetividade (Sullivan, Skovholt, & Jennings, 2005; Lai & McDowall, 2014), o facto de efetuarem revisões das gravações dos seus utentes, bem como a quantidade do tempo investido na melhoria das suas competências terapêuticas (Chow *et al.*, 2015), o serem cuidadosos na reparação de ruturas na aliança terapêutica (Safran & Muran, 2000; Gülüm, Soygüt, & Safran, 2016), valorizarem a complexidade e a ambiguidade cognitiva (Jennings, Sovereign, Bottorff, Mussell, & Vye, 2005), usarem-se como ferramenta do processo psicoterapêutico (Sullivan *et al.*, 2005), não evitando o material difícil na terapia, mas, usando-o de forma terapêutica (Wampold, 2001). Os terapeutas também podem ter mais sucesso se possuírem uma forte vontade de continuarem a aprender com as suas experiências acumuladas (Jennings & Skovholt, 1999), mas também com a sua busca por aprimoramento (Wampold, 2001), sendo éticos (Goh, 2005) e relevando a beneficência e a não-maleficência no seu trabalho (Jennings *et al.*, 2005). A paixão, o envolvimento emocional, o entusiasmo e a motivação para ajudar também são bons preditores (Lai & McDowall, 2014), tal como o conseguir demonstrar empatia (Wampold, 2001; Lai & McDowall, 2014), sendo a empatia emocional mais eficaz do que a empatia cognitiva (Seo, 2010), ser interessado, respeitador (Ackerman & Hilsenroth, 2003) e caloroso (Wampold, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003), bem como ser aceitante, compreensivo e capaz de expressar afetividade (Wampold, 2001). A empiria também salienta que a capacidade de fomentar uma relação de confiança e de ser confiável (Wampold, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Lai & McDowall, 2014), a credibilidade (Wampold, 2001; Lai & McDowall, 2014), a autenticidade (Wampold, 2001; Lai & McDowall, 2014; Kern, 2014), a vulnerabilidade (Kern, 2014), a honestidade (Lazarus,

1971; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Lai & McDowall, 2014), a integridade, a transparência, a confidencialidade e o não-julgamento (Lai & McDowall, 2014) são variáveis bem estudadas que contribuem para melhores resultados psicoterapêuticos. Como também, sendo flexível (Wampold, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Betan & Binder, 2010), conseguindo dar uma explicação aceitável e adaptável para a aflição de cada utente, bem como um plano de tratamento consistente com essa explicação, adaptando a terapia se não houver progressos (Wampold, 2001), sabendo gerir as características específicas e os contextos socioculturais dos utentes (Wampold, 2001; Goh, 2005; Lai & McDowall, 2014), estando ciente das evidências da investigação relacionadas com utentes específicos (Wampold, 2001), sendo colaborativo e responsivo (Sullivan *et al.*, 2005), sendo aberto e compreensivo, identificando, suportando e refletindo as suas dificuldades emocionais (Lai & McDowall, 2014) e sendo emocionalmente recetivo e responsivo (Jennings & Skovholt, 1999). Também se atestam melhores resultados nas psicoterapias quando os terapeutas são mais autoconscientes (Jennings *et al.*, 2005; Kern, 2014; Wampold & Imel, 2015), dão mais atenção ao seu bem-estar emocional e a como este tem impacto no seu trabalho (Jennings & Skovholt, 1999), estão cientes do seu próprio processo psicológico, não o colocando no processo terapêutico (Wampold, 2001), se interessam pelo seu crescimento pessoal e são abertos à complexidade, à ambiguidade (Jennings *et al.*, 2005), à identidade profissional e cuidam-se mais (Kern, 2014), bem como quando se sentem mais autónomos, elevando a sua autoperceção de competência (Jennings *et al.*, 2005). As competências comunicacionais também contribuem para o sucesso clínico, salientando-se a fluência verbal e a comunicação de esperança e de otimismo (Wampold, 2001), mas também a comunicação bidirecional, o saber ouvir, o questionamento, o *feedback*, a comunicação verbal e não-verbal e a clareza comunicacional (Lai & McDowall, 2014). Parece-me claro que a comunicação se associa depois às fortes competências relacionais e à capacidade de as usar na terapia, fortalecendo a crença na aliança terapêutica (Jennings & Skovholt, 1999; Wampold & Imel, 2015) e facilitando o estabelecimento de alianças com uma ampla gama de utentes. Por outro lado, também têm mais sucesso os terapeutas que se focam mais nos utentes e estão mais atentos às perceções interpessoais (Wampold, 2001), os que têm uma maior abertura, no sentido de contribuírem positivamente para a aliança (Ackerman & Hilsenroth, 2003), os que têm uma boa facilitação relacional, uma boa gestão das reações emocionais, um maior compromisso e abertura (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert, & Vermeersch, 2009; Lai *et al.*, 2014), os que têm uma maior capacidade de envolvimento (Sullivan *et al.*, 2005; Lai & McDowall, 2014) e de ligação aos utentes (Sullivan *et al.*, 2005; Jennings *et al.*, 2005). Existem ainda características pessoais muito específicas, que poderão

contribuir para os terapeutas terem sucesso, como serem sensíveis e gentis (Lazarus, 1971; Beutler & Harwood, 2000), serem mentalmente saudáveis e maduros, intuitivos (Betan & Binder, 2010), humildes (Jennings *et al.*, 2005), terem espírito de liderança (Lai & McDowall, 2014), serem influentes, persuasivos e convincentes (Wampold, 2001).

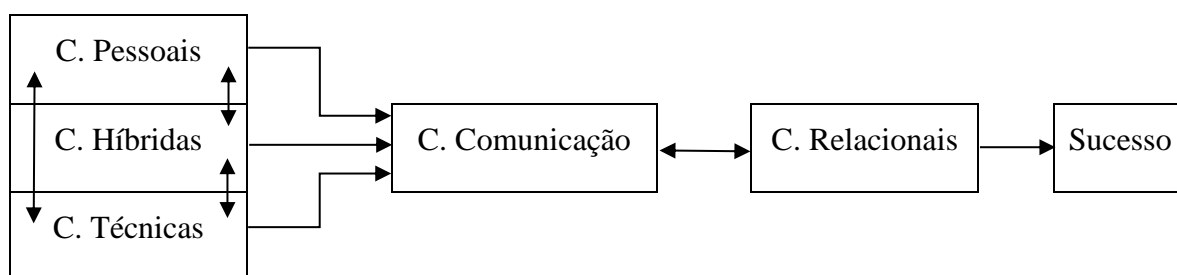
Em suma, as variáveis dos terapeutas têm uma grande riqueza de informação uma vez que podem ser vistas dentro de quatro grandes dimensões (Baldwin & Imel, 2013, p. 259): “(1) traços observáveis (e.g., idade, sexo, etnia); (2) estados observáveis (e.g., formação); (3) traços inferidos (e.g., estilo de personalidade); e (4) estados inferidos (e.g., relação terapêutica; Beutler *et al.*, 2004, Beutler, Machado, & Neufeldt, 1994)”. Todavia, parece-me que as muitas características que descrevi acima, também podem ser agrupadas seguindo outra linha de raciocínio, de acordo com os temas que sugerem (conforme se segue).

2.2.1. Categorização de características que contribuem para o sucesso. As características acima referidas (que não revelam um elenco exaustivo) podem ser agregadas em dez grandes categorias (no Anexo A estão as suas subdimensões): aprendizagem contínua; autoconsciência; comunicação; confiabilidade; envolvimento emocional; eticalidade; pessoalidade; relacional; responsividade; e técnica. Por sua vez estas dez categorias podem ser reduzidas a cinco grandes dimensões de competências: (1) pessoais; (2) técnicas; (3) híbridas; (4) comunicacionais; e (5) relacionais. Para este fim, mantêm-se três dimensões (técnica, comunicação e relacional) e fazem-se dois ajustamentos: (i) aprendizagem contínua, envolvimento emocional e confiabilidade, agregam-se à pessoalidade (constituindo a categoria de características pessoais); e (ii) cria-se a dimensão híbrida (com três dimensões: eticalidade, responsividade e autoconsciência) a qual sugere a existência de variáveis que, em maior ou menor magnitude, pertencem simultaneamente à dimensão pessoal e à técnica: a dimensão da eticalidade poderá ser perspectivada como pertencendo mais à técnica, mas se a ética for fraca na dimensão pessoal dificilmente será forte na técnica; a autoconsciência poder-se-á perspectivar mais dentro da dimensão pessoal, mas se esta for forte (nesta mesma dimensão) poderá contribuir, por exemplo, para uma maior capacidade de estar ciente e de interpretar os movimentos transferenciais; quanto à responsividade, se o terapeuta não possuir uma mentalidade flexível, poder-lhe-á ser difícil adaptar-se à individualidade de cada utente.

Tratando estas cinco grandes dimensões como variáveis, parece ser possível construir um diagrama relacional e implicacional (Figura 1) onde as competências pessoais, híbridas e técnicas poderão ser variáveis independentes que se influenciam entre si e que influenciam o sucesso das psicoterapias (variável dependente). Mas estas influências poderão ser moderadas

por duas variáveis que também se influenciam mutuamente (i.e., estão correlacionadas): as competências de comunicação e as relacionais, ou seja, as variáveis independentes poderão ser expressas através da comunicação (verbal e não-verbal), a qual, poderá influenciar (e receber influências) da relação que se vai criando com cada utente. Considerando as suas várias interações, todas estas variáveis parecem contribuir para a eficiência dos PTS.

Figura 1. Variáveis que influenciam o sucesso das psicoterapias: relações e implicações.



E assim chegamos finalmente ao ponto pretendido do afinilamento teórico feito até aqui. Das cinco dimensões acima referidas, interessa-nos estudar apenas uma: a **pessoal**. Esta agrupa: ser mentalmente saudável e maduro, sensível e gentil, intuitivo, humilde, ter espírito de liderança, ser influente, persuasivo e convincente (i.e., a personalidade), ter um acumulado de experiências, vontade de aprender e de procurar aprimoramento (i.e., a aprendizagem contínua), a paixão, o entusiasmo, a motivação para ajudar, a capacidade de demonstrar empatia, ser interessado, respeitoso, caloroso, aceite, compreensivo e capaz de expressar afetividade (i.e., o envolvimento emocional) e ser confiável, credível, autêntico, vulnerável, honesto, íntegro e não efetuar julgamentos (i.e., a confiabilidade). Mas não há uma escala que englobe estas características para aferir o quanto elas diferenciam os PTS dos PTMS (logo, não é possível, no âmbito desta tese testar o modelo supraproposto) por isso fiz uma pesquisa dos instrumentos que existem para estudar os traços da personalidade dos terapeutas, para que seja possível levar alguma luz à questão: quais são as variáveis específicas da personalidade dos terapeutas que contribuem para o sucesso das psicoterapias?

2.3 Instrumentos para a Avaliação dos Psicoterapeutas

Foram estudadas as qualidades psicométricas e a adequação de nove instrumentos (a fim de eleger um) para aferir as características da personalidade dos terapeutas, que contribuem potencialmente, para o sucesso da psicologia clínica e da psicoterapia (Anexo B): (1) SSI ou *Social Skills Inventory* (Riggio, 1986); (2) CPI-260 ou *California Psychological Inventory* (Gough & Bradley, 1996; Donnay, Gough, & Bradley, 2002); (3) VIA-IS ou *Values In Action – Inventory of Strengths* (Petersen & Seligman, 2004; Peterson & Park, 2009); (4) DPCCQ ou

Development of Psychologists Common Core Questionnaire (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Nissen-Lie, Monsen, & Rønnestad, 2010); (5) CSF ou *Gallup's Clifton Strengths Finder 2.0* (Clifton, Anderson, & Schreiner, 2006; Asplund, Lopez, Hodges, & Harter, 2007); (6) NEO PI-3 ou *NEO Personality Inventory-3* (McCrae & Costa, 2010); (7) CSRF ou *Character Strengths Rating Form* (Ruch, Martínez-Martí, Proyer, & Harzer, 2014); (8) R2-SP ou *R2 Strengths Profiler* (Linley & Dovey, 2015).

Para esta tese, foi escolhida a VIA-IS, que mede seis dimensões da personalidade, designadas por «virtudes», e 24 subdimensões designadas por «forças de caráter» (doravante FC), como instrumento para aferir as FC dos terapeutas, por cinco razões: (1) o CPI-260, o DPCCQ, o CSF, o NEO-PI-3 e o R2-SP possuem um número de itens muito elevado (entre 177 e 392) e antecipando uma baixa taxa de resposta, o número de casos poderia reduzir-se com um questionário demasiado extenso; (2) o SSI já seria uma opção mais ajustada, porém foca-se na aferição de competências emocionais e sociais (mais gerais) e interessam para esta tese, características humanas específicas; (3) a segunda escala que gerou mais interesse foi a CSRF, pois mede características específicas da personalidade e tem um baixo número de itens (i.e., apenas um item para cada uma das 24 FC), porém, a VIA-IS tem melhores qualidades psicométricas (dado que, apesar de possuir uma validade de construto superior à VIA-IS, o CSRF não apresenta dados sobre a consistência interna, nem apresenta valores de fidelidade); (4) a VIA-IS já foi testada em 75 países (numa amostra superior a um milhão de pessoas), salientando a ubiquidade das FC (McGrath, 2015); (5) dado que a VIA-IS (para adultos) possui três versões (uma com 240 itens, outra com 120 e uma terceira com 72 itens), optei pela versão mais breve (VIA-72), tendo em vista a atenuação do efeito de fadiga e, logo, uma eventual redução das desistências (que um elevado número de itens pode causar).

Por outro lado existe um vazio na literatura relativamente ao estudo das virtudes e das FC (segundo Peterson & Seligman, 2004) dos terapeutas, que podem contribuir para o sucesso das psicoterapias, daí que esta exploração também poderá contribuir para a dissipação do nevoeiro epistemológico evidenciado por Baldwin e Imel (2013, p. 291): “precisamos de compreender melhor o que separa os terapeutas mais eficazes dos menos eficazes”. Mas antes de tentar dissipar um pouco desse nevoeiro, cabe esclarecer quais são as bases teóricas da VIA-IS, quais são as FC, como se definem, quais os critérios que lhes estão subjacentes e deixar alguns indicadores sobre a sua ubiquidade, referir os desequilíbrios psicológicos (e comportamentais) associados às FC e introduzir o conceito de Principais Forças.

2.4 Virtudes e Forças de Caráter

2.4.1. Bases teóricas. A teoria subjacente às virtudes e FC que a VIA-IS avalia, assenta numa nova corrente da psicologia que surgiu no final do Século XX, a psicologia positiva (PP). Peterson e Seligman (2004) foram os coautores do livro *Character Strengths and Virtues*, que dizem ser um manual de sanidades (adverso ao manual de psicopatologias, i.e., ao DSM da American Psychiatric Association, 2014) onde legaram os pilares teóricos e os resultados da investigação sobre a PP. Desse trabalho resultou uma nova teoria sobre a personalidade, que inclui 24 FC de 6 virtudes (Anexo C), e que foi apresentada como uma nova psicologia de traços que não só reconhece as diferenças individuais (estáveis e gerais), como as moldadas pelo ambiente e que, logo, são mutáveis (Peterson & Seligman, 2004).

Cabe porém esclarecer que este interesse sobre o estudo dos aspetos positivos do caráter humano não é uma novidade. Aristóteles (ca. 330 a.C.; trad. 1991) já relacionava a felicidade com a virtude, a sabedoria, a prosperidade, a honra, a justiça, a saúde, a nobreza de nascimento, com a beleza e o amor, descrevendo a felicidade como o maior objeto de desejo humano e, logo, as ações humanas são orientadas nesse sentido. Assim, segundo Pléh (2006), as raízes da PP podem-se estender até ao conceito aristotélico de eudaimonia, de acordo com o qual, o objetivo da vida humana é o de alcançar a felicidade, através da realização do potencial único inerente a cada ser humano. Esta definição remete também e por exemplo, para a obra de William James, Abraham Maslow, Carl Rogers, Erik Erikson e Viktor Frankl.

De facto, em 1906, no seu discurso presidencial para a *American Psychological Association* (APA), William James já questionava por que alguns indivíduos conseguem usar os seus recursos internos de acordo com a sua capacidade total e outros não; logo, defendia que a investigação de duas questões: (1) Quais são os limites da energia humana? (2) Como é que essa energia pode ser estimulada a fim de ser usada de uma forma ótima? (Rathunde, 2001). James defendia que para estudar o funcionamento humano ótimo, é necessário considerar as dimensões objetiva (os comportamentos) e subjetiva (os processos mentais, inerentes ao funcionamento ótimo), por isso ele é considerado por alguns autores como o primeiro psicólogo positivo norte-americano (Taylor, 2001). Décadas depois, referindo-se à sua bem conhecida Pirâmide de Necessidades, Maslow (1943, p. 371) escreveu que ela era “uma tentativa de formular uma teoria positiva da motivação”. Em 1954, o mesmo autor, designou um capítulo do livro *Motivation and Personality* (Motivação e Personalidade) por *Toward a Positive Psychology* (Na Direção de uma Psicologia Positiva) onde efetuou reflexões acerca da abordagem pessimista e limitada da psicologia sobre o ser humano,

desconsiderando as suas potencialidades, virtudes e aspirações para com a vida. Por seu lado, Rogers, com a sua abordagem centrada na pessoa (humanista), criou uma forte alternativa à abordagem psicanalítica através do seu foco no desenvolvimento e ampliação das capacidades de cada pessoa (em vez de as ver como vítimas das suas histórias de vida), bem como por via de um foco na alteração do papel do utente (de uma atitude passiva e dependente da opinião do terapeuta, para um papel ativo na sua busca de felicidade) e do papel do terapeuta (que passou de uma atitude autoritária para uma postura colaborativa e positiva) (Trull & Prinstein, 2013). Acresce que Erikson (1963), ao estender o modelo freudiano de desenvolvimento, para todo o ciclo de vida, também salientou (em paralelo com aspetos negativos) que há virtudes (relacionadas com forças e competências) associadas a cada estágio de desenvolvimento, que são acumuladas em função de uma bem-sucedida resolução do estágio anterior (por ordem cronológica): ordem, esperança, vontade, propósito, sentido de competência, fidelidade, amor, cuidados e sabedoria. Já Frankl (1967; 1973; 2013) defendia que a verdadeira saúde psicológica caracteriza-se pela transcendência da autopreocupação e por uma orientação para um mundo objetivo de pessoas, significados e valores que vá além do indivíduo (e.g., quanto mais uma pessoa se esquece de si e se dedica a servir uma causa ou a amar outra pessoa, mais humana e mais realizada se irá sentir), onde é necessário considerar uma dimensão espiritual, que inclui qualidades e competências humanas exclusivas (para vão para além dos processos somáticos e psicológicos): liberdade, responsabilidade e significado.

Por conseguinte são vários os autores que já salientavam a importância de se motivar as características positivas da singularidade humana, para que, mesmo as pessoas saudáveis sejam ainda mais sadias e alcancem o máximo possível do seu potencial humano. Considera-se mesmo que Frankl antecipou o movimento da PP ao propor (no âmbito da psicologia existencial) um maior foco no papel psico-higiénico da interação psicossomática, ao invés de nas doenças psicossomáticas (Nolen-Hoeksema & Davis, 2002; DuBois, 2004). De outra perspetiva, Myers (2013, p. 434) enfatiza que o impacto da psicologia humanista foi sistémico (tal como a psicanálise de Freud), dado que influenciou o aconselhamento, a educação, a gestão e a disciplina infantil, “preparando o terreno para a psicologia positiva científica contemporânea”. Thorne (1992) destaca ainda que Rogers fez (entre 1940 e 1960) a maior (até então) investigação sobre psicoterapia (com a gravação das suas sessões) advogando que a prática psicoterapêutica deveria ser submetida ao rigor da investigação científica.

Ainda assim Seligman (1999) demarcou-se da corrente humanista da psicologia alegando que a PP iria remediar a falta de validação das suas investigações (Aanstoos, Serlin,

& Greening, 2000). Seligman também defendeu (em conjunto com Csikszentmihalyi, 2000) que a psicologia se focava quase que exclusivamente nas psicopatologias criando racionais teóricos sobre o ser humano (e modelos de intervenção) onde as características positivas das pessoas (que fazem com que as suas vidas sejam dignas de ser vividas) são desconsideradas, daí, a pertinência de existir uma área da psicologia (a PP) que estude (por via de um forte suporte empírico) as experiências positivas subjetivas, os traços individuais positivos, bem como as organizações positivas, a fim de melhorar a qualidade de vida em geral e de prevenir as psicopatologias que emergem quando a vida é estéril e sem sentido. E ficando incluída na 17.^a Divisão da APA (*Society of Counseling Psychology*, 2016) assim nasceu a PP, mais precisamente, no dia da inauguração da 107.^a Convenção Anual da APA (que se realizou em Boston, no dia 21 de agosto de 1999) onde Seligman expôs a sua intenção de corrigir a trajetória de uma psicologia focada nas psicopatologias e (também por ter sido presidente da APA em 1998) ficou conhecido como a principal figura da PP (Hefferon & Boniwell, 2011). Desde então a PP tem-se afirmado na psicologia como uma séria força intelectual, mas não só: também tem exercido uma notável influência na gestão empresarial, na liderança organizacional, na educação e nos cuidados de saúde (Gantt & Thayne, 2014). Porém, Seligman (2002) destaca que a abordagem da PP é integrativa (e não alternativa) dado defender que a psicologia não deve estudar somente as psicopatologias e as fraquezas, mas também as virtudes e as forças das pessoas. Mas, o que define uma virtude e uma força?

2.4.2. Definições e critérios de inclusão. McCullough e Snyder (2000, p. 1) definem virtude como “qualquer processo psicológico que permite a uma pessoa pensar e agir de forma a se beneficiar a si próprio e à sociedade”. Shryack, Steger, Krueger e Kallie (2010, p. 714), definem FC como “traços observáveis, manifestos em comportamentos consistentes transsituacionais”. Peterson e Seligman (2004) advogam que as virtudes são traços nucleares que emergem de forma consistente a partir de pesquisas históricas, são universais e talvez tenham raízes na biologia (como sequela de um processo evolutivo) onde foram selecionadas como aspetos de excelência para a resolução de problemas inerentes à sobrevivência da espécie. Já as FC são traços estáveis e universais de personalidade que se manifestam através do pensamento, dos sentimentos, das disposições e dos comportamentos, são moralmente valorizadas, benéficas e são os traços positivos que definem as virtudes (*idem, ibidem*).

Por outro lado, para que seja considerada uma FC, um traço de personalidade deve satisfazer a maioria dos seguintes 10 critérios: (1) a FC contribui para as várias realizações que constituem uma vida boa e preenchem um indivíduo; (2) embora as FC possam produzir

resultados desejáveis (mesmo que não sejam óbvios) cada FC é moralmente valorizada como um direito próprio; (3) quando uma FC é expressa, essa expressão não desvaloriza as pessoas em redor; (4) ser capaz de expressar (de forma adequada) o antónimo de uma suposta força, conta em desfavor de a considerar como uma FC (e.g., um possível antónimo de honestidade é devassidão, mas o antónimo mais óbvio de devassidão é decência, logo, honestidade satisfaz este critério); (5) a FC manifesta-se nas várias dimensões comportamentais (pensamentos, sentimentos e/ou ações) sendo possível reconhecê-la como um traço que se expressa em uma variedade de situações de forma estável ao longo do tempo; (6) a FC é diferente de outros traços positivos e não pode ser decomposta em nenhum deles; (7) a FC incorpora-se em paradigmas consensuais (e.g., histórias, canções ou poemas, sobre pessoas que são modelos dessa força); (8) devem existir prodígios (e.g., em domínios como a matemática ou no atletismo) relacionados com uma FC (embora se reconheça que este critério não seja satisfazível por todas as FC); (9) de forma inversa, existirem pessoas que demonstram a ausência total de uma determinada FC; (10) a sociedade possuir instituições (e.g., escolas e clubes desportivos) que fomentem e sustentem a prática de FC (Peterson & Seligman, 2004).

2.4.3. As 24 forças de caráter de seis virtudes. Aplicando os dez critérios às várias dúzias de candidatas a FC (que foram encontradas na literatura e através de *brainstormings*) resultaram 24 FC que foram agrupadas em 6 virtudes (Tabela 1, onde entre parêntesis estão algumas expressões e palavras-chave associadas a cada FC; Peterson & Seligman, 2004).

Tabela 1. *Elenco de Virtudes e de Forças de Caráter.*

Virtudes	Forças de Caráter
Coragem	Bravura (perceção de valor; não-intimidação; defesa do correto). Entusiasmo (ou <i>Zest</i> ; sentir vitalidade; energia; sentir-se vivo). Honestidade (autenticidade; integridade, sem pretensiosismo). Perseverança (ser persistente; diligente, dedicado; capaz de finalizar).
Humanidade	Amor (capacidade de amar e de ser amado; valorizar intimidade). Bondade (generosidade; acolhimento; gentileza; compaixão; amável). Inteligência Social (ciente dos motivos e sentimentos próprios e alheios).
Justiça	Equidade (não enviesar as decisões sobre os outros com os sentimentos). Liderança (organizar atividades grupais e encorajar a executar tarefas). Trabalho em Equipa (cidadania; responsabilidade social; lealdade).

Sabedoria (e Conhecimento)	Amor pela aprendizagem (dominar novos saberes e competências). Criatividade (originalidade; ser inventivo e adaptativo). Curiosidade (interesse; busca de novidade; abertura à experiência). Julgamento (pensamento crítico e com profundidade; mentalidade aberta). Perspetiva (dar conselhos sábios; conseguir ver o todo, com sentido).
Temperança (ou Moderação)	Autorregulação (autocontrolo; disciplina; gestão de impulsos e emoções). Humildade (modéstia; deixar que as concretizações falem por si só). Perdão (misericórdia; aceitar as imperfeições; dar uma segunda hipótese). Prudência (ser cuidadoso; cauteloso; não correr riscos desnecessários).
Transcendência	Apreciação da beleza e da excelência (admiração, fascínio, elevação). Esperança (otimismo; mentalidade e orientação para o futuro). Espiritualidade (religiosidade; fé; propósito; significado). Gratidão (agradecer pelo bem; expressar gratidão; sentir-se abençoado). Humor (ser brincalhão e divertido; faz os outros sorrirem).

Nota. O Anexo C contém descrições mais detalhadas sobre cada FC.

2.4.4. As principais forças (*signature strengths*). Os estudos feitos através da VIA-IS salientam que os adultos em geral têm pontuações mais elevadas em duas a cinco FC; logo, considera-se que, das 24 FC, as cinco mais salientes em cada pessoa são como uma espécie de assinatura de carácter (ou conjunto de forças idiossincráticas) que forma uma combinação única em cada indivíduo e que está associada a características de funcionamento psicológico e comportamental (Peterson & Seligman, 2004): (1) à sensação de propriedade e autenticidade; (2) quando uma das principais forças é manifestada há um sentimento de excitação (sobretudo no início da descoberta dessa força); (3) a aprendizagem é rápida quando os temas estão associados às principais forças; (4) há uma motivação intrínseca para usar as forças; logo (5) ocorrem impulsos para a aprendizagem contínua de novas formas de reforçar as forças; (6) para a criação e procura de projetos relacionados com elas; (7) um desejo de agir de acordo com as suas características; e (8) uma sensação de não poder interromper a sua inevitável utilização (ou de ser dissuadido de o fazer); também pode ocorrer que (9) a descoberta de uma força principal seja sentida como se tivesse ocorrido uma epifania; e (10) existe um sentimento de revigoração (em vez de exaustão) quando se usam as principais forças.

Acresce que para se considerar que uma pessoa possui uma determinada força principal, ela deve ser assiduamente expressa em contextos relevantes, deve ser designada

conforme é esperado (ou por um sinónimo e por contraste com outra FC que a pessoa possua) e deve ser reconhecida por outros indivíduos como uma característica muito típica da pessoa (*idem, ibidem*). Considera-se ainda que a expressão das principais forças no trabalho, nas relações mais íntimas e nos momentos de lazer, desenhavam uma via para uma vida gratificante e saudável do ponto de vista psicológico (Seligman, 2002).

2.4.5. Desequilíbrios nas forças de carácter. Por natureza, todos os nossos defeitos podem tornar-se virtudes e não temos virtudes que não possam vir a ser defeitos (Goethe, 1992). Poder-se-á pensar que a PP ignora os conteúdos psicológicos e comportamentais que não sejam positivos (o que seria uma visão clivada e distorcida da realidade) mas a PP reconhece que há ensinamentos importantes que se extraem dos desapontamentos, das crises, dos falhanços e do stresse; e por outro lado, tem uma palavra a dizer – por mais surpreendente que possa parecer – sobre perturbações mentais, mas com uma lente diferente: a psicologia tradicional foca-se na anormalidade, para descortinar a normalidade, a PP foca-se na normalidade (e até na supernormalidade) para, se necessário, trabalhar sobre a anormalidade, ou seja, a escassez ou ausência, o oposto e/ou o exagero de uma FC (Anexo D). Por exemplo, a escassez de Curiosidade traduz-se em desinteresse, o que se pode tornar desajustado em termos comportamentais quando limita a pessoa acerca do que ela pode saber sobre o mundo e sobre o seu plano como parte dele; uma pessoa desinteressada pode estagnar nos estudos, no trabalho e os seus relacionamentos poderão não ser os melhores pois poderá não haver um interesse no crescimento mútuo. Mas o desinteresse pode ser maior quando a curiosidade atinge o seu oposto – o tédio –, que a investigação associa à ansiedade e à depressão. E a curiosidade exagerada poderá entrar no domínio da intromissão, invadindo o espaço dos outros (e.g., um repórter que entrevista uma pessoa acabada de ser vitimizada, estudantes que leem os *e-mails* dos colegas de quarto ou vizinhos que vasculham o lixo), tornando-os vigilantes e defensivos; portanto, a escassez ou ausência, o oposto e/ou o exagero de uma FC pode ser patológico (Peterson, 2006) e por isso adquirem ainda mais pertinência o 1.º critério (a FC contribui para as várias realizações que constituem uma vida boa e preenchem um indivíduo) e o 3.º critério (quando uma FC é expressa, essa expressão não desvaloriza as pessoas em redor) para que um traço de personalidade possa ser considerada uma FC.

2.4.6. A transculturalidade das FC. Park, Peterson e Seligman (2006) estudaram a natureza transcultural das FC em 54 países e nos 50 estados norte-americanos ($N = 117.676$) tendo concluído que existem convergências significativas, com os coeficientes de correlação (das ordenações das 24 FC, aferidas nos 104 territórios) a variarem entre 0.73 e 0.99 (0.78 em

média). As FC mais salientes e usualmente autorreportadas foram (em ordem crescente): a Bondade, a Equidade, a Honestidade, a Gratidão e o Julgamento (já as menos autorreportadas foram a Prudência, a Modéstia e a Autorregulação). Também concluíram que, contrastando com a ideia generalizada de que atualmente se vivem fortes conflitos culturais, a convergência dos resultados aponta para, nas autodescrições de caráter, não existirem divergências, porém, embora exista uma clara transculturalidade nas FC, elas não se expressam em todas as situações, logo existe um desafio global para o século XXI: fomentar as FC nas populações (considerando que não é necessário edificá-las de raiz, elas já fazem parte das pessoas).

Mas no estudo de 2006, doze países foram representados por uma amostra pequena ($n < 30$). Para colmatar esta limitação McGrath (2015) usou uma amostra de 1.063.921 adultos que responderam (*online*) à VIA-IS entre 2002 e 2012. Os resultados de 75 países (agora com $n \geq 150$ por país) voltaram a evidenciar uma grande semelhança transcultural das FC. Aferiu-se que as cinco FC mais salientes foram (por ordem crescente): a Honestidade, a Equidade, a Bondade, o Julgamento e a Curiosidade (que substituiu a Gratidão, face ao estudo de 2006) enquanto as menos autorreportadas foram as mesmas de 2006. McGrath enfatizou a validade do modelo VIA como um conjunto relativamente global de valores humanos, subjacentes às tendências pessoais. Logo, se as FC são transculturais, adquire uma especial relevância o que já referia Rosenzweig (1936): existem pacientes que intuem as características de um bom terapeuta, ao ponto de quase acreditarem que a personalidade deste, por si só, já será o suficiente para a cura dos pacientes. Poderão ser estas características ubíquas (i.e., as FC) que, ao estarem bem presentes em alguns terapeutas, suscitam nos utentes um efeito de familiaridade que favorece a relação e a aliança terapêutica?

2.5 Objetivos, Questões de Investigação, Hipóteses e Pertinência

2.5.1. Questões de investigação. O enquadramento teórico suscitou as seguintes questões de investigação: (1) Existirá um padrão de FC (autopercecionado, pelos terapeutas de quatro países: Brasil, Estados Unidos da América, Portugal e Reino Unido) que contribua para que alguns terapeutas tenham mais sucesso do que outros? (2) Para além das FC, existirão outras qualidades humanas (autopercecionadas, pelos mesmos terapeutas) que distingam os PTS dos PTMS?

2.5.2. Objetivos. Com base nas questões de investigação, são dois os principais objetivos deste estudo: (1) Não existindo investigação sobre a existência de um padrão de FC na população de terapeutas, este estudo irá explorar e comparar as FC (autopercecionadas,

pelos terapeutas de quatro países) mais salientes dos PTS com as FC dos PTMS. (2) Para aprofundar a exploração das características pessoais dos mesmos terapeutas, para além das FC, procurar-se-á aferir que outras qualidades humanas (autopercecionadas) poderão contribuir para o sucesso do seu trabalho e distinguir os PTS dos PTMS.

2.5.3. Hipóteses. Com base nas questões de investigação e nos objetivos colocam-se as seguintes hipóteses: (1) Espera-se obter um padrão de FC (autopercecionadas) que distinga os PTS dos PTMS. (2) Espera-se que sejam reportadas qualidades humanas (para além das FC) que distingam os PTS dos PTMS.

2.5.4. Pertinência do estudo. Face ao racional teórico apresentado, este estudo adquire pertinência nas seguintes dimensões: (1) Se existir um padrão de FC nos PTS ele poderá ser fomentado ao longo da formação dos psicólogos (bem como nos já formados) a fim de ampliar a qualidade das consultas de psicologia clínica e de psicoterapia. (2) Se para além das FC forem encontradas mais dimensões da personalidade humana que contribuam para o sucesso dos terapeutas, esses resultados poderão contribuir para ampliar o conhecimento científico sobre os fatores do terapeuta no contexto clínico.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento e Análise de Dados

Para o delineamento deste estudo foram criadas 7 etapas: (1) efetuar uma revisão da literatura sobre as características humanas dos psicólogos clínicos e psicoterapeutas (doravante terapeutas) que contribuem para o sucesso das psicoterapias (Anexo E); (2) efetuar um estudo dos instrumentos psicométricos que aferem qualidades humanas, a fim de selecionar o mais adequado para este estudo (Anexo B); (3) elaborar um conjunto de questões para: (3.1) criar um critério distintivo dos terapeutas em dois grupos (PTS e PTMS); (3.2) obter descrições livres sobre características humanas que contribuam para o sucesso clínico dos terapeutas; (3.3) aferir outros dados (e.g., a principal orientação teórica) que possam contribuir para a análise global; (4) adaptar linguisticamente o questionário em português de Portugal para o português do Brasil e para a língua inglesa; (5) criar e disponibilizar três questionários na Internet (em português de Portugal, em português do Brasil e em inglês), para recolher os dados para o estudo, incluindo o consentimento informado (Anexo J); (6) analisar os dados em quatro fases: (6.1) preparar os dados para a análise (e.g., excluindo respostas de terapeutas de outros países); (6.2) efetuar a análise quantitativa através do *software IBM SPSS Statistics* (versão 20); (6.3) para categorizar as descrições livres, com um método qualitativo; (6.4) comparar e

complementar ambas as análises; (7) efetuar a discussão dos resultados e extrair conclusões (e.g., as limitações e as forças do estudo; propostas para estudos futuros).

Por conseguinte, este estudo é misto: qualitativo-quantitativo. Para o primeiro objetivo (aferir se existe nos terapeutas um padrão distintivo de FC associado ao seu sucesso clínico) usou-se um método quantitativo-comparativo-transversal (dado que os dois grupos – PTS e PTMS – foram analisados estatisticamente num único momento). Para o segundo objetivo foi usada uma metodologia de investigação qualitativa (pois obtiveram-se descrições livres que foram sujeitas a uma análise de conteúdo, a partir da qual foi criada uma estrutura de categorias que permitiu efetuar comparações intergrupais). Todas as análises quantitativas foram efetuadas com um nível de significância de $\alpha=0.95$ (i.e., com 5% de margem de erro).

3.2 Participantes

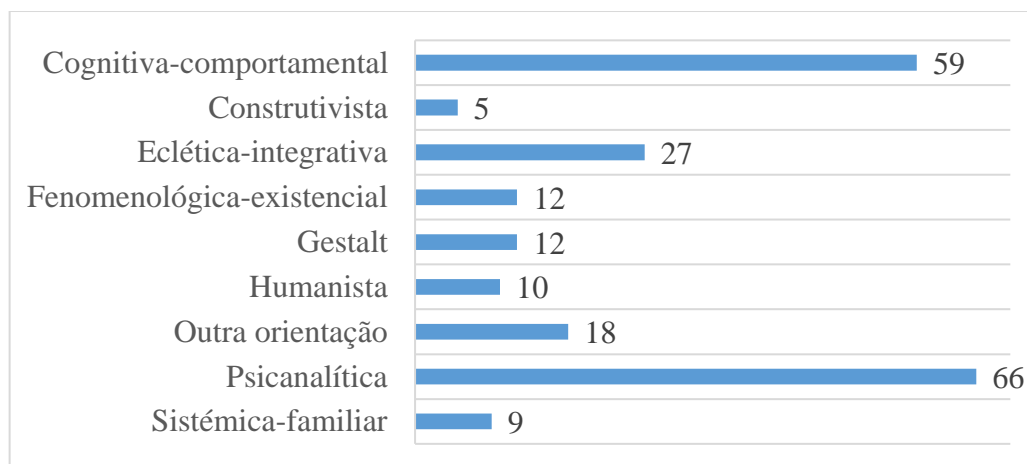
3.2.1. Tipo de amostra. A amostragem foi não-probabilística (ou dirigida) uma vez que se recorreu apenas a contactos disponíveis *online*. Logo, os elementos do universo populacional (psicólogos clínicos e psicoterapeutas residentes no Brasil, E.U.A., Portugal e Reino-Unido) não têm a mesma probabilidade de fazerem parte da amostra. Por outro lado a amostragem foi também por conveniência (dado que foi recolhida de acordo com a disponibilidade e a acessibilidade dos inquiridos) e fazem parte dela apenas os terapeutas que colaboraram com o estudo; por conseguinte a amostra não é representativa da população em estudo. Ainda assim foram obtidos 218 questionários completamente preenchidos.

3.2.2. Critérios de inclusão. Foram estabelecidos quatro critérios: (1) os respondentes serem psicólogos clínicos ou psicoterapeutas; (2) os terapeutas terem os seus contactos de *e-mail* disponíveis num *site* de uma sociedade ou associação de psicoterapia ou de psicologia clínica (pressupondo que esta referência *online* significaria que, potencialmente, seriam profissionais no ativo, o que se veio a verificar em 99,5% dos casos); (3) os terapeutas residirem e estarem a trabalhar (ou terem trabalhado) no Brasil, nos E.U.A., em Portugal ou no Reino-Unido; (4) estes quatro países foram escolhidos por conveniência linguística.

3.2.3. Dados sociodemográficos e profissionais. Dos 218 terapeutas da amostra (Anexo F), 67% eram do sexo feminino ($n = 147$) e 33% do sexo masculino ($n = 71$); residiam em territórios onde a língua oficial é a portuguesa (63 em Portugal e 53 no Brasil) e a inglesa (50 no Reino Unido e 52 nos E.U.A.). Possuem uma média de idades de 50 anos ($DP = 12$ anos; $\Delta = 25-76$) e 20% ($n = 44$) são licenciados, 46% ($n = 99$) possuem um

mestrado, 33% ($n = 72$) são doutorados e 1% ($n = 3$) respondeu que possui outras habilitações (e.g., especialista e membro sénior da *British Association for Counselling & Psychotherapy*).

Figura 2. Distribuição dos Terapeutas Segundo a sua Principal Orientação Teórica.



Cerca de metade da amostra é constituída por psicólogos clínicos ($n = 108$) e a restante por psicoterapeutas ($n = 110$); a maioria exerce a tempo inteiro (66%; $n = 143$), mas 34% estão ativos a tempo parcial ($n = 74$); uma psicoterapeuta britânica reformada (de 72 anos) também participou. Como principal orientação teórica (Figura 2), a mais representada é a psicanálise (30%) seguida da cognitiva-comportamental (27%) e há 18 casos (8%) que referiram outras orientações (e.g., dramaterapia, EMDR e *Brainspotting*). Os terapeutas desta amostra indicaram que atendem, em média, 43 utentes por mês ($DP = 46$; $\Delta = 2-307$) e possuem, em média, 19 anos de experiência clínica ($DP = 11$; $\Delta = 1-53$) (Anexo F).

3.3 Procedimentos

3.3.1. Autorizações para usar a VIA-IS. Para obter acesso aos 72 itens em português de Portugal, em português do Brasil e em inglês (e poder usar a VIA-IS nos três questionários) foi necessário efetuar um pedido de autorização especificando o projeto de investigação no sítio da Internet do *VIA Institute*. O projeto foi aprovado dois dias depois (Anexo G1) mas tive de assinar um documento de concordância no sentido de não publicar o instrumento (nem na dissertação), mantendo-o confidencial e comprometendo-me a usar a informação obtida apenas para fins de investigação (Anexo G2). Recebi então as três versões do instrumento e um ficheiro em *Microsoft Excel* para eu enviar para o *VIA Institute* os registos obtidos (para que fossem pontuadas as FC em cada registo e me fossem devolvidos os resultados brutos) dado que normalmente o *VIA Institute* não fornece a chave da pontuação (i.e., as definições sobre quais as perguntas associadas a cada FC; Aluise, 2016).

Porém, ao efetuar a leitura dos itens da VIA-IS (em português de Portugal) dei conta de que muitos dos itens não estavam escritos corretamente (e.g., o item #1: “*I have taken frequent stands in the face of strong opposition.*”, estava traduzido por: “Eu freqüentemente me posiciono de forma clara frente a forte oposição.”. Sugeri a melhoria de 60 dos 72 itens (e.g., o item #1: “Face a uma forte oposição, assumo com frequência a minha posição.”), a qual foi aceite pelo *VIA Institute*. Mas deve-se “ter em mente que a versão [da VIA-IS para a amostra portuguesa] considera-se ‘em desenvolvimento’ até 300 pessoas a completarem e sejam efetuadas novas análises que certifiquem que a tradução é confiável” (*idem, ibidem*), o que se veio a confirmar em Julho de 2017 (Aluise, 2017). Tendo como argumento a minha contribuição para melhorar a qualidade da VIA-IS, solicitei que me fosse concedida autorização para ter acesso à chave para as suas pontuações (Anexo G3) para poder criar sintaxes no SPSS e efetuar as diversas análises autonomamente. Dois dias depois obtive a requerida autorização (Anexo G4) mas foi necessário assinar um segundo documento (que teve também de ser assinado pelo Professor Doutor Daniel Sousa), onde concordámos com a não publicação da chave para a pontuação da VIA-IS (nem na dissertação), mantendo-a confidencial, comprometendo-nos a usar a informação obtida apenas para fins de investigação e a partilharmos os resultados com o *VIA Institute* (Anexo G5).

3.3.2. Base para os critérios de distinção (PTS-PTMS). Após a revisão da literatura (sobre as características humanas dos terapeutas) e do estudo de instrumentos psicométricos (que aferem qualidades humanas) elaboraram-se as questões que serviram de base aos critérios de distinção dos terapeutas em dois grupos (PTS e PTMS). Esta base incluiu questões adaptadas do trabalho de Walfish, McAlister, O’Donnell & Lambert (2012) e uma outra, que adicionámos, sobre o *dropout*: (Q1) “Na sua prática psicoterapêutica qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que melhoraram?” Esta questão foi complementada com a seguinte instrução: “Se não possuir dados objetivos indique um valor aproximado, e.g., se digitar 50 significará que 50% dos seus clientes melhoraram.” (Q2) “Qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que ficaram na mesma?” (Q3) “Qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que pioraram?” (Q4) “Qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que fizeram *dropout* (i.e., abandonaram a terapia antes de melhorarem)?” (Q5) “Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua) como classifica o seu nível de eficácia em geral?”.

Esta última questão (Q5) foi complementada com a seguinte instrução: “E.g., arrastando o *slider* para 50 significará que a sua perceção do nível de eficácia do seu trabalho

é de 50%, i.e., estará dentro da média, comparativamente com outros profissionais; valores <50% = abaixo da média; valores >50% = acima da média).” Nesta questão, conforme esclarece Lambert (2013) o termo «eficiência» (que remete para os resultados da psicoterapia em contexto clínico, onde não se controlam condições, e.g., treinar os terapeutas antes de um estudo e supervisioná-los para assegurar que seguem um protocolo pré-estabelecido) seria mais adequado do que o termo «eficácia» (que se refere aos resultados obtidos em ensaios clínicos com condições controladas a partir dos quais se podem efetuar inferências causais, e.g., o uso de manuais para standardizar as intervenções e a aleatorização dos pacientes pelas condições experimentais). Optei por «eficácia» porque me parece possuir um uso mais vulgarizado. Logo, cabe esclarecer que, no contexto desta tese em geral, as referências a «eficácia» psicoterapêutica, devem ser entendidas como: «autopercepção de eficiência».

3.3.3. Critérios de distinção. Q1 a Q5 serviram para distinguir os PTS dos PTMS (que são os dois níveis da variável nominal «tipo de psicoterapeuta») segundo dois critérios:

Critério 1 – Percentis Básicos (C1-PB). Levando em consideração os percentis básicos (obtidos na análise quantitativa) os PTS são aqueles cuja percepção de autoeficácia (em comparação com outros profissionais de saúde mental, com formação semelhante) é $\geq 75\%$, cujos pacientes, em média, melhoraram em $\geq 75\%$ dos casos e ficaram na mesma, pioraram ou fizeram *dropout* em $\leq 25\%$ dos casos. Os PTMS são os que se enquadram nos restantes intervalos (i.e., 0% a 74% na autopercepção de eficácia e na de melhorias dos utentes, bem como 26% a 100% de inalterações, deteriorações e *dropouts*) (Tabela 2; Anexo H1).

Tabela 2. *Resumo dos Limiares para os Critérios de Distinção PTS-PTMS.*

Autopercepções	C1-PB		C2-PA	
	PTS	PTMS	PTS	PTMS
Eficácia	$\geq 75\%$	$< 75\%$	$\geq 81\%$	35 a 80%
Melhorias	$\geq 75\%$	$< 75\%$	$\geq 85\%$	15 a 84%
Inalterações	$\leq 25\%$	$> 25\%$	$\leq 9\%$	10 a 65%
Deteriorações	$\leq 25\%$	$> 25\%$	0%	1 a 20%
<i>Dropouts</i>	$\leq 25\%$	$> 25\%$	$\leq 5\%$	6 a 90%

Notas. C1-PB=Critério 1: Percentis Básicos; C2-PA=Critério 2: Percentis Ajustados.

Critério 2 – Percentis Ajustados (C2-PA). Este critério levou em consideração um ajustamento percentílico (Anexo H2) onde o valor mínimo correspondeu ao 0% ou percentil zero (e.g., um valor mínimo igual a 15% para a percepção de clientes que melhoraram) e o

máximo ao 100% ou percentil 100 (e.g., um valor máximo igual a 65% para a proporção de clientes que ficaram na mesma, i.e., inalterados), sendo a partir deste critério mais restrito que foram diferenciados os PTS dos PTMS (Anexo H3). Logo, segundo o C2-PA os PTS são aqueles cuja percepção de autoeficácia (em comparação com outros profissionais de saúde mental, com formação semelhante) é $\geq 81\%$, cujos pacientes, em média, melhoraram em $\geq 85\%$ dos casos, ficaram na mesma em $\leq 9\%$ dos casos, nenhum piorou e apenas em $\leq 5\%$ dos casos fizeram *dropout*. Os PTMS são os que se enquadram nos restantes intervalos percentuais: 35% a 80% na autopercepção de eficácia, 15% a 84% na percepção de melhorias, 10% a 65% de alterações, 1% a 20% de deteriorações e 6% a 90% de *dropouts* (Tabela 2).

3.3.4. Adaptações linguísticas do questionário. Com o questionário em português de Portugal estabilizado, criei réplicas em português do Brasil e em inglês, o que implicou um processo de adaptação linguística. Para a versão brasileira tive a colaboração de cinco pessoas (Anexo I1) e para a versão inglesa contei com o apoio de três pessoas (Anexo I2). Dos 590 *e-mails* que enviei para terapeutas brasileiros e dos 2059 *e-mails* que enviei para os E.U.A. e para o Reino Unido, não obtive qualquer reclamação relacionada com a parte linguística.

3.3.5. Criação do questionário. Foi depois criado um questionário na Internet (na plataforma *Survey Gizmo*) que incluiu sete secções: (1) a apresentação do estudo, uma chamada de atenção para com o evitamento de respostas imbuídas de desejabilidade social e o consentimento informado (Anexo J); (2) dados sociodemográficos; (3) dados profissionais; (4) as Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5; (5) outros dados para aprofundar a análise dos resultados; (6) os 72 itens da VIA-IS; (7) um texto final de agradecimento, com uma hiperligação automática para o respondente indicar (se fosse o seu caso) que deseja saber os resultados do estudo e com um último campo para comentários livres. A versão em português de Portugal encontra-se no Anexo K1, em português do Brasil no Anexo K2 e em inglês no Anexo K3).

3.3.6. Recolha dos dados. Comecei por recolher contactos (de *e-mail*) disponíveis nos sítios da Internet de associações e de sociedades de psicologia clínica e de psicoterapia (nos quatro países em estudo). Foram depois enviados 3078 *e-mails* personalizados aos terapeutas (i.e., dirigi-me a cada destinatário através do seu nome próprio) com a minha identificação, explicando o objetivo do estudo, chamando a atenção para com a desejabilidade social e incluindo uma hiperligação para o questionário no sistema *Survey Gizmo* (Anexo L). Já no questionário *online* foi novamente chamada a atenção dos participantes para com o potencial viés inerente à desejabilidade social e foi-lhes apresentado o consentimento informado. Entre os dias 26 de Agosto e 5 de Outubro de 2016 foram obtidas 218 respostas

completas (Tabela 3). A taxa de resposta global foi de 7.1%. Os terapeutas Portugueses foram os mais participativos (com uma taxa de resposta de 14.7%) e os terapeutas do Reino Unido foram os que menos participaram (com uma taxa de resposta de apenas 4.7%).

Tabela 3. *Taxas de Resposta ao Questionário por País.*

País	Pedidos	Respostas Completas	Taxa de Resposta
Brasil	590	53	9.0%
E.U.A.	997	52	5.2%
Portugal	429	63	14.7%
Reino Unido	1062	50	4.7%
Total	3078	218	7.1%

3.3.7. Preparação dos dados para análise. Antes de os registos serem transferidos da plataforma *Survey Gizmo* para o SPSS foram sujeitos a dois procedimentos para facilitar esse processo de exportação-importação: (1) foram eliminados 198 registos incompletos (42 do questionário em português de Portugal, 57 do em português do Brasil e 99 do questionário em inglês (todos estes registos podem ser consultados na pasta *Deleted* na plataforma *Survey Gizmo*); (2) alguns respondentes inseriram texto nos campos «Quantos clientes mês» e «Quantos anos de experiência» (e.g., “44 anos” em vez de apenas “44”), logo, nos casos onde isso se verificou, foi eliminado o texto e ficou apenas o número de anos.

Já com os registos no SPSS foi necessário proceder a cinco ajustamentos (Anexo M): (1) nas datas dos registos; (2) em registos duplicados; (3) em respostas de terapeutas de outros países; (4) na agregação de orientações teóricas; e (5) na sequência da análise de *outliers*.

3.3.8. Análise qualitativa. Sendo-me difícil diferenciar o método de investigação enraizado nos dados (i.e., a *grounded theory*) da análise de conteúdo, foi necessário distinguir estas abordagens. Cho e Lee (2014) publicaram um artigo onde são aclaradas as diferenças e as semelhanças entre ambas as abordagens: conforme o nome indica, a *grouded theory* usa um método indutivo onde são feitas comparações constantes que vão guiando e determinando os passos seguintes da investigação (portanto o investigador não espera pela recolha total dos dados para efetuar a análise) a fim de chegar a uma nova teoria; já a análise de conteúdo é mais flexível pois permite efetuar tanto uma abordagem indutiva como dedutiva a fim de descrever significados ou desenvolver grupos de categorias (e não necessariamente para

chegar a uma teoria) sendo especialmente útil quando o objetivo do estudo é analisar uma teoria existente num novo contexto (como é o caso da aplicação da VIA-IS aos terapeutas).

Então, usando-se a análise de conteúdo como um método de investigação qualitativo e quantitativo que (de forma sistemática e com base em regras explícitas) visa codificar e organizar categorias, temas, tipologias ou padrões a partir de conteúdos comunicacionais (que depois são descritos através de métodos estatísticos; Zaidman-Zait, 2014), para dar resposta ao segundo objetivo deste estudo (i.e., obter qualidades humanas, através de autorreporte, que ainda não foram estudadas empiricamente) foi efetuada uma análise de conteúdo dedutiva (que também é designada por análise de conteúdo dirigida) que é usada quando já existe uma teoria (ou uma investigação prévia sobre o objeto de estudo), mas esse conhecimento é escasso e é necessário expandi-lo, aplicando-se as categorias pré-existentes (nessa teoria) aos dados obtidos em duas fases: criando uma matriz de codificação com base nas definições de cada categoria (Anexo N1) e codificando os dados de acordo com essa matriz; quanto aos dados que não se ajustam à matriz, eles podem expandir e/ou enriquecer a teoria, por exemplo, através de novas categorias (Burns & Grove, 2005; Hsieh & Shannon, 2005; Elo & Kyngäs, 2008; Cho & Lee 2014; Zaidman-Zait, 2014), ou seja, os dados brutos dos 218 participantes (obtidos na questão “Quais são as suas principais características humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”) foram segmentados em unidades de registo de acordo com as categorias pré-estabelecidas na VIA-IS (i.e., as 24 FC; Peterson & Seligman, 2004).

Para categorizar os dados que não se ajustaram à matriz (da análise dedutiva) foram usados os princípios da análise de conteúdo indutiva (ou análise de conteúdo convencional) onde já não são impostas categorias pré-estabelecidas (aos conteúdos expressos pelos respondentes) mas, por via de uma codificação aberta e de um processo de abstração, são construídas e descritas novas categorias (Hsieh & Shannon, 2005; Elo & Kyngäs, 2008), ou seja, os dados brutos que não foram categorizados dedutivamente, foram agrupados em novas categorias (portanto indutivamente) de acordo com as suas descrições e com o contributo de definições dicionarísticas, que possibilitaram uma maior coesão categorial (Anexo N2).

Depois, as categorias obtidas nesta análise de conteúdo foram quantificadas para serem inseridas no SPSS onde foram analisadas estatisticamente. Dado serem duas variáveis qualitativas nominais obtidas em amostras independentes (PTS e PTMS; presença ou ausência de uma categoria, i.e., de uma qualidade humana) foi usado o Teste Exato de Fischer (para comparações de variáveis nominais 2 x 2). Por fim foram calculados os tamanhos dos efeitos

(*effect sizes*: medidas estandardizadas que permitem comparar magnitudes de efeitos em diferentes estudos, ainda que tenham medido diferentes variáveis ou tenham usado diferentes instrumentos) dado que a APA recomenda que sejam reportados esses efeitos (Field, 2013).

3.4 Instrumentos

3.4.1. Reporte de Autopercepções de Resultados Psicoterapêuticos (RAR-P). Este primeiro instrumento foi criado especificamente para este estudo, para obter respostas que contribuam para esclarecer as questões de investigação. É constituído por 11 questões (e algumas instruções): (1) Tipo de clínico, uma variável nominal com dois níveis (“psicólogo clínico” e “psicoterapeuta”) obtida com a instrução: “Especifique a sua profissão”. Estes dois tipos de profissionais usam formas de comunicação e de interação que visam perceber, diagnosticar e tratar reações emocionais, formas de pensar e padrões comportamentais desajustados, no entanto um psicoterapeuta tanto pode ser um psicólogo clínico, um *counselor*, um psiquiatra, um enfermeiro psiquiátrico ou um assistente social (desde que tenha recebido treino específico numa psicoterapia) ao passo que um psicólogo clínico, embora não possua formação numa psicoterapia específica, tem também competências de investigação (VandenBos, 2015), portanto um psicólogo clínico pode ser um psicoterapeuta, mas para se ser um psicoterapeuta não é necessário ser-se psicólogo clínico; (2) Principal orientação teórica: variável nominal com nove níveis (cognitiva-comportamental; construtivista; eclética-integrativa; fenomenológica-existencial; *gestalt*; humanista; psicanalítica; sistémica-familiar; outra, seguindo-se um campo para especificar qual), obtida na sequência da questão: “Qual a sua principal orientação teórica?”; (3) Situação profissional, uma variável nominal com três níveis (“no ativo a tempo inteiro”; “no ativo a tempo parcial”; “outra situação”, seguindo-se um campo para especificar qual) obtida com a questão: “Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)?”; (4 a 8) As Q1, Q2, Q3, Q4 e Q5, que servem de base à elaboração dos dois critérios de distinção (C1-PB e C2-PA) dos terapeutas em dois grupos (PTS e PTMS) e são variáveis contínuas (que admitem valores entre 1 e 100) representativas das proporções percecionadas pelos terapeutas, dos seus clientes que melhoraram (Q1), que ficaram na mesma (Q2), que pioraram (Q3), que fizeram *dropout* (Q4), assim como sobre a eficácia em geral (Q5); portanto, quanto maior for o valor, maior a proporção autopercecionada (e.g., um valor de 80 na variável «clientes que melhoraram», significa que o respondente considera que 80% dos seus clientes melhoraram com a psicoterapia ou com as consultas de psicologia clínica); (9) Quantidade de clientes, uma variável contínua que é obtida através da questão: “Quantos clientes / pacientes /

utentes atende, em média, por mês?"; (10) Anos de experiência: variável contínua, obtida com a questão: "Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?"; (11) Autopercepção de qualidades humanas pessoais que contribuem para a eficácia psicoterapêutica (variável nominal, de resposta aberta, obtida por via da questão: "Quais são as suas principais características humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?").

No seu todo, o RAR-P, preconiza aferir autopercepções de dimensões do trabalho clínico, que possam ser analisadas para se obterem informações específicas sobre variáveis potencialmente associadas aos resultados psicoterapêuticos, como por exemplo, fazendo comparações entre psicólogos clínicos e psicoterapeutas, entre orientações teóricas e entre situações profissionais. Por sua vez, as variáveis do RAR-P (incluindo outras que possam ser criadas a partir delas, e.g., a variável nominal PTS-PTMS, que é criada a partir dos valores das Q1 a Q5) podem ser analisadas em conjunto com outros instrumentos (e.g., a VIA-IS).

3.4.2. Valores em Ação – Inventário de Forças. Este instrumento (de acordo com Petersen & Seligman, 2004; Peterson & Park, 2009) mede seis dimensões nucleares da personalidade, designadas por «Virtudes», que (estatisticamente) são variáveis ordinais compósitas constituídas por 24 subdimensões, as FC, também elas variáveis ordinais compósitas (Tabela 1; Anexo C). É um instrumento de autorreporte, constituído por 72 itens distribuídos numa escala do tipo *Likert* de concordância com 5 pontos (1 = "Não tem nada a ver comigo"; 2 = "Não tem bem a ver comigo"; 3 = "Neutro"; 4 = "Tem algo a ver comigo"; e 5 = "Tem tudo a ver comigo"), sendo cada FC medida através de 3 itens (e.g., "Face a uma forte oposição, assumo com frequência a minha posição."; "Nunca desisto de uma tarefa antes de a finalizar"; ou "Cumpro sempre as minhas promessas"). Os 72 itens da VIA-IS foram precedidos pela instrução: "Por favor escolha uma opção de resposta para cada afirmação. Todas as afirmações refletem atitudes que muitas pessoas consideram ser desejáveis, mas pretende-se que apenas indique em que medida a afirmação descreve quem você é. Por favor, seja honesto e preciso!". Devido a obrigações legais (Anexo G2) inerentes a direitos de autor, não é possível reproduzir publicamente os 72 itens da VIA-IS (por isso, e a título de exemplo, apenas estão aqui representados 3 itens).

Este instrumento não tem itens invertidos e a sua pontuação é linear: quanto mais elevados são os valores de uma FC mais se considera que ela é saliente em cada respondente. Logo, a pontuação para cada FC varia entre um mínimo de 3 (decorrente de respostas: "Não tem nada a ver comigo" nos três itens dessa FC) e uma pontuação máxima de 15 (resultante

de respostas “Tem tudo a ver comigo” nas três variáveis que constituem uma FC). As 5 FC mais salientes são consideradas as Principais Forças (*Signature Strengths*) (*idem, ibidem*).

4 RESULTADOS

Dado terem sido criados dois critérios para diferenciar os PTS dos PTMS (segundo os valores das suas autoperceções) os resultados são aqui apresentados em sete secções: (1) análise apenas quantitativa segundo o C1-PB; (2) análise quantitativa segundo o C2-PA; (3) análise qualitativa e quantitativa segundo o C1-PB; (4) análise qualitativa e quantitativa segundo o C2-PA; (5) análise das relações entre as variáveis sociodemográficas e o tipo de terapeuta; (6) resultados do estudo das relações entre as variáveis profissionais e o tipo de terapeuta; e (7) estudo das correlações entre o tipo de terapeuta e algumas variáveis contínuas.

4.1 Análise Quantitativa Segundo o Critério 1 – Percentis Básicos

No primeiro critério (i.e., distinguindo os terapeutas pelos percentis básicos) para aferir se existem FC (autopercecionadas pelos terapeutas) que os distingua, foram consideradas duas variáveis: «tipo de psicoterapeuta» (V1) e «média da pontuação de uma FC» (V2). Sendo a V2 a média de uma variável ordinal, que pode ser tratada como quantitativa, o teste paramétrico para a comparação de duas médias de duas amostras independentes é o *t-Student*. Logo, foram analisados os pressupostos para o uso de testes paramétricos (conforme Marôco, 2011). Sendo as duas amostras independentes (dado que na V1, cada terapeuta só pode pertencer a um dos dois níveis desta variável: PTS ou PTMS) o primeiro pressuposto ficou verificado. Para a validação do segundo pressuposto – a V1 deve possuir uma distribuição normal em ambos os grupos – usou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, o qual validou apenas (no grupo dos PTS) a FC Humildade ($KS(75)_{PTS} = 0.096$; $p = 0.082$), ou seja, os valores dos testes das restantes FC foram inferiores ao valor de significância ($\alpha = 0.05$) logo foi aceite a hipótese nula para as restantes FC (em ambos os grupos), isto é, as distribuições dos seus valores não seguem uma distribuição normal (Anexo O1). Todavia, dado serem amostras grandes (i.e., $n > 30$ em ambos os grupos), pela aplicação do Teorema do Limite Central pode-se considerar que a violação do pressuposto da normalidade não coloca em causa os resultados dos testes *t-Student* (Laureano, 2013), dado que “para amostras de dimensão razoável, a média tem distribuição normal, mesmo que a variável, para a qual se quer calcular a média, não tenha distribuição normal” (Marôco, 2011, p. 46). Quanto ao terceiro pressuposto – existir homogeneidade nas variâncias dos dois grupos de terapeutas – foi usado o teste de Levene, que validou esta condição em todas as FC exceto no Amor pela

Aprendizagem, Humildade e Trabalho em Equipa (Anexo O2) logo, para usar o *t-Student* nestas três FC recorreu-se às estatísticas deste teste que comparam os dois grupos quando não se assume a igualdade das variâncias (i.e., quando $p > 0.05$) considerando “que as variâncias são aproximadamente iguais e que essa suposição é sustentável” (Field, 2013, p. 460). Foi então usado o teste *t-Student* com as seguintes hipóteses: H_0 : as médias de cada FC dos terapeutas são iguais entre PTS e PTMS; H_a : as médias de cada FC dos terapeutas são diferentes entre PTS e PTMS.

Tabela 4. Estatísticas Descritivas das FC segundo o C1-PB.

Forças de Carácter	PTS					PTMS					t	p
	n	M	Mi	Ma	DP	n	M	Mi	Ma	DP		
Amor	75	4.40	3	5	.54	143	4.22	3	5	.56	2.232	.027*
Amor Aprendizagem	75	4.12	2	5	.81	143	4.09	2	5	.69	.305	.761
Aprecia. Bele. Excel.	75	4.11	2	5	.62	143	3.95	1	5	.73	1.581	.115
Autorregulação	75	3.48	1	5	.84	143	3.10	1	5	.79	3.308	.001*
Bondade	75	4.01	2	5	.61	143	3.99	2	5	.64	.178	.859
Bravura	75	3.94	2	5	.65	143	3.80	2	5	.68	1.441	.151
Criatividade	75	4.11	2	5	.70	143	3.77	2	5	.69	3.467	.001*
Curiosidade	75	4.14	2	5	.63	143	3.89	2	5	.63	2.790	.006*
Entusiasmo/Vitalida.	75	3.78	2	5	.71	143	3.52	2	5	.64	2.795	.006*
Equidade	75	4.37	3	5	.49	143	4.27	3	5	.49	1.371	.172
Esperança	75	4.11	3	5	.62	143	3.90	2	5	.64	2.311	.022*
Espiritualidade	75	3.27	1	5	1.21	143	2.77	1	5	1.11	3.028	.003*
Gratidão	75	4.14	2	5	.73	143	3.99	2	5	.65	1.568	.118
Honestidade	75	4.57	3	5	.45	143	4.36	2	5	.50	3.054	.003*
Humildade	75	3.22	1	5	.87	143	3.41	2	5	.69	-1.609	.110
Humor	75	4.06	2	5	.76	143	3.96	1	5	.81	.945	.346
Inteligência Social	75	4.04	2	5	.68	143	3.89	2	5	.59	1.713	.088
Julgamento/B.Senso	75	4.10	2	5	.67	143	4.15	2	5	.57	-.622	.534
Liderança	75	4.05	3	5	.65	143	3.97	2	5	.66	.898	.370
Perdão	75	3.73	2	5	.63	143	3.66	2	5	.65	.831	.407
Perseverança	75	4.23	3	5	.65	143	3.89	1	5	.76	3.306	.001*
Perspetiva	75	4.08	3	5	.65	143	3.70	2	5	.61	4.221	.000*
Prudência	75	3.79	2	5	.76	143	3.74	2	5	.69	.488	.626
Trabalho Equipa	75	3.90	2	5	.69	143	3.82	2	5	.56	.996	.352

Notas. * Diferença estatisticamente significativa em $p < 0.05$. M=Média. Mi=Mínimo. Ma=Máximo. DP=Desvio Padrão. t=Valor do Teste *t-Student*. p=Valor de prova.

Os resultados (Anexo O3) evidenciaram que o C1-PB identificou 75 PTS (34.4%) e 143 PTMS (65.6%). A média mais elevada (em ambos os grupos) foi a da Honestidade (4.57 nos PTS e 4.63 nos PTMS) e a mais baixa foi a Humildade nos PTS (3.22) e a Espiritualidade nos PTMS (3.41). Foi também na Espiritualidade onde se registou o maior desvio padrão (1.21 nos PTS e 1.11 nos PTMS). Nos PTS, em média, os valores desviaram menos da média na Honestidade ($DP = 0.45$) e nos PTMS o menor desvio foi na FC Equidade ($DP = 0.49$). Na análise das 24 FC foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em dez (Amor,

Autorregulação, Criatividade, Curiosidade, Entusiasmo, Esperança, Espiritualidade, Honestidade, Perseverança e Perspetiva; Tabela 4). Logo, nestas dez FC, como os valores de significância dos testes *t-Student* são menores do que o valor de significância inicialmente proposto ($\alpha = .05$) não se rejeita a H_0 , ou seja, as médias destas dez FC são diferentes entre PTS e PTMS. No entanto, quando as FC são ordenadas pelas suas médias, nas principais FC dos PTS, apenas quatro fazem parte das cinco FC com médias mais elevadas: a **Honestidade**, o **Amor**, a **Perseverança** e a **Curiosidade** (Anexo O4).

Em específico, em média os PTS autoavaliaram-se como sendo mais honestos ($M = 4.57$; $DP = .45$) do que os PTMS ($M = 4.36$; $DP = .50$) e esta (a Honestidade) é a principal FC de ambos os grupos, porém a diferença é estatisticamente significativa ($t_{(216)} = 3.054$, $p = .003$, $d = .44$). A 2.^a principal força dos PTS foi autopercecionada como sendo o amor ($M = 4.40$; $DP = .54$) cuja média também difere significativamente ($t_{(216)} = 2.232$, $p = .027$, $d = .33$) das autoperceções dos PTMS ($M = 4.22$; $DP = .56$) onde o amor obteve a terceira maior média. Já na 3.^a principal força dos PTS – a Equidade – não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ($t_{(216)} = 1.371$, $p = .172$, $d = .20$) entre as médias dos dois grupos: 4.37 nos PTS e 4.27 nos PTMS (onde a Equidade foi a FC com a segunda maior média). A significância estatística ($t_{(216)} = 3.306$, $p = .001$, $d = .48$) foi de novo encontrada na 4.^a principal força dos PTS ($M = 4.23$; $DP = .65$) – a Perseverança – que foi classificada pelos PTMS, em média, como sendo a sua 12.^a FC ($M = 3.89$; $DP = .76$). Já a 5.^a principal força dos PTS foi a Curiosidade ($M = 4.14$; $DP = .63$) a qual foi avaliada, em média, pelos PTMS como sendo a sua 13.^a FC ($M = 3.89$; $DP = .63$) ($t_{(216)} = 2.790$, $p = .006$, $d = .40$) (Tabela 5).

Tabela 5. Ordenações das Principais Forças dos PTS segundo o CI-PB.

Principais Forças	Ordenações		Médias		p	d
	PTS	PTMS	PTS	PTMS		
Honestidade	1	1	4.57	4.36	.003*	0.44
Amor	2	3	4.40	4.27	.027*	0.33
Equidade	3	2	4.37	4.22	.172	0.20
Perseverança	4	12	4.23	4.15	.001*	0.48
Curiosidade	5	13	4.14	4.09	.006*	0.40

Notas. * Diferença estatisticamente significativa em $p < 0.05$. $d = d$ de Cohen calculado em Stangroom (2017).

Por outro lado, a 4.^a e a 5.^a principais forças dos PTMS (Julgamento e Amor pela Aprendizagem, respetivamente), correspondem à 11.^a e à 7.^a principais forças dos PTS, mas as diferenças não são estatisticamente significativas (Anexo O4). Por fim, analisando a dimensão dos efeitos com a estatística d de Cohen (onde 0.20 representa um pequeno efeito, 0.50 um efeito médio e 0.80 um efeito grande; Cohen, 1988; Field, 2013) observa-se que o maior

efeito ($d = 0.48$) ocorreu na diferença das autopercepções de perseverança (4.^a FC dos PTS e 12.^a dos PTMS) (Tabela 5), significando que a média de cerca de 68% dos PTS está acima dos PTMS (U_3 de Cohen) e que (quanto à probabilidade de superioridade; Ruscio, 2008) existe a probabilidade de cerca de 63% de um PTS escolhido ao acaso, ter uma média superior a um PTMS também escolhido ao acaso (Cohen, 1988; Ruscio & Mullen, 2012; Magnusson, 2014).

4.2 Análise Quantitativa Segundo o Critério 2 – Percentis Ajustados

No segundo critério (i.e., diferenciando os terapeutas de acordo com os percentis ajustados) para aferir se existem FC (autopercecionadas) que os distingua, foram consideradas as mesmas variáveis do C1-PB, logo foram também verificadas as condições para o uso do teste *t-Student*. Tendo o C2-PA determinado a existência de 14 PTS e 204 PTMS (Anexo P1), para a verificação da normalidade da distribuição nos dois grupos usou-se o teste de Shapiro-Wilk para os PTS e o teste de Kolmogorov-Smirnov para os PTMS. Dado que no grupo dos PTS há duas distribuições (na FC Amor e na FC Perspetiva; Anexo P2) que não possuem uma distribuição normal e não possuindo este grupo uma amostra grande (i.e., $n < 30$), não foi possível aplicar o Teorema do Limite Central, logo ficou inviabilizado o uso do teste *t-Student* e foi aplicado (conforme sugere Marôco, 2011) o teste não-paramétrico alternativo, isto é, o teste de Mann-Whitney, com as hipóteses: H_0 : as médias de ordenações de cada FC são iguais nas populações de PTS e de PTMS; H_a : as médias de ordenações de cada FC são diferentes nas populações de PTS e de PTMS. Sendo uma das amostras menor do que 50, o teste de Mann-Whitney foi executado com o método exato, dado que o método assintótico (que o SPSS assume por defeito) não se adequa a amostras pequenas (Field, 2013).

Nos 14 PTS (6.4%) e nos 204 PTMS (93.6%) as médias mais elevadas foram a do Amor (4.50) nos PTS e a da Honestidade (4.43) nos PTMS. As médias mais baixas foram a da Espiritualidade nos PTS (3.05) e nos PTMS (2.93). Foi também na Espiritualidade onde se registou o maior desvio padrão (1.07 nos PTS e 1.18 nos PTMS). Nos PTS, em média, os valores desviaram menos da média na FC Perdão ($DP = 0.39$) e nos PTMS o menor desvio foi na FC Honestidade ($DP = 0.49$) (Anexo P1). Das 24 FC houve duas (Perspetiva e Prudência) com diferenças estatisticamente significativas (Tabela 6; Anexo P3), logo, nestas, como as significâncias associadas aos valores dos testes (.008 e .004 respetivamente) são inferiores ao valor de significância inicialmente proposto ($\alpha = .05$) foi rejeitada a H_0 e aceite a H_a , ou seja, as médias das ordenações destas duas FC são diferentes nas duas populações (PTS e PTMS) de terapeutas, logo, os valores médios das FC Perspetiva e Prudência, nestas populações, são

diferentes. Contudo, quando as FC são ordenadas pelas suas médias, nas principais FC dos PTS apenas uma faz parte das cinco FC com médias mais altas: a **Perspetiva** (Anexo P4).

Tabela 6. Estatísticas Descritivas das FC segundo o C2-PA.

Forças de Carácter	PTS					PTMS					U	p
	n	M	Mi	Ma	DP	n	M	Mi	Ma	DP		
Amor	14	4.50	4	5	.47	204	4.26	3	5	.56	1091.0	.133
Amor Aprendizagem	14	3.98	2	5	.67	204	4.11	2	5	.74	1241.5	.413
Aprecia. Bele. Excel.	14	3.96	2	5	.83	204	4.01	1	5	.68	1265.0	.474
Autorregulação	14	3.21	2	5	.81	204	3.23	1	5	.83	1339.5	.700
Bondade	14	4.05	3	5	.55	204	4.00	2	5	.63	1361.0	.768
Bravura	14	4.10	3	5	.56	204	3.83	2	5	.68	1168.0	.251
Criatividade	14	4.10	3	5	.72	204	3.87	2	5	.71	1199.0	.315
Curiosidade	14	4.12	3	5	.52	204	3.96	2	5	.65	1256.0	.450
Entusiasmo/Vitalida.	14	3.90	3	5	.62	204	3.59	2	5	.68	1097.0	.144
Equidade	14	4.24	4	5	.44	204	4.31	3	5	.50	1242.0	.410
Esperança	14	4.07	3	5	.46	204	3.97	2	5	.65	1346.0	.721
Espiritualidade	14	3.05	1	5	1.07	204	2.93	1	5	1.18	1367.0	.793
Gratidão	14	3.98	3	5	.70	204	4.04	2	5	.68	1322.0	.643
Honestidade	14	4.48	3	5	.50	204	4.43	2	5	.49	1347.5	.720
Humildade	14	3.10	1	5	1.05	204	3.36	2	5	.73	1270.5	.491
Humor	14	4.14	3	5	.71	204	3.98	1	5	.80	1300.5	.577
Inteligência Social	14	3.88	2	5	.69	204	3.95	2	5	.62	1358.0	.759
Julgamento/B.Senso	14	3.88	3	5	.58	204	4.15	2	5	.60	1055.0	.097
Liderança	14	3.79	3	5	.66	204	4.01	2	5	.65	1153.0	.226
Perdão	14	3.48	3	4	.39	204	3.70	2	5	.65	1075.5	.119
Perseverança	14	4.12	3	5	.64	204	4.00	1	5	.75	1311.5	.609
Perspetiva	14	4.29	3	5	.65	204	3.80	2	5	.64	837.0	.008*
Prudência	14	3.26	2	4	.56	204	3.79	2	5	.71	784.0	.004*
Trabalho Equipa	14	3.64	3	4	.55	204	3.86	2	5	.61	1137.0	.198

Notas. * Diferença estatisticamente significativa em $p < 0.05$. M=Média. Mi=Mínimo. Ma=Máximo. DP=Desvio Padrão. U=Valor do Teste Mann-Whitney. p=Valor de prova.

Mais especificamente, as principais forças dos PTS (segundo o C2-PA) foram (por ordem crescente; Tabela 7): Amor, Honestidade, Perspetiva, Equidade e Humor (e nos PTMS a Honestidade, a Equidade, o Amor, o Julgamento e o Amor pela Aprendizagem) no entanto, nas principais forças dos PTS, apenas na Perspetiva se constatou a existência de uma diferença estatisticamente significativa ($U = 837.000$, $Z = -2.624$, $p = .008$, $r = .18$): em média os PTS autoavaliaram-se como possuindo maior perspetiva ($M = 4.29$; $DP = .65$) do que os PTMS ($M = 3.80$; $DP = .64$), o que também se observou nos valores das suas medianas (PTS = 4.17; PTMS = 3.67; Anexo P5) marcando uma diferença graficamente evidente (Anexo P6).

Nas restantes principais forças dos PTS, os valores de prova são superiores ao nível de significância ($\alpha = 0.05$): Amor ($U = 1091.000$, $Z = -1.505$, $p = .132$), Honestidade ($U = 1347.500$, $Z = -.362$, $p = .717$), Equidade ($U = 1242.000$, $Z = -.832$, $p = .405$) e Humor ($U = 1300.500$, $Z = -.565$, $p = .572$) (Tabela 6; Anexo P3).

Tabela 7. Ordenações das Principais Forças dos PTS segundo o C2-PA.

Principais Forças	Ordenações		Médias		<i>p</i>	<i>r</i>	<i>d</i>
	PTS	PTMS	PTS	PTMS			
Amor	1	3	4.50	4.26	.133	.10	0.20
Honestidade	2	1	4.48	4.43	.720	.02	0.04
Perspetiva	3	18	4.29	3.80	.008*	.18	0.37
Equidade	4	2	4.24	4.31	.410	.06	0.12
Humor	5	11	4.14	3.98	.577	.04	0.08

Notas. * Diferença estatisticamente significativa em $p < 0.05$. r =Coeficiente de Correlação de Pearson, calculado conforme Field (2013). d = d de Cohen calculado a partir do valor de r de Pearson em Lenhard e Lenhard (2016).

Por fim, analisando através da estatística r de Pearson (conforme sugere Field, 2013) a dimensão do efeito, nas autoavaliações da FC Perspetiva (e considerando que $r = .10$ indica um efeito pequeno, $r = .30$ indica um efeito médio e $r = .50$ indica um efeito grande; Cohen, 1988; Rosenthal, 1991; Field, 2013), observa-se que existe um efeito pequeno ($r = .18$). Para possibilitar outra interpretação deste efeito, o r de Pearson foi transformado em d de Cohen (conforme Lenhard & Lenhard, 2016) de onde resultou $d = 0.37$, significando que (na autoperceção da Perspetiva) a média de cerca de 64% dos PTS está acima dos PTMS (U_3 de Cohen) e que (quanto à probabilidade de superioridade) existe a probabilidade de cerca de 60% de um PTS escolhido ao acaso ter uma média superior a um PTMS também escolhido ao acaso (Cohen, 1988; Ruscio & Mullen, 2012; Magnusson, 2014).

4.3 Análise Qualitativa-Quantitativa Segundo o Critério 1 – Percentis Básicos

A partir da matriz que foi criada com base nas definições de cada FC (Anexo N1), foram codificados os dados brutos (obtidos com a questão “Quais são as suas principais características humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”) de onde resultaram 757 unidades de significado (Anexo Q1) que foram distribuídas por 22 FC já existentes (não se associando quaisquer unidades de significado às FC Gratidão e Prudência) e por quatro novas categorias: Comunicabilidade, Contenção, Presença e Reflexividade (cujas subcategorias e definições se encontram no Anexo N2). Porque cada um dos 218 terapeutas pode ter reportado unidades de significado que foram associadas à mesma categoria (e.g., o respondente #132-USA que expressou “*warmth; empathy*” ficando estas unidades associadas à categoria Bondade), após a eliminação das unidades redundantes resultaram 664 unidades de significado, que ficaram associadas a 26 categorias. A categoria com maior representatividade foi a Bondade (50 nos PTS e 94 nos PTMS) representando 20.8% do total de 240 unidades de significado reportadas pelos PTS e 22.2% do total de 424 unidades reportadas pelos PTMS (Anexo Q2).

Após a importação dos dados para o SPSS foram efetuadas análises estatísticas para aferir se o tipo de terapeuta é independente (ou não) de alguma das 26 categorias. Sendo a variável «tipo de terapeuta» obtida em amostras independentes (PTS e PTMS) e sendo cada categoria (i.e., cada característica positivas da personalidade dos terapeutas, e.g., Bondade e Contenção) uma variável nominal binária (onde 1 representa a presença da qualidade humana e 0 a ausência dessa característica) o teste adequado é o do Qui-Quadrado. Contudo, não tendo sido satisfeitas as condições de aplicabilidade (i.e., haver um máximo de 20% de células com um valor < 5 ; todas as células terem um valor esperado ≥ 1 ; e haver um $N > 20$; Marôco, 2011) em algumas categorias (e.g., no Entusiasmo, uma das células tem apenas quatro casos, o que representa desde logo 25% das quatro células resultantes dos dois níveis de cada variável), foi usado o Teste Exato de Fisher com as seguintes hipóteses: H_0 : o tipo de terapeuta é independente da qualidade Q (representando Q cada uma das 26 categorias em análise, onde se incluem 22 FC); H_a : o tipo de terapeuta não é independente da qualidade Q.

Tabela 8. *Frequências e Proporções de Ausências e de Presenças de cada Qualidade Humana por Tipo de Terapeuta (PTS e PTMS) Segundo o CI-PA.*

Categorias	PTS					PTMS					p
	n	A	%	P	%	n	A	%	P	%	
Amor	75	66	88.0	9	12.0	143	136	95.1	7	4.9	0.097
Amor Aprendizagem	75	72	96.0	3	4.0	143	136	95.1	7	4.9	1.000
Aprecia. Bele. Excel.	75	66	88.0	9	12.0	143	136	95.1	7	4.9	0.097
Autoregulação	75	65	86.7	10	13.3	143	118	82.5	25	17.5	0.561
Bondade	75	25	33.3	50	66.7	143	49	34.3	94	65.7	1.000
Bravura	75	75	100.0	0	0.0	143	141	98.6	2	1.4	0.547
Comunicabilidade	75	58	77.3	17	22.7	143	120	83.9	23	16.1	0.270
Contenção	75	69	92.0	6	8.0	143	135	94.4	8	5.6	0.564
Criatividade	75	73	97.3	2	2.7	143	131	91.6	12	8.4	0.146
Curiosidade	75	58	77.3	17	22.7	143	109	76.2	34	23.8	1.000
Entusiasmo/Vitalida.	75	67	89.3	8	10.7	143	139	97.2	4	2.8	0.025*
Equidade	75	74	88.7	1	1.3	143	137	95.8	6	4.2	0.426
Esperança	75	69	92.0	6	8.0	143	134	93.7	9	6.3	0.779
Espiritualidade	75	70	93.3	5	6.7	143	140	97.9	3	2.1	0.127
Honestidade	75	58	77.3	17	22.7	143	109	76.2	34	23.8	1.000
Humildade	75	73	97.3	2	2.7	143	135	94.4	8	5.6	0.500
Humor	75	68	90.7	7	9.3	143	131	91.6	12	8.4	0.805
Inteligência Social	75	69	92.0	6	8.0	143	134	86.7	19	13.3	0.273
Julgamento/B.Senso	75	59	78.7	16	21.3	143	113	79.0	30	21.0	1.000
Liderança	75	71	94.7	4	5.3	143	138	96.5	5	3.5	0.498
Presença	75	70	93.3	5	6.7	143	124	86.7	19	13.3	0.174
Perdão	75	59	78.7	16	21.3	143	126	88.1	17	11.9	0.075
Perseverança	75	67	89.3	8	10.7	143	132	92.3	11	7.7	0.459
Perspetiva	75	67	89.3	8	10.7	143	128	89.5	15	10.5	1.000
Reflexividade	75	74	98.7	1	1.3	143	136	95.1	7	4.9	0.268
Trabalho Equipa	75	68	90.7	7	9.3	143	137	95.8	6	4.2	0.142

Notas. A=Ausência: quantidade de terapeutas que não reportaram esta categoria (ou qualidade humana). P=Presença: quantidade de terapeutas que reportaram esta categoria (ou qualidade humana). p=Valor de prova do Teste Exato de Fisher. * Diferença estatisticamente significativa em $p < 0.05$.

Excetuando na categoria (ou FC) Entusiasmo, os resultados (Tabela 8; Anexo Q3) devolveram valores de prova do Teste Exato de Fisher superiores ao valor de significância inicialmente proposto ($\alpha = .05$) logo, não se rejeita a hipótese nula em 25 das 26 categorias, o que significa que (à exceção da FC Entusiasmo) o tipo de terapeuta é independente de cada uma dessas 25 qualidades humanas. Porém é aceite a hipótese alternativa na FC **Entusiasmo**, ou seja, existem evidências estatísticas que sustentam a hipótese de que o tipo de terapeuta (PTS ou PTMS) não é independente do entusiasmo como qualidade humana. Observa-se que dos 75 PTS, 8 (10.7%) referiram que esta qualidade contribui para o sucesso do seu trabalho clínico, ao passo que dos 143 PTMS, apenas 4 (2.8%) referiu o entusiasmo como um fator pessoal contributivo para o seu sucesso profissional ($p = .025$, Teste Exato de Fisher).

Na análise da dimensão do efeito encontrado, o rácio de chances (ou *odds ratio*; segundo Marôco, 2011; Field, 2013) de um terapeuta ser PTS e ter referido que o Entusiasmo contribui para o sucesso do seu trabalho clínico é de cerca de quatro vezes maior do que ser PTMS e ter feito a mesma referência sobre o entusiasmo ($OR = (8 / 67) / (4 / 139) = 0.119 / 0.029 = 4.149$), ou seja, um PTS tem quatro vezes mais chances do que um PTMS de autopercecionar a FC Entusiasmo como um fator pessoal contributivo para o seu sucesso clínico. Da transformação deste *odds ratio* em *d* de Cohen (conforme Lenhard & Lenhard, 2016) resulta um efeito grande: $d = 0.78$, significando que a média de cerca de 78% dos PTS está acima dos PTMS (U_3 de Cohen) e que (quanto à probabilidade de superioridade) existe a probabilidade de cerca de 71% de um PTS escolhido ao acaso ter uma média superior a um PTMS também escolhido ao acaso (Cohen, 1988; Ruscio & Mullen, 2012; Magnusson, 2014).

4.4 Análise Qualitativa-Quantitativa Segundo o Critério 2 – Percentis Ajustados

Na sequência dos mesmos procedimentos da análise anterior (C1-PB) quando as 757 unidades de significado (Anexo Q1) foram distribuídas pelas 26 categorias (agora segundo o C2-PA) aquela com frequências mais elevadas foi novamente a Bondade (8 nos PTS e 136 nos PTMS) a qual representa 18.2% do total de 44 unidades de significado reportadas pelos PTS e 21.9% do total de 620 unidades reportadas pelos PTMS (Anexo R1).

Para efetuar as análises estatísticas no SPSS (a fim de aferir se o tipo de terapeuta é independente, ou não, de alguma das 26 categorias) foram verificadas as condições de aplicabilidade do teste do Qui-Quadrado, as quais não foram satisfeitas em algumas categorias (e.g., no Amor, uma das células tem apenas um caso, o que representa desde logo 25% das quatro células resultantes dos dois níveis de cada variável), logo, foi usado o Teste Exato de

Fisher com as seguintes hipóteses: H_0 : o tipo de terapeuta é independente da qualidade Q (representando Q cada uma das 26 categorias em análise, onde se incluem 22 FC); H_a : o tipo de terapeuta não é independente da qualidade Q.

Tabela 9. *Frequências e Proporções de Ausências e de Presenças de cada Qualidade Humana por Tipo de Terapeuta (PTS e PTMS) Segundo o C2-PB.*

Categorias	PTS					PTMS					p
	n	A	%	P	%	n	A	%	P	%	
Amor	14	13	92.9	1	7.1	204	189	92.6	15	7.4	1.000
Amor Aprendizagem	14	14	100.0	0	0.0	204	194	95.1	10	4.9	1.000
Aprecia. Bele. Excel.	14	12	85.7	2	14.3	204	190	93.1	14	6.9	0.274
Autorregulação	14	14	100.0	0	0.0	204	169	82.8	35	17.2	0.133
Bondade	14	6	42.9	8	57.1	204	68	33.3	136	66.7	0.561
Bravura	14	14	100.0	0	0.0	204	202	99.0	2	1.0	1.000
Comunicabilidade	14	10	71.4	4	28.6	204	168	82.4	36	17.6	0.295
Contenção	14	12	85.7	2	14.3	204	192	94.1	12	5.9	0.224
Criatividade	14	14	100.0	0	0.0	204	190	93.1	14	6.9	0.607
Curiosidade	14	11	78.6	3	21.4	204	156	76.5	48	23.5	1.000
Entusiasmo/Vitalida.	14	14	100.0	0	0.0	204	192	94.1	12	5.9	1.000
Equidade	14	14	100.0	0	0.0	204	197	96.6	7	3.4	1.000
Esperança	14	12	85.7	2	14.3	204	191	93.6	13	6.4	0.249
Espiritualidade	14	12	85.7	2	14.3	204	198	97.1	6	2.9	0.086
Honestidade	14	7	50.0	7	50.0	204	160	78.4	44	21.6	0.023*
Humildade	14	14	100.0	0	0.0	204	194	95.1	10	4.9	1.000
Humor	14	12	85.7	2	14.3	204	187	91.7	17	8.3	0.350
Inteligência Social	14	12	85.7	2	14.3	204	181	88.7	23	11.3	0.666
Julgamento/B.Senso	14	13	92.9	1	7.1	204	159	77.9	45	22.1	0.310
Liderança	14	13	92.9	1	7.1	204	196	96.1	8	3.9	0.456
Presença	14	12	85.7	2	14.3	204	182	89.2	22	10.8	0.656
Perdão	14	12	85.7	2	14.3	204	173	84.8	31	15.2	1.000
Perseverança	14	14	100.0	0	0.0	204	185	90.7	19	9.3	0.617
Perspetiva	14	13	92.9	1	7.1	204	182	89.2	22	10.8	1.000
Reflexividade	14	14	100.0	0	0.0	204	196	96.1	8	3.9	1.000
Trabalho Equipa	14	12	85.7	2	14.3	204	193	94.6	11	5.4	0.199

Notas. A=Ausência: quantidade de terapeutas que não reportaram esta categoria (ou qualidade humana).

P=Presença: quantidade de terapeutas que reportaram esta categoria (ou qualidade humana). p=Valor de prova do Teste Exato de Fisher. * Diferença estatisticamente significativa em $p < 0.05$.

Excetuando na categoria (ou FC) Honestidade, os resultados (Tabela 9; Anexo R2) devolveram valores de prova do Teste Exato de Fisher superiores ao valor de significância inicialmente proposto ($\alpha = .05$) logo, não se rejeita a hipótese nula em 25 das 26 categorias, o que significa que (à exceção da Honestidade) o tipo de terapeuta é independente de cada uma dessas 25 qualidades humanas. Assim, é aceite a hipótese alternativa na FC **Honestidade**, ou seja, existem evidências estatísticas que sustentam a hipótese de que o tipo de terapeuta (PTS ou PTMS) não é independente da honestidade como qualidade humana. Observa-se que dos 14 PTS, 7 (50%) referiram que esta qualidade contribui para o sucesso do seu trabalho clínico,

ao passo que dos 204 PTMS, apenas 44 (21.6%) referiu a honestidade como um fator pessoal contributivo para o seu sucesso profissional ($p = .23$, Teste Exato de Fisher).

Por fim, na análise da dimensão do efeito encontrado, verifica-se que o rácio de chances (ou *odds ratio*, conforme Marôco, 2011; Field, 2013) de um terapeuta ser PTS e ter referido que a FC Honestidade contribui para o sucesso do seu trabalho clínico, é de cerca de três vezes e meia maior do que ser PTMS e ter feito a mesma referência sobre a honestidade ($OR = (7 / 7) / (44 / 160) = 1.000 / 0.275 = 3.636$), ou seja, um PTS tem cerca de três vezes e meia mais chances, do que um PTMS, de autopercecionar a FC Honestidade como um fator pessoal contributivo para o seu sucesso profissional. Da transformação deste *odds ratio* em d de Cohen (conforme Lenhard & Lenhard, 2016) resulta um efeito grande: $d = 0.71$, o que significa que a média (da autoperceção de honestidade) de cerca de 76% dos PTS está acima dos PTMS (U_3 de Cohen) e que (na probabilidade de superioridade) existe a probabilidade de cerca de 69% de um PTS escolhido ao acaso ter uma média superior a um PTMS também escolhido ao acaso (Cohen, 1988; Ruscio & Mullen, 2012; Magnusson, 2014).

4.5 Relações entre o Tipo de Terapeuta e as Variáveis Sociodemográficas

Do estudo das relações entre o tipo de terapeuta (PTS ou PTMS, diferenciados segundo o C1-PB e o P2-PA) e as variáveis sociodemográficas (i.e., o sexo, as habilitações académicas, a idade e o país onde trabalham) os resultados salientaram que apenas existem diferenças estatisticamente significativas em função do país onde os terapeutas trabalham.

4.5.1. Sexo. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que 38% das mulheres ficaram no grupo dos PTS e 62% no grupo dos PTMS, ao passo que nos homens essa distribuição foi de 27% e de 73% respetivamente. O teste do Qui-Quadrado evidenciou que não existe uma relação estatisticamente significativa entre o sexo e o tipo de terapeuta ($\chi^2_{(1)} = 2.726$, $p = 0.099 > \alpha = 0.05$). Na distinção dos terapeutas segundo o C2-PA, observou-se que 7.5% das mulheres ficaram no grupo dos PTS e 92.5% no grupo dos PTMS, ao passo que nos homens essa distribuição foi de 4% e de 96% respetivamente. O Teste Exato de Fisher leva a concluir que não existe uma relação estatisticamente significativa entre o sexo e o tipo de terapeuta ($p = .557$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = 0.05$) (Anexo S1).

4.5.2. Habilitações académicas. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que 34% dos terapeutas licenciados ficaram no grupo dos PTS e 66% no grupo dos PTMS, ao passo que nos terapeutas com um mestrado essa distribuição foi de 35% e de 65% (respetivamente) e nos com um doutoramento e com outras habilitações foi de 33% e

67% (ambos respetivamente). O Teste Exato de Fisher leva a concluir que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as habilitações académicas e o tipo de terapeuta ($p = .992$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = 0.05$). Na distinção dos terapeutas segundo o C2-PA, observou-se que 2% dos licenciados ficaram no grupo dos PTS e 98% no grupo dos PTMS, ao passo que nos com um mestrado essa distribuição foi de 5% e de 95% (respetivamente), nos com um doutoramento foi de 11% e 89% e nos terapeutas com outras habilitações foi de 0% e 100% (respetivamente em ambos os grupos). O Teste Exato de Fisher levou à conclusão de que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as habilitações académicas e o tipo de terapeuta ($p = .266$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = 0.05$) (Anexo S2).

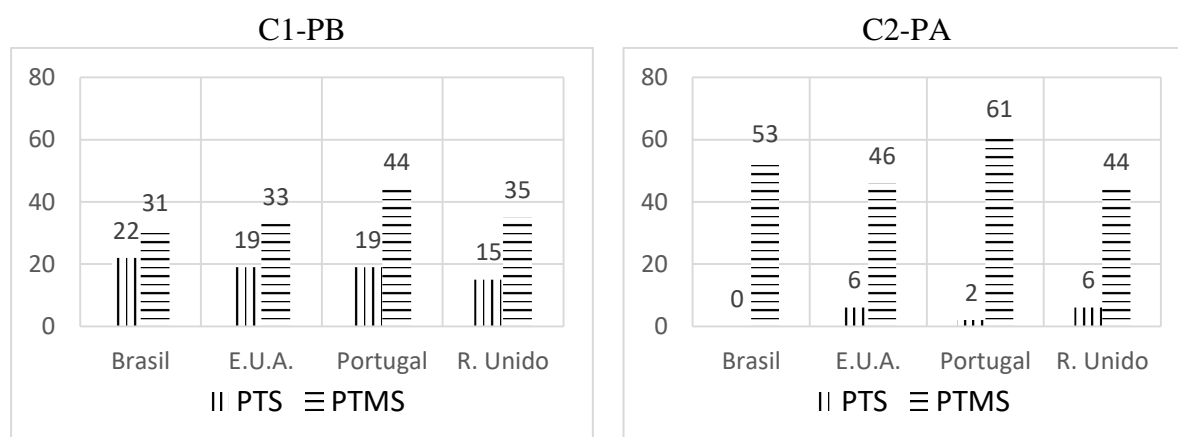
4.5.3. Idade. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, a média das idades dos terapeutas foi igual em ambos os grupos (PTS e PTMS): 50 anos. Sendo a idade uma variável contínua, a sua relação com a variável «tipo de terapeuta» foi analisada com o teste *t-Student*. O pressuposto da normalidade foi validado com o teste de Kolmogorov-Smirnov ($KS(75)_{PTS} = .087$; $p = .200$ e $KS(143)_{PTMS} = .068$; $p = .200$). Os resultados do *t-Student* (onde a igualdade das variâncias se assumiu nos dois grupos, PTS e PTMS: $F_{(75, 143)} = .438$, $p = .509$) indicaram que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre idade e tipo de terapeuta ($t_{(216)} = .428$, $p = .669 > \alpha = 0.05$). Na distinção segundo o C2-PA, observou-se que a média das idades dos PTS foi de 52 anos e a dos PTMS foi de 50 anos. Não tendo sido validado o pressuposto da normalidade num dos grupos ($KS(14)_{PTS} = .843$; $p = .018$) e tendo esse grupo uma amostra pequena (i.e., $n = 14$, < 30 , logo não foi possível aplicar o Teorema do Limite Central) em vez do teste *t-Student*, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, o qual levou à conclusão de que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre a idade e o tipo de terapeuta ($U = 1320$, $Z = -.473$, $p = .640 > \alpha = 0.05$) (Anexo S3).

4.5.4. País do terapeuta. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que 41.5% dos brasileiros ficaram no grupo dos PTS e 58.5% no grupo dos PTMS, enquanto nos norte-americanos essa distribuição foi de (respetivamente) 36.5% e de 63.5%; nos portugueses e nos britânicos foi de 30% e 70% (ambos respetivamente). O teste do Qui-Quadrado salientou que não existe uma relação estatisticamente significativa entre os países onde os terapeutas trabalham e o tipo de terapeuta ($\chi^2_{(3)} = 2.224$, $p = .527 > \alpha = 0.05$).

Todavia, na distinção dos terapeutas segundo o C2-PA observou-se que nenhum brasileiro ficou no grupo dos PTS (logo, 100% ficou no grupo dos PTMS) ao passo que nos norte-americanos 11.5% ficou agrupado nos PTS e 88.5% nos PTMS. Já a distribuição dos terapeutas portugueses foi de 3% e de 97% e a dos britânicos foi de 12% e de 88% (ambos

respetivamente). Não tendo sido satisfeitas as condições de aplicabilidade do teste do Qui-Quadrado (e.g., 50% das células tiveram um valor < 5) foi usado o Teste Exato de Fisher, através do qual se concluiu que **existe** uma relação estatisticamente significativa entre os países onde os terapeutas trabalham e o tipo de terapeuta ($p = .012$, Teste Exato de Fisher < $\alpha = .05$), ou seja, pertencer ao grupo dos PTS ou dos PTMS está associado ao país onde os terapeutas exercem: os que trabalham nos E.U.A. e no Reino Unido autopercecionam-se com mais sucesso do que os que exercem em Portugal e no Brasil (Figura 3; Anexo S4).

Figura 3. *Frequências das Distribuições por País, Tipo de Terapeuta e Critério Distintivo.*



Notas: C1-PB=Critério 1 – Distinção dos terapeutas segundo os percentis básicos. C2-PA= Critério 2 – Distinção dos terapeutas segundo os percentis ajustados. PTS=Terapeutas com maiores autopercepções de sucesso. PTMS=Terapeutas com menores autopercepções de sucesso.

Na análise do efeito encontrado, a estatística V de Cramer (que é a adequada para calcular o tamanho dos efeitos em tabelas de contingência onde uma das variáveis tem mais de duas categorias, como é o caso da variável países que tem quatro categorias; Field, 2013) apresenta um efeito médio (V de Cramer = .210, $p = .022$) entre as duas variáveis, sendo expectável a existência de pelo menos 3 terapeutas brasileiros e 4 portugueses no grupo dos PTS, mas nenhum brasileiro ficou incluído neste grupo e apenas com 2 portugueses ocorreu essa inclusão. Por outro lado era expectável que 3 terapeutas norte-americanos e 3 britânicos ficassem no grupo dos PTS, mas essa inclusão deu-se com 6 terapeutas de ambos estes países. E observou-se o inverso no grupo dos PTMS, onde os brasileiros e os portugueses estão representados (53 e 61) acima do esperado (50 e 59) e os terapeutas dos E.U.A e do Reino Unido estão representados (46 e 44) abaixo do que era expectável: 49 e 47 (Anexo S4).

4.6 Análise das Variáveis Profissionais e o Tipo de Terapeuta

Do estudo das relações entre o tipo de terapeuta (PTS ou PTMS, diferenciados segundo o C1-PB e o P2-PA) e as variáveis profissionais (i.e., a profissão, a principal

orientação teórica, a situação profissional, os anos de experiência profissional e a média de clientes atendidos mensalmente pelos terapeutas) os resultados salientaram que apenas existem diferenças estatisticamente significativas na média de clientes atendidos.

4.6.1. Profissão. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que 31.5% dos psicólogos clínicos ficaram no grupo dos PTS e 68.5% no grupo dos PTMS, ao passo que nos psicoterapeutas essa distribuição foi de 37% e de 63% respectivamente. O Teste Exato de Fisher evidenciou que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a profissão e o tipo de terapeuta ($p = .224$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = .05$). Já segundo o C2-PA, observou-se que 4% dos psicólogos clínicos ficaram no grupo dos PTS e 96% no dos PTMS, enquanto nos psicoterapeutas essa distribuição foi de (respectivamente): 9% e 91%. O Teste Exato de Fisher evidenciou novamente que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a profissão (i.e., ser psicólogo clínico ou psicoterapeuta) e o tipo de terapeuta (i.e., PTS ou PTMS) ($p = .088$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = .05$) (Anexo T1).

4.6.2. Situação profissional. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, a análise estatística salientou que 36% dos terapeutas que trabalham a tempo inteiro ficaram no grupo dos PTS (e 64% no dos PTMS), enquanto a distribuição dos terapeutas que exercem a tempo parcial foi de 32% e de 68% (respectivamente) e nos com outra situação profissional foi de 0% e 100% (respectivamente). O Teste Exato de Fisher (que foi usado em vez do teste do Qui-Quadrado porque existem 2 células, 33.3%, com contagens < 5) levou à conclusão de que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a situação profissional e o tipo de terapeuta ($p = .774$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = .05$). Já na distinção dos terapeutas segundo o C2-PA, observou-se que 5% dos terapeutas que trabalham a tempo inteiro ficaram no grupo dos PTS (e 95% no grupo dos PTMS), enquanto a distribuição dos terapeutas que exercem a tempo parcial foi de 9.5% e de 90.5% (respectivamente) e nos com outra situação profissional foi de 0% e 100% (respectivamente). O Teste Exato de Fisher levou também à conclusão de que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a situação profissional e o tipo de terapeuta ($p = .293$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = .05$) (Anexo T2).

4.6.3. Orientação teórica. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que as principais orientações teóricas representadas no grupo dos PTS foram as cognitiva-comportamental (9%; $n = 19$) e a psicanalítica (12%; $n = 26$), tal como no grupo dos PTMS onde os cognitivo-comportamentais e os psicanalistas representaram 18% cada ($n = 40$ em ambos os grupos de terapeutas). O grupo dos PTS não incluiu nenhum construtivista. O Teste Exato de Fisher (que foi usado em vez do teste do Qui-Quadrado porque há 6 células,

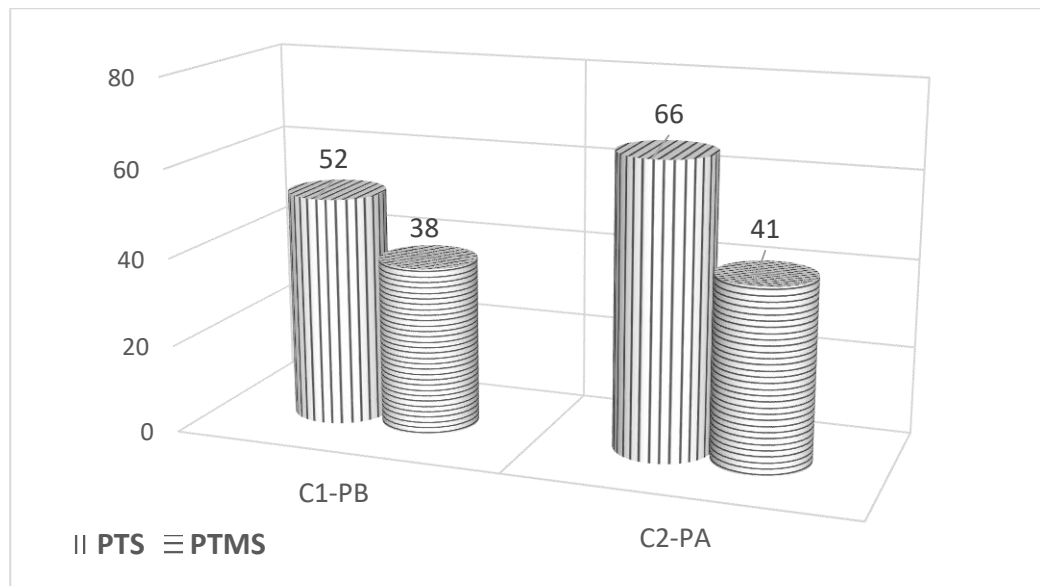
33.3%, com contagens < 5) levou a concluir que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as orientações teóricas e o tipo de terapeuta ($p = .272$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = 0.05$). Na distinção segundo o C2-PA, as principais orientações teóricas representadas no grupo dos PTS ($n = 14$) foram as cognitiva-comportamental (2.3%; $n = 5$) e a psicanalítica (1.8%; $n = 4$), tal como no grupo dos PTMS ($n = 204$) onde os cognitivo-comportamentais representaram 25% ($n = 54$) e os psicanalistas 28% ($n = 62$). O grupo dos PTS não incluiu terapeutas humanistas ou construtivistas. O Teste Exato de Fisher levou à conclusão de que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as orientações teóricas e o tipo de terapeuta ($p = .964$, Teste Exato de Fisher $> \alpha = .05$) (Anexo T3).

4.6.4. Anos de experiência. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que a média dos anos de experiência clínica dos terapeutas foi de 20 anos no grupo dos PTS e de 18 anos no dos PTMS. Sendo a variável «anos de experiência» contínua foi usado o teste *t-Student* para analisar se existem diferenças significativas nas médias em função do «tipo de terapeuta». O pressuposto da normalidade não foi validado com o teste de Kolmogorov-Smirnov ($KS(75)_{PTS} = .106$; $p = .035$ e $KS(143)_{PTMS} = .122$; $p = .000$), contudo possuindo ambos os grupos uma amostra grande (> 30) foi aplicado o Teorema do Limite Central. Os resultados do teste *t-Student* para amostras independentes (onde foi assumida a igualdade das variâncias nos dois grupos, PTS e PTMS: $F_{(75, 143)} = .151$, $p = .698$) indicaram que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre os anos de experiência clínica e o tipo de terapeuta ($t_{(216)} = 1.122$, $p = .263$). Na distinção segundo o C2-PA observou-se que a média dos anos de experiência clínica dos terapeutas foi de 18 anos no grupo dos PTS e de 19 anos no dos PTMS. No grupo dos PTS, o pressuposto da normalidade da distribuição foi validado com o teste de Shapiro-Wilk ($KS(14)_{PTS} = .912$; $p = .168$). No grupo dos PTMS o teste de Kolmogorov-Smirnov ($KS(204)_{PTMS} = .110$; $p = .000$) não validou o mesmo pressuposto; mas possuindo este grupo uma amostra grande foi aplicado o Teorema do Limite Central. Os resultados do teste *t-Student* para amostras independentes (onde foi assumida a igualdade das variâncias nos dois grupos, PTS e PTMS: $F_{(75, 143)} = .706$, $p = .402$) indicaram que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre os anos de experiência clínica dos terapeutas e o tipo de terapeuta ($t_{(216)} = -.229$, $p = .819$) (Anexo T4).

4.6.5. Média de clientes. Na distinção do tipo de terapeuta segundo o C1-PB, observou-se que a média da quantidade de clientes que os terapeutas atendem mensalmente foi de 52 no grupo dos PTS e de 38 no dos PTMS. Sendo esta variável (i.e., a média de clientes) contínua foi usado o teste *t-Student* para analisar se existem diferenças significativas

nas médias em função do tipo de terapeuta. O pressuposto da normalidade não foi validado com o teste de Kolmogorov-Smirnov ($KS(75)_{PTS} = .185; p = .000$ e $KS(143)_{PTMS} = .231; p = .000$), contudo possuindo ambos os grupos uma amostra grande foi aplicado o Teorema do Limite Central. Os resultados do teste *t-Student* (onde foi assumida a igualdade das variâncias nos dois grupos, PTS e PTMS: $F_{(75, 143)} = 3.176, p = .076$) levaram a concluir que **existe** uma diferença estatisticamente significativa entre a média da quantidade de clientes que os terapeutas atendem mensalmente e o tipo de terapeuta ($t_{(216)} = 2.139, p = .034 < \alpha = .05$), ou seja, o facto de os terapeutas atenderem mensalmente uma maior média de clientes está associado às suas autopercepções de maior sucesso (Figura 4; Anexo T5).

Figura 4. Médias da Quantidade de Clientes Atendidos Mensalmente segundo o Tipo de Terapeuta e os Critérios que os Distingue.



Notas. C1-PB=Critério 1 – Distinção dos terapeutas segundo os percentis básicos. C2-PA= Critério 2 – Distinção dos terapeutas segundo os percentis ajustados. PTS=Terapeutas com maiores autopercepções de sucesso. PTMS=Terapeutas com menores autopercepções de sucesso.

Na distinção dos terapeutas segundo o C2-PA, a média da quantidade de clientes que os terapeutas atendem mensalmente foi de 66 no grupo dos PTS e de 41 no grupo dos PTMS. Não tendo sido validado o pressuposto da normalidade num dos grupos ($KS(14)_{PTS} = .717; p = .001$) e tendo esse grupo uma amostra pequena (i.e., $n = 14, < 30$, não foi possível aplicar o Teorema do Limite Central), ficou inviabilizado o uso do teste *t-Student* e foi aplicado o teste de Mann-Whitney (com o método exato, dado que o método assintótico não é adequado para amostras pequenas; Field, 2013), o qual levou à conclusão de que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a quantidade de clientes que os terapeutas atendem mensalmente e o tipo de terapeuta ($U = 1322, Z = -.463, p = .647$) (Figura 4; Anexo T5).

Na análise da dimensão do efeito encontrado (na distinção dos terapeutas segundo o C1-PB) a estatística d de Cohen = 0.30 (calculada em Stangroom, 2017) é indicativa de que existe um pequeno efeito (dado que 0.20 representa um pequeno efeito, 0.50 um efeito médio e 0.80 um efeito grande; Cohen, 1988; Field, 2013) entre a quantidade média de clientes atendidos mensalmente pelos terapeutas (52 nos PTS e 38 nos PTMS) e o tipo de terapeuta (PTS-PTMS), significando que a média de clientes atendidos mensalmente por cerca de 62% dos PTS está acima da média de clientes atendidos pelos PTMS (U_3 de Cohen) e que (no que diz respeito à probabilidade de superioridade; Ruscio, 2008) existe a probabilidade de cerca de 58% de um PTS escolhido ao acaso, ter uma média de clientes superior à de um PTMS também escolhido ao acaso (Cohen, 1988; Ruscio & Mullen, 2012; Magnusson, 2014).

4.7 Análise Correlacional

As análises das correlações que se seguem foram efetuadas com as seguintes hipóteses: H_0 : não existe relação linear entre as variáveis (i.e., r de Pearson = 0); H_a : existe relação linear entre as variáveis (i.e., r de Pearson $\neq 0$).

No C1-PB, quando são analisados os coeficientes de correlação de Pearson no grupo dos PTS, observa-se que a idade se relaciona positivamente (com fraca intensidade mas significativa estatisticamente) com a autoperceção do nível de eficácia ($r_{(75)} = .239$; $p = .039 < \alpha = .05$) e com a proporção de clientes que deterioram ($r_{(75)} = .277$; $p = .016 < \alpha = .05$). Usando o coeficiente de determinação (R^2 ; conforme sugere Field, 2013) para interpretar estas associações, conclui-se que a idade e a autoperceção do nível de eficácia dos PTS partilham 5.71% da sua variabilidade, ao passo que os valores da idade e os da autoperceção dos terapeutas sobre a proporção dos seus clientes que deterioraram partilham 7.67% da sua variabilidade (Anexo U1). Ainda no C1-PB, no grupo dos PTS salientou-se a existência de uma associação fraca (mas estatisticamente significativa, para um nível de significância de 0.01, bicaudal) entre os anos de experiência clínica e a perceção dos clientes que deterioraram ($r_{(75)} = .304$; $p = .008 < \alpha = .05$), significando que estas duas variáveis partilham 9.24% da sua variabilidade. Já no grupo dos PTMS observou-se uma correlação positiva fraca (mas estatisticamente significativa) entre os anos de experiência clínica e a autoperceção dos terapeutas sobre o seu nível de eficácia ($r_{(143)} = .187$; $p = .026 < \alpha = .05$), significando que estas duas variáveis partilham 3.5% da sua variabilidade (*idem, ibidem*).

No C2-PA a análise correlacional evidenciou que no grupo dos PTMS existe uma associação muito fraca (mas estatisticamente significativa) entre a média de clientes mensais e

a autopercepção dos clientes que melhoraram ($r_{(204)} = .161; p = .022 < \alpha = .05$) significando que estas duas variáveis partilham 2.59% da sua variabilidade. Também se observou que (no grupo dos PTMS) existe uma associação muito fraca (mas estatisticamente significativa, para um nível de significância de 0.01, bicaudal) entre a média dos anos de experiência dos terapeutas e a autopercepção do seu nível de eficácia ($r_{(204)} = .181; p = .010 < \alpha = .05$), significando que estas duas variáveis partilham 3.28% da sua variabilidade (Anexo U2).

E porque a significância estatística da associação entre os anos de experiência e as autopercepções dos clientes que deterioraram (no grupo dos PTS, segundo o C1-PB) foi contraintuitiva, esta correlação foi comparada com a encontrada no grupo dos PTMS ($r_{(143)} = -.080; p = .342 > \alpha = .05$, logo é aceite a H_0 , isto é, no grupo dos PTMS não existe relação linear entre os anos de experiência e as autopercepções dos clientes que deterioraram). O resultado do efeito da comparação destas duas correlações (feito através da estatística q de Cohen, onde $q < 0.1$ indica que não há efeito; 0.1 a 0.3 é um efeito pequeno; 0.3 a 0.5 um efeito médio; > 0.5 um efeito grande; Cohen, 1988; Lenhard & Lenhard, 2016) salienta que existe um efeito médio (q de Cohen = .394). De facto, quanto mais anos de experiência possuem os PTS, maior a sua percepção de deterioração dos seus pacientes, mas esta relação linear não ocorre com os PTMS (quando os grupos são diferenciados segundo o C1-PB).

5 DISCUSSÃO

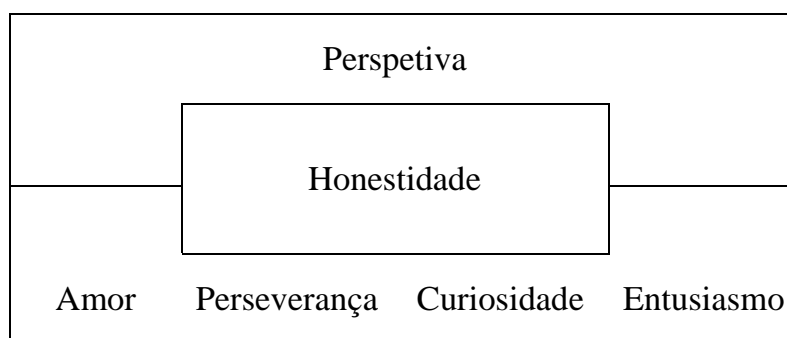
5.1 Forças de Carácter Associadas ao Sucesso Psicoterapêutico

Conforme Seligman (2002) a expressão das principais FC no trabalho, nas relações mais íntimas e nos momentos de lazer, desenham uma via para uma vida gratificante e saudável do ponto de vista psicológico. Porém, que seja do meu conhecimento, não foi ainda publicado qualquer artigo que tenha analisado a associação entre as FC e o sucesso dos terapeutas. O presente estudo aponta para a possibilidade de existirem cinco principais FC – a Honestidade, o Amor, a Perseverança, a Curiosidade e o Entusiasmo (as primeiras quatro aferidas através da VIA-IS e a última FC através de um estudo qualitativo, todas por via da aplicação do C1-PB) – que podem estar a contribuir para o sucesso do trabalho dos psicólogos clínicos e dos psicoterapeutas, diferenciando os que têm uma maior autopercepção de sucesso (i.e., os PTS) daqueles que se autopercecionam e avaliam com menos sucesso (i.e., os PTMS).

Já a aplicação do C2-PA (nos resultados da VIA-IS) aponta para a possibilidade de existir mais uma principal FC – a Perspetiva – que pode também contribuir para a referida diferenciação. Mas dado que este segundo critério possui um conjunto de subcritérios que

distingue os PTS dos PTMS de uma forma mais restrita, a Perspetiva poderá estar a ser autopercionada (pelos terapeutas) como uma FC específica dos terapeutas de topo (i.e., no conjunto dos terapeutas que obtêm mais sucesso, aqueles que são os mais bem-sucedidos). Aplicando o C2-PA à análise qualitativa-quantitativa a Honestidade volta a salientar-se como uma FC que distingue os PTS dos PTMS e que se destaca nos dois critérios (no mais largo, C1-PB, e no mais restrito, C2-PA) sugerindo uma estrutura hierárquica de FC (Figura 5). E assim sendo, a primeira hipótese do presente estudo foi confirmada: obteve-se um padrão de FC (autopercionadas pelos terapeutas) que distingue os PTS dos PTMS.

Figura 5. Padrão de Forças de Caráter (autopercionadas) que distinguem os PTS dos PTMS.



Portanto, o presente estudo sugere que, de acordo com um critério alargado, o Amor, a Perseverança, a Curiosidade e o Entusiasmo poderão ser FC que contribuem para o sucesso psicoterapêutico. Mas também salienta, por via de um critério mais restrito, que a Perspetiva poderá ser uma FC a desenvolver (ou a ampliar) por quem almeja ser um terapeuta de topo. Já a Honestidade posiciona-se em ambos os critérios (alargado e restrito) como uma FC que poderá ser central para se ser um psicólogo clínico e/ou psicoterapeuta de sucesso. E para que possam ser desenvolvidas (ou ampliadas) vejamos o que caracteriza cada uma destas seis FC.

5.1.1 O Amor. Possui como subcategorias a capacidade de amar, a capacidade de ser amado, a valorização das relações íntimas e o gostar de estar com as pessoas (Peterson & Seligman, 2004). Mas esta é uma FC que facilmente suscita controvérsia. Para a psicoterapia ter sucesso devemos amar as pessoas que recorrem a esse serviço? Sim e não. Isto porque, podemos dizer que existem vários tipos de amor: o amor entre pais e filhos, o amor entre irmãos, o amor romântico (ou de casal), o amor entre amigos, o amor pelos animais, o amor por viajar, o amor pela arte (como a de ser um terapeuta de sucesso), entre tantas outras formas de amor. Então, por que não o amor do terapeuta pelo seu cliente? Não pelos seus atributos físicos, pela sua beleza ou por existir uma afinidade intelectual, mas sim, pelas suas conquistas em terapia, por ser uma pessoa lutadora que não se submete às adversidades da

vida e pela forma única como pensa e sente a sua existência humana. Sim, o presente trabalho indica que o amor pode, e deve, existir na relação terapêutica (no sentido terapeuta-cliente), se for um amor desprovido de sexualidade, de parentalidade e de irmandade; se for um amor onde o terapeuta continua bem ciente do seu papel na díade e não vai para além desse papel.

Gelso, Pérez Rojas e Marmarosh (2014) referem que quando o amor surge numa relação terapêutica, é indicador de que se estabeleceu uma relação real forte, que pode ter efeitos curadores no cliente, uma vez que o amor do terapeuta terá impacto na qualidade da ajuda, das interpretações e dos comportamentos do cliente; no entanto é importante que o terapeuta compreenda os seus sentimentos para com o cliente evitando a contratransferência das suas próprias necessidades. Dessa forma, poderá capacitar o cliente a expressar FC que contribuem para uma vida mais plena, conforme explica Viktor Frankl sobre a importância do amor para encontrar um sentido na vida e de como o amor poderá ser uma peça-chave dentro do *setting* psicoterapêutico:

“Amor é a única maneira de captar outro ser humano no íntimo da sua personalidade. Ninguém consegue ter consciência plena da essência última de outro ser humano sem amá-lo. (...) Além disso, através do seu amar, a pessoa que ama capacita a pessoa amada a realizar as suas potencialidades. Consciencializando-a do que ela pode ser e do que deveria vir a ser, aquele que ama faz com que estas potencialidades venham a realizar-se (1946/2013, p. 76)”.

Ainda assim esta FC parece-me que tem sido estudada indiretamente, como se o termo Amor fosse um nome a evitar na literatura sobre psicoterapia. Por exemplo, tem-se sugerido que as competências relacionais e a capacidade de as usar na terapia fortalecem a crença na aliança terapêutica e facilitam o estabelecimento de alianças com uma ampla gama de utentes (Jennings & Skovholt, 1999; Wampold & Imel, 2015). Por outro lado, também se tem defendido que os terapeutas que têm mais sucesso são aqueles que se focam mais nos clientes e estão mais atentos às perceções interpessoais (Wampold, 2001), os que têm uma maior abertura, no sentido de contribuírem positivamente para a aliança (Ackerman & Hilsenroth, 2003), os que têm uma boa facilitação relacional, uma boa gestão das reações emocionais, um maior compromisso e abertura (Anderson *et al.*, 2009; Lai *et al.*, 2014), bem como os que têm uma maior capacidade de envolvimento (Sullivan *et al.*, 2005; Lai & McDowall, 2014) e de ligação aos clientes (Sullivan *et al.*, 2005; Jennings *et al.*, 2005).

Já Barbara Fredrickson (2011, 2013), que estuda as emoções positivas há cerca de 30 anos, considera que o amor é a emoção positiva mais importante. Explica que o amor é experienciado em micro-momentos que, quando são partilhados nas relações interpessoais, criam uma ressonância positiva: (1) emoções positivas; (2) sincronia entre a bioquímica e os comportamentos da pessoa; (3) cuidado mútuo, onde há preocupação com o outro. Acresce que estes acontecimentos criam uma onda onde se vão acumulando esses micro-momentos e vão construindo uma relação, que mais tarde se estendem às ligações sociais e podem criar compromissos saudáveis. Acrescentaria Frankl (1948/2000) que, para além desta dimensão emocional, o amor possui também uma importante função cognitiva pois “possibilita à pessoa que ama, compreender a singularidade da pessoa amada” (p. 42), como também, “revela potencialidades latentes na pessoa amada, que ela ainda tem para realizar” (p. 40). Portanto, o amor facilita o trabalho do terapeuta e contribui para o florescimento das FC do cliente.

Cabe ainda esclarecer que esta FC, embora distinga os PTS dos PTMS de forma estatisticamente significativa, ela foi autopercecionada nas 5 principais FC em ambos os tipos de terapeutas e que este posicionamento (em 24 FC) não vai de encontro aos resultados de McGrath (2014), uma vez que, transculturalmente (e em geral nos 75 países estudados), o Amor não faz parte das principais FC; ou seja, não é comum esta FC ser autopercecionada como uma das principais FC no ser humano, mas é comum na amostra de terapeutas do presente estudo, sendo mais prevalente no grupo dos PTS.

5.1.2 A Perseverança. Peterson e Seligman (2004, p. 229) definem a perseverança como uma “ação voluntária, continuada e direcionada para objetivos, apesar da existência de obstáculos, de dificuldades ou de desânimo”. Possui como subcategorias a persistência, ser diligente, ter zelo, ser dedicado, finalizar o que se inicia e sentir prazer em completar tarefas (*idem, ibidem*). A Persistência tem sido associada ao aumento de competências, mesmo quando os executantes são chamados à atenção para com as suas falhas (Nation & Massad, 1978; Craske, 1985; Seligman & Schulman, 1986; Eisenberger, Kuhlman & Cotterell, 1992).

Mas a Perseverança também se pode associar aos cuidados na reparação de ruturas na aliança terapêutica, os quais já se concluiu que contribuem para o sucesso dos terapeutas (Safran & Muran, 2000; Gülüm *et al.*, 2016), bem como aos pedidos de *feedback* dos clientes relativamente à qualidade dos serviços que lhes são prestados. De acordo com Miller, Hubble e Duncan (2007), em conjunto com a determinação de uma linha de base de eficiência e de prática deliberada (através da qual se chega à raridade que é a excelência, segundo Ericsson, 2006), a obtenção de *feedback* é uma das três componentes da fórmula de sucesso dos

terapeutas. Já Ericsson (1993; 2009) salienta que o *feedback* pode motivar os terapeutas a explorarem desafios que os levem a melhorar as suas competências, pois poderá ser a ausência de informações (dos seus clientes) sobre a qualidade dos serviços dos terapeutas, que não leva estes à necessidade de prática deliberada, a qual, pode distinguir um desempenho ótimo de um desempenho vulgar. E sem perseverança, poderá ser difícil assumir este compromisso para com uma prática deliberada, que inclua, por exemplo: efetuar análises longitudinais dos resultados, identificar erros e criar procedimentos que os eliminem (Horn & Masunaga, 2006), criar experiências sociais que sirvam para testar e melhorar a precisão empática (Sripada *et al.*, 2011), fazer a sua própria psicoterapia e recorrer a supervisão (Miller & Hubble, 2011; Lemov, Woolway, & Yezzi, 2012), ensaiar conversações difíceis (Bjork & Bjork, 2011; Ravitz *et al.*, 2013), ou efetuar revisões das gravações dos casos clínicos e investir na melhoria das competências terapêuticas (Chow *et al.*, 2015).

Acresce que a Perseverança parece ser uma FC muito específica dos PTS (na amostra de terapeutas do presente estudo) já que, transculturalmente, não se encontra nas principais FC (conforme foi aferido por McGrath, 2014) e porque os PTS veem a Perseverança como uma das suas principais FC, ao passo que os PTMS consideraram-na numa posição mediana (i.e., como a 12.^a FC em 24).

5.1.3 A Curiosidade. Possui como subcategorias o interesse, a procura de novidade, o desejo e a busca de conhecimento, a abertura à experiência, bem como o gosto por explorar e por descobrir. Envolve um reconhecimento ativo, investigação e a regulação da própria experiência, nas respostas perante oportunidades desafiantes (Peterson & Seligman, 2004). A Curiosidade é uma FC ubíqua (conforme aferido por McGrath, 2014) dado que é uma das principais FC transculturais (em 75 países). Porém, embora seja típica no ser humano, na amostra de terapeutas do presente estudo, ao ser autopercecionada como a 5.^a FC pelos PTS e como a 13.^a pelos PTMS, a Curiosidade marca uma diferença significativa entre estes dois grupos de terapeutas, indiciando que pode ser uma variável distintiva no sucesso terapêutico. De facto, segundo a teoria do processo dual de estimulação ótima, de Spielberger e Starr (1994; validada por Peters, 1978, e por Kashdan, 2002), onde se advoga que a busca de experiências subjetivas ótimas implica curiosidade e ansiedade, aferiu-se que quando a curiosidade é mais forte do que a ansiedade, as pessoas tendem a explorar o ambiente, mas quando ocorre o inverso (i.e., a ansiedade é superior à curiosidade), as pessoas tendem a desinvestir nos seus objetivos a fim de reduzirem os estímulos para níveis mais geríveis.

Este traço de personalidade humano tem sido estudado por alguns autores como sendo uma variável associada ao sucesso psicoterapêutico, como por exemplo, quando os terapeutas são interessados (Ackerman & Hilsenroth, 2003), estão cientes das características específicas e do contexto sociocultural de cada cliente sabendo gerir a sua diversidade (Wampold, 2001; Goh, 2005; Lai & McDowall, 2014) ou estando informados sobre as evidências da investigação relacionadas com clientes específicos (Wampold, 2001).

Saliente-se ainda que a Curiosidade contribui para uma melhor memória na população adulta (McGillivray, Murayama & Castel, 2015) e pode reforçar o amor (e vice-versa) dado que elicita afeto positivo, motivando as pessoas a procurarem novas experiências e a sentirem-se competentes após a integração dessas experiências, o que lhes gera ainda mais afeto positivo (Ryan & Frederick, 1997; Ainley, 1998; Kashdan & Roberts, 2004). Por outro lado, a Curiosidade desempenha um papel central na motivação humana e na perceção de bem-estar subjetivo (Peterson, Ruch, Beerman, Park, & Seligman, 2007), já que, ao estarem curiosos, os indivíduos ficam com mais atenção, processam a informação de uma forma mais profunda, retendo-a mais eficazmente, e são mais persistentes para com o alcançar de objetivos, o que é fundamental para o progresso da psicoterapia (Silvia, 2006).

5.1.4 O Entusiasmo. Possui como subcategorias o *zest* (i.e., uma energia que envolve um prazer contagiante), vitalidade, encarar a vida com energia ou vigor, viver a vida como uma aventura, estar bem vivo e ativo. Mas a energia relacionada com o Entusiasmo deve ser interpretada como uma força vital, conforme o conceito japonês de *Ki*, que se refere à energia física, mental e espiritual que os indivíduos possuem para lidar com a vida de uma forma equilibrada, e que é diferente da energia de quando se está tenso, zangado, nervoso ou em conflito (Peterson & Seligman, 2004).

Esta FC foi saliente na diferenciação PTS-PTMS apenas na análise qualitativa (C1-PB), onde 11% dos PTS referiram esta FC (face a apenas 3% dos PTMS) como um fator pessoal que contribui para o sucesso do seu trabalho clínico. Ou seja, perante a questão sobre quais as características humanas (não as técnicas) que os terapeutas consideram contribuir mais para o seu sucesso clínico, obtiveram-se respostas que foram categorizadas de forma dedutiva na FC Entusiasmo (e.g., #157-UK: “*enthusiast*”; #167-UK: “*enthusiastic*”; #127-USA: “*enthusiasm*”; #88-UK: “*passion*”; #12-BR: “*dinamismo*”; #12-BR e #65-BR: “*entusiasmo*”). Porém, apesar de o estudo quantitativo (feito com a VIA-IS) não ter evidenciado esta FC nas principais forças (e com uma diferença estatisticamente significativa), o Entusiasmo não é

uma novidade na empiria, dado que já foi apontado por Lai e McDowall (2014) como uma característica associada ao sucesso terapêutico.

Também parece ser importante referir que o Entusiasmo possui uma relação positiva com o sentido do trabalho, com a satisfação laboral, com a satisfação com a vida em geral (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Peterson, Park, Hall & Seligman, 2009), com uma melhor saúde, incluindo uma saudável atividade cardíaca autonómica (Seppälä *et al.*, 2012), e com a recetividade para descobrir novas linhas de pensamento e de ação (Bakker, Demerouti & Lieke, 2012), associando-se assim à FC Perspetiva. Logo, aparenta ser óbvio que os terapeutas mais satisfeitos com o seu trabalho tenham um melhor desempenho (e vice-versa) e uma maior perceção de sucesso. Por outro lado, sabe-se que a perda progressiva de energia e de entusiasmo está associada ao *burnout* (Kant, Jansen, Van Amelsvoort, Mohren, & Swaen, 2004; Leiter & Maslach, 2006), como consequência de respostas crónicas aos stressores emocionais e interpessoais no trabalho (Etzion, 1984; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), logo, o entusiasmo também poderá funcionar como um fator protetor do *burnout* (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007), protegendo os terapeutas contra os recorrentes relatos (típicos nos contextos psicoterapêuticos) de angústias e de traumas.

5.1.5 A Honestidade. Possui como subcategorias a integridade, a autenticidade, o ser-se verdadeiro, confiável e congruente, o conseguir falar sobre a verdade de uma forma sincera e o assumir de responsabilidade pelas próprias ações e sentimentos. Os indivíduos que têm esta FC mais saliente nas suas personalidades, por exemplo e em geral, consideram ser mais importante serem eles próprios do que serem populares, não mentem para obterem algo que gostariam, as suas vidas são orientadas pelos seus valores e não gostam de pessoas falsas que fingem ser o que não são (Peterson & Seligman, 2004). Já Patterson (1985) salienta que os terapeutas que são abertos, honestos e sinceros, não são meros espelhos ou fachadas, mas sim pessoas reais em encontros reais, são profundamente eles próprios, não estão a pensar uma coisa e a dizer outra, são autênticos (conforme diriam os existencialistas) e transparentes.

Esta FC foi a que mais se destacou nos dois estudos: no quantitativo (com a VIA-IS) salientou-se como a primeira FC nos dois grupos (PTS e PTMS), embora com uma diferença estatisticamente significativa; no qualitativo (através da análise de conteúdo dedutiva e do C2-PA) surgiu novamente como FC diferenciadora entre os dois grupos de terapeutas, sendo que 50% dos PTS (face a 22% dos PTMS) consideraram a Honestidade como uma qualidade humana que contribui para o seu sucesso clínico. O destaque desta FC vai de encontro aos resultados de McGrath (2014), uma vez que é uma das principais FC transculturais. Porém, no

presente estudo, é uma FC que diferencia os PTS dos PTMS, indiciando que nesta população, maiores índices de honestidade poderão estar associados a um maior sucesso terapêutico.

Mas já se concluiu que a Honestidade é um traço da personalidade dos terapeutas que contribui para o sucesso do seu trabalho (Lazarus, 1971; Wampold, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003) e também tem sido estudada como a capacidade dos terapeutas fomentarem uma relação de confiança e de serem confiáveis (Wampold, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Lai & McDowall, 2014), de serem autênticos (Wampold, 2001; Lai & McDowall, 2014; Kern, 2014), bem como de serem íntegros e de serem capazes de apresentar um processo transparente (Lai & McDowall, 2014), contribuindo, em todos os casos, para melhores resultados das psicoterapias.

No que diz respeito à congruência, como subcategoria da Honestidade, sabe-se que é a pedra angular da teoria de Rogers (1961), onde se defende que existe congruência quando os sentimentos, da pessoa que a experiencia, estão disponíveis à sua consciência e a pessoa é capaz de os vivenciar e de os comunicar de uma forma ajustada, para que, no caso dos terapeutas, ao serem honestos e ao aceitarem a realidade dos seus clientes, os auxiliarem a contactarem, aceitarem e expressarem as suas próprias experiências emocionais, a fim de se tornarem pessoas plenamente funcionais. Por outro lado, a Honestidade também contribui para a criação de alianças mais ajustadas e cooperativas (Sober & Wilson, 1998), tende a promover desempenhos mais complexos e integrados (Deci & Ryan, 1985) e a reduzir o stresse crónico (Pennebaker & Keough, 1999).

5.1.6 A Perspetiva. Esta FC aparenta salientar-se como uma característica específica dos terapeutas de topo dado que foi a única que diferenciou os PTS dos PTMS no critério restrito do estudo quantitativo (feito com a VIA-IS). Segundo Peterson e Seligman (2004) a FC Perspetiva possui como subcategorias a sabedoria, a experiência de vida e a capacidade de dar conselhos sábios, baseados numa visão holística do mundo e que fazem sentido para o próprio e para os outros. Esta FC parece relacionar-se com o conhecimento condicional, que envolve reconhecer o momento oportuno para aplicar o conhecimento do conteúdo (o «o quê») e o conhecimento do processo (o «como»), os quais, formam as três componentes do conhecimento específico de um domínio e levam a um alto nível de funcionamento, de capacidade consciente de síntese e de eficiência (Miller, Hubble, & Chow, 2017).

Mas a Perspetiva também é definida como distinta do conceito de inteligência (Sternberg, 2000): enquanto a pessoa sábia resiste a pensamentos automáticos e busca

entendê-los nas outras pessoas, para a pessoa inteligente esses automatismos são bem-vindos. Peterson e Seligman (2004, p. 182) definem a Perspetiva como sendo representativa de “um nível superior de conhecimento, julgamento e capacidade de aconselhar; permite ao indivíduo endereçar questões importantes e difíceis acerca da conduta e do significado da vida; [e] é usada para o bem ou bem-estar próprio e dos outros”. Acresce que a sabedoria clínica também assenta na tolerância à ambiguidade (i.e., à complexidade cognitiva dos utentes) e à vulnerabilidade (i.e., à exposição de partes do *self* que normalmente são ocultadas pelos utentes) a fim de discernir os passos seguintes (Levitt & Piazza-Bonin, 2016). Um grupo de terapeutas muito experientes salientou que a sabedoria pode funcionar como uma fonte de *insight* que surge como resposta a formas de pensar desajustadas (Råbu & McLeod, 2017).

Embora não tenha sido feito qualquer estudo específico para aferir a influência da Perspetiva sobre o sucesso das psicoterapias, existem estudos onde, de uma forma indireta, este construto pode ter sido aferido. É o caso de alguns estudos sobre os fatores do terapeuta que contribuem para o seu sucesso clínico, como por exemplo, possuir uma forte vontade de continuar a aprender com as experiências acumuladas (Jennings & Skovholt, 1999), não evitar o material difícil das sessões, mas ao invés usá-lo de forma terapêutica (Wampold, 2001), valorizar a complexidade e a ambiguidade cognitiva (Jennings *et al.*, 2005), estar ciente das especificidades socioculturais de cada utente para gerir a diversidade (Wampold, 2001; Goh, 2005; Lai & McDowall, 2014), ser flexível (Wampold, 2001; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Betan & Binder, 2010) e ser mentalmente maduro (Betan & Binder, 2010). E porque as consultas de psicologia podem ser perspetivadas como um laboratório de investigação onde as reações dos utentes e os sucessos e os falhanços das intervenções, vão confirmando e infirmando as teorias dos modelos (Skovholt & McCarthy, 1988) poderá ser importante que os terapeutas possuam abertura para (conforme a conclusão do estudo, com 5000 terapeutas, de Orlinsky, Botermans, & Rønnestad, 2001), conseguirem expandir as suas perspetivas a partir da interação com os utentes, dado que (de acordo com Rønnestad & Skovholt, 2003, p. 32) essa interação é “uma poderosa fonte de aprendizagem e de desenvolvimento”, que não só alarga perspetivas como expande as personalidades dos terapeutas (Kahn & Fromm, 2001), através de movimentos psíquicos subtis que se vão notando em novos pensamentos, atitudes e sentimentos (Stahl *et al.*, 2009), aprendizagens e alterações essas que são sentidas por alguns como a melhor parte das suas experiências profissionais (Kottler, 1993; Freeman & Hayes, 2002; Yalom, 2002; Hatcher *et al.*, 2012).

Acresce que os terapeutas reportam que os sistemas educacionais recompensam as respostas rápidas, ao invés de um questionamento ponderado, que exija reflexão (Levitt & Piazza-Bonin, 2017). Por outro lado, há quem defenda que o treino em psicoterapia deveria centrar-se no desenvolvimento da sabedoria (Hanna & Ottens, 1995). Portanto, fica a possibilidade de os terapeutas terem mais sucesso no seu trabalho clínico se as suas perspetivas forem além das fronteiras pré-determinadas institucionalmente, trazendo novos conteúdos para o domínio da ciência, de uma forma isenta e profissional. Conforme propõe Sternberg (2000): enquanto a inteligência inclui a capacidade de resolver um problema (e pensá-lo dentro de um determinado contexto), a sabedoria inclui a capacidade de pensar para além dos limites desse contexto imediato. Será este o «segredo» dos terapeutas de topo?

5.1.7 A importância de expressar as FC equilibradamente. Já sublinhei que a escassez (ou mesmo a ausência), o oposto e/ou o exagero de uma FC pode ser patológico (Peterson, 2006), por conseguinte, apesar do presente estudo sugerir que existem seis FC que podem estar associadas ao sucesso da psicologia clínica e da psicoterapia, caberá relevar que, por exemplo, o Amor em exagero pode levar à confusão emocional (o que não seria benéfico para a relação terapêutica nem para o sucesso da terapia), a Perseverança também deve ser equilibrada sob pena de, em excesso, poder passar para o domínio da obsessividade, ou levar mesmo ao *burnout* que (conforme referem Skovholt & Trotter-Mathison, 2011) é uma responsabilidade de longa data que deve ser considerada nas profissões de ajuda; já a Curiosidade também requer o cuidado de não ser exacerbada para evitar comportamentos intromissivos, enquanto o Entusiasmo exagerado pode levar à hiperatividade (o que pode ser ansiogénico para os utentes); por sua vez uma Honestidade excessiva pode-se transformar em hipocrisia e uma Perspetiva exagerada pode levar ao pretensiosismo (Peterson, 2006), que é uma postura a evitar na *setting* psicoterapêutico, conforme se concluiu no estudo de Gill, Waltz, Suhrbier e Robert (2015) onde os participantes (sete psicoterapeutas) salientaram que é importante ser cauteloso na expressão das suas perspetivas: não como «verdades», mas reconhecendo que essas opiniões são limitadas pelas suas próprias vivências e enviesamentos.

5.2 Potenciais Novas Forças de Carácter

Quanto à segunda hipótese do presente estudo, verificou-se que foi parcialmente confirmada. Isto é, para além das 24 FC (que a VIA-IS afere) foram obtidas, de forma indutiva, quatro novas categorias (Anexo N2) – a Comunicabilidade, a Reflexividade, a Contenção e a Presença – que foram referenciadas pelos terapeutas como qualidades humanas que contribuem para o sucesso do seu trabalho clínico. Porém, a análise dos resultados

demonstrou que, em nenhuma delas, existem diferenças estatisticamente significativas que possibilitem efetuar uma distinção entre os PTS e os PTMS. Ainda assim, porque poderá ser útil para estudos futuros, segue-se uma síntese sobre cada uma das dimensões obtidas.

5.2.1 A Comunicabilidade. Inclui cinco subcategorias: Boa comunicação (ou Clareza Comunicacional, e.g., #37-BR que referiu “facilidade de comunicação”; #130-USA que escreveu: “*well spoken*”; #86-PT que mencionou “capacidades comunicativas”; ou #88-UK que referiu: “*Communication*”); Assertividade (mencionada e.g., por #62-PT, #25-PT e #106-BR); Objetividade (referida e.g., por #28-BR, 30-BR e #190-UK: “*Objectivity*”); Ser bom ouvinte (e.g., #82-BR com “Saber ouvir”; #144-USA que mencionou “*Good listener*”; ou #71-UK que expressou: “*Good attentive listener*”) e Pragmatismo (referido e.g., por #44-BR). Esta potencial nova FC enquadra-se no estudo de Wampold (2001), onde foi aferido um maior sucesso clínico nos terapeutas com esta característica mais saliente. O estudo de Lai e McDowall (2014) chegou a uma conclusão semelhante por via da análise de características associadas à Comunicabilidade: fluência verbal; comunicação bidirecional, o saber ouvir, o questionamento, o *feedback*, a comunicação verbal e não-verbal e a clareza comunicacional.

A partir destes conteúdos e das definições de Competências Comunicativas, Linguagem Pragmática, Objetividade e de Assertividade (segundo VandenBos, 2015) construí a seguinte definição para o construto Comunicabilidade: competências para uma comunicação eficaz, que incluem (para além do domínio do vocabulário em geral) a assertividade (como um estilo adaptativo de comunicação onde se expressam os sentimentos e necessidades de uma forma direta, mas mantendo o respeito pelo outro), a objetividade (i.e., uma tendência para fundamentar o que se diz com dados externos, em vez de subjetivos, e.g., sentimentos, crenças e experiências pessoais), o pragmatismo (no sentido de ser uma comunicação adequada ao contexto), a capacidade de ouvir, de expressar claramente os próprios pensamentos, de aceitar que as perspetivas dos outros podem ser divergentes e de antecipar o efeito do que se irá expressar.

5.2.2 A Reflexividade. Este construto inclui duas subcategorias: Introspeção (e.g., #12-PT que referiu “capacidade de autoanálise”; #35-PT que mencionou “constante autoavaliação”; #97-PT que salientou a expressão “capacidade de refletir nos aspetos contratransferenciais”; ou #160-USA que referiu “*ability to look at my mistakes*”); e Autorreflexão (e.g., #116-USA que referiu “*Self-reflection*”). Esta característica humana também tem sido estudada, tendo-se concluído que têm melhores resultados os terapeutas que dão mais atenção ao seu bem-estar emocional e a como este tem impacto no seu trabalho

(Jennings & Skovholt, 1999), os que estão cientes do seu próprio processo psicológico, não o colocando no processo terapêutico (Wampold, 2001), bem como os que são mais autorreflexivos (Rodolfa *et al.*, 2005; Kaslow, Dunn, & Smith, 2008; Sarnat, 2010).

A partir destes conteúdos e das definições de Reflexivo e de Introspeção (segundo VandenBos, 2015) concebi a seguinte definição para o conceito de Reflexividade: é uma capacidade para aceder, premeditadamente, aos próprios processos psicológicos internos e ter comportamentos que expressam essa premeditação e uma análise lenta e deliberada das opções disponíveis; a Reflexividade também pode ser considerado um estilo cognitivo que varia entre dois polos: impulsividade (quando as pessoas agem na sequência dos seus primeiros pensamentos ou percepções) e reflexividade (quando os comportamentos são precedidos de uma análise reflexiva onde são consideradas as alternativas comportamentais).

5.2.3 A Contenção. Esta potencial nova FC inclui quatro subcategorias: Maternal (e.g., #75-BR que referiu “maternal”; #51-UK e #204-UK que expressaram: “*motherly*”); Acolhimento (e.g., #18-BR; #28-BR que referiu: “receptividade”; ou #50-BR que expressou: “Sou bastante acolhedora”); Segurança (e.g., #36-BR) e Dar suporte (e.g., o respondente #32-USA que mencionou: “*supportive*”). Esta categoria está também aferida em outros estudos como sendo um bom preditor para o sucesso dos terapeutas: ser aceite e compreensivo (Wampold, 2001), ter uma grande capacidade de envolvimento (Lai & McDowall, 2014) e de ligação aos utentes (Sullivan *et al.*, 2005; Jennings *et al.*, 2005), bem como ser aberto e compreensivo para com os utentes, identificando, suportando e refletindo as suas dificuldades emocionais (Lai & McDowall, 2014).

A partir destes conteúdos e das definições de Bion (1962), bem como de VandenBos (2015), segundo as entradas *containment* (contenção) e *supportiveness* (apoio), construí a seguinte definição para o construto Contenção: capacidade do terapeuta ajudar a aliviar a ansiedade do paciente (e de o auxiliar no seu crescimento) atuando como um contentor, ou recipiente, das projeções do paciente, para que este as integre, lhes atribua significado e reduza a sua ansiedade para níveis toleráveis. A Contenção ou Capacidade de Conter também pode ser vista como uma atitude securizadora de encorajamento, de aceitação, de acolhimento e de conforto psicológico, demonstrados pelo terapeuta para com os seus clientes, que contribui para transformar os conteúdos psicológicos ansiogénicos em conteúdos toleráveis.

5.2.4 A Presença. Para além do próprio construto em si (e.g., referido por #126-USA e parafraseado por #35-USA: “*the ability to stay present*”) esta categoria inclui mais cinco

subdimensões: Atenção (e.g., referido por #22-BR; #33-BR que expressou “escuta atenta”; ou #103-PT que salientou a “atenção ativa”); *Mindfulness* (ou Mente Plena, e.g., o respondente #116-UK); Foco (e.g., #36-PT); Terra-a-terra (e.g., # 51-UK que referiu a expressão “*Down to earth*”); e Autoconsciência (e.g., #116-UK: “*Self-awareness*”). No que diz respeito a esta última subcategoria, alguns autores defendem que há melhores resultados nas psicoterapias quando os terapeutas são mais autoconscientes (Jennings *et al.*, 2005; Kern, 2014; Wampold & Imel, 2015). Já Jennings, Goh, Skovholt, Hanson e Banerjee-Stevens (2003) enfatizam que a Presença é uma característica antiga dos melhores terapeutas; para Gold e Zahm (2008) é considerada um elemento de cura por si só e possui um papel central no processo terapêutico.

Os conteúdos obtidos enquadram-se na empiria especializada sobre a Presença (Geller, Greenberg, & Watson, 2010; Tannen & Daniels; 2010) a partir da qual sintetizei a seguinte definição: uma forma aberta de estar presente com (e para) os clientes que envolve um encontro genuíno entre o psicólogo e o cliente (onde as técnicas estão ausentes e) onde, para além da presença física há um encontro emocional, cognitivo e espiritual. É uma atitude onde o técnico fica com uma atenção abrangente (em vez de seletiva ou forçada) e mobiliza a sua sensibilidade interna (subjéctiva, portanto, fica autoconsciente) e externa (à situação do cliente, portanto fica heteroconsciente) para o aqui-e-agora, penetrando no momento presente e aceitando o que vai ocorrendo a cada instante (ao invés de desejar que algo aconteça).

5.3 Estudo de Outras Variáveis

5.3.1 Sociodemográficas. Na análise das relações entre o tipo de terapeuta e as variáveis sociodemográficas, o sexo, as habilitações e a idade não são relevantes, o que vai de encontro aos resultados de estudos anteriores (e.g., Wampold & Brown, 2005; Anderson *et al.*, 2009; Baldwin & Imel, 2013; Chow *et al.*, 2015; Wampold, 2015). Já no país do terapeuta existe uma relação estatisticamente significativa com o tipo de terapeuta (na distinção de acordo com o C2-PA) com um efeito médio, isto é, os terapeutas que trabalham nos E.U.A. e no Reino Unido autopercecionam-se com mais sucesso face aos que exercem em Portugal e no Brasil. Este facto é uma novidade na literatura e poderá ser interessante estudá-lo, até porque esta distinção não se evidenciou no C1-PB; logo, poderão existir características nos PTS britânicos e nos norte-americanos que contribuam para que os terapeutas portugueses e os brasileiros sejam mais eficientes na sua prática clínica.

5.3.2 Profissionais. Na análise das relações entre as variáveis profissionais e o tipo de terapeuta, a profissão (i.e., ser psicólogo clínico ou psicoterapeuta), a situação profissional,

a orientação teórica e os anos de experiência não são relevantes, quer no C1-PB quer no C2-PA, o que vai de encontro aos resultados de outros estudos (e.g., Wampold & Brown, 2005; Anderson *et al.*, 2009; Chow *et al.*, 2015; Wampold, 2015). Mas existe uma diferença estatisticamente significativa nas médias de clientes atendidos por mês, em função do tipo de terapeuta e segundo o C1-PB, com um efeito pequeno, ou seja, o facto de os terapeutas atenderem mensalmente uma maior média de clientes está associada às autopercepções de maior sucesso (mas não há diferenças do C2-PA). Esta associação entre uma maior média de clientes atendidos mensalmente e uma maior autopercepção de sucesso parece-me ser também uma novidade na literatura. De facto, de forma intuitiva, parece ser óbvio que os PTS produzem índices mais elevados de satisfação nos seus clientes e têm uma melhor reputação, logo, serão mais facilmente referenciados do que os PTMS. Porém poderá haver um limiar a partir do qual poderá não ser produtivo um maior número de clientes, por isso fica também aqui um potencial tema para estudos futuros.

5.3.3 Correlações. Na análise correlacional (do C1-PB), no grupo de PTS aferiu-se que a idade se relaciona de forma positiva (mas fraca) com a autopercepção do nível de eficácia e com a proporção de clientes que deterioram. Existe também uma associação fraca entre os anos de experiência clínica e a autopercepção dos clientes que deterioram. No grupo dos PTMS observou-se uma correlação positiva fraca entre os anos de experiência clínica e a autopercepção dos terapeutas sobre o seu nível de eficácia. Assim, conforme já observado, embora a idade e os anos de experiência não diferenciem os PTS dos PTMS, existem aqui duas indicações (embora fracas, mas apenas no grupo dos PTS): (1) quanto mais idade maior a autopercepção de eficácia (o que não ocorre nos PTMS); (2) quanto mais idade e anos de experiência maior é a percepção de deterioração dos clientes. Estas indicações não foram ainda estudadas empiricamente (no grupo específico dos PTS) e poderá ser interessante estudá-las (em especial a segunda): será uma maior capacidade de detetar a deterioração dos pacientes uma característica que contribui para o sucesso dos PTS (distinguindo-os dos PTMS)?

Na análise correlacional segundo o C2-PA, evidenciaram-se duas associações muito fracas (mas estatisticamente significativas) no grupo dos PTMS: entre a média dos clientes mensais e a autopercepção dos clientes que melhoraram; e entre a média dos anos de experiência e a autopercepção do seu nível de eficácia. No grupo dos PTS não existem associações significativas. Portanto, este critério mais restrito não sublinha as indicações dadas pelo critério mais alargado o que pode significar que para os terapeutas de topo (i.e., os

PTS segundo o C2-PB), poderá existir algo para além da idade, dos anos de experiência e da capacidade de detetar a deterioração dos pacientes – talvez: a sua Perspetiva.

6 CONCLUSÕES

Poderemos concluir que se os psicoterapeutas e os psicólogos clínicos conseguirem ser amorosos, perseverantes, curiosos, entusiastas e honestos, e principalmente tiverem uma boa perspetiva, essas qualidades humanas contribuem para o sucesso do seu trabalho clínico? Com base nas autoperceções de mais de duas centenas de terapeutas brasileiros, britânicos, norte-americanos e portugueses, os resultados apontam para uma resposta afirmativa.

O que fazer com este indício? É necessária mais investigação. Mas ao mesmo tempo poder-se-á pensar em obter outras respostas. Hill, Spiegel, Hoffman, Kivlighan e Gelso (2017a) sugerem que, dado que não se consegue demonstrar que o treino extensivo requerido para se ser psicoterapeuta não está associado a uma maior competência, essa formação precisa de ser revista. Ora, o presente estudo indicia que a fomentação de FC específicas poderá ser uma das inovações a ser considerada na formação de terapeutas. Por exemplo, no que à FC Perspetiva diz respeito, o estudo de Pasupathi, Staudinger e Baltes (2001) sugere que as idades entre os 15 e os 25 anos constituem um período fundamental para o desenvolvimento da sabedoria. Então, poderão os programas dos cursos de psicologia (e se possível logo desde o ensino secundário) enfatizar a fomentação das FC? Para além disso, poderão os terapeutas já formados e experientes beneficiar também da fomentação do referido padrão de FC? Poderá esta dupla intervenção contribuir para a melhoria da qualidade (e da quantidade) dos serviços de psicologia e para que esta ciência seja percecionada pela população em geral como uma mais-valia para a sua saúde mental e para o seu bem-estar subjetivo?

6.1 A Fomentação das FC

Alguns PTS podem nascer já com alguma predisposição para esta profissão e/ou desenvolver características pessoais, ao longo do seu desenvolvimento, que contribuam para o seu sucesso clínico. E embora nem todos tenham esta sorte e/ou perseverança, existem boas notícias: as FC podem ser trabalhadas e fomentadas em adultos. Então, se a perspetiva, a humanidade, o amor, a perseverança, a curiosidade e o entusiasmo contribuírem para o sucesso do trabalho clínico, aqueles que ainda não se acomodaram ao sofá constituído pelo (aparente) confortável material *já aprendi tudo o que tinha a aprender*, poderão ter perspetivas de, talvez, virem a ser melhores terapeutas com a ampliação destas FC em si

próprios. Já dizia Heráclito (filósofo grego): “A única coisa que não muda é a mudança”. Qualquer terapeuta pode sempre melhorar as suas competências.

Então, pressupondo que existirá alguma abertura para fomentar as FC nos terapeutas em formação (e nos já formados), como fazê-lo? Peterson e Seligman (2004) sugerem diversas formas de intervenção com foco na ampliação e na estimulação das 24 FC; por exemplo, para a Perspetiva sugerem a leitura dos clássicos da literatura e da filosofia, o uso do método socrático e/ou refletir sobre as verdades e os valores humanos. Já Park e Peterson (2008) elencam uma série de fatores facilitadores, instituições e dezenas de intervenções deliberadas para encorajar a expressão das FC; para a fomentação da Perspetiva sugerem as intervenções desenhadas por Staudinger e Baltes (1996), a *Social Collaboration*, e a de Sternberg (2001), o *Wisdom Program*.

6.1.1 Desenvolvimento pessoal contínuo. Em linha com o que defende Yalom (2006, p. 33), “nunca senti que o processo de crescimento algum dia termine”, parece-me que o desenvolvimento como pessoa pode ser efetuado ao longo da vida e não ser um processo que se vai cristalizando até à inflexibilidade. Porque não continuar a querer ser uma melhor pessoa? Esta é base do espírito da *Kaizen* – o aprimoramento contínuo – à qual está associada outra expressão que sublinha bem uma atitude profissional de excelência: *hoje melhor do que ontem, amanhã melhor do que hoje*. Afinal já um dos fundadores das terapias familiares defendia que o direito de ser terapeuta radica no seu imparável compromisso para com o seu crescimento como pessoa e como profissional (Whitaker, 1989). Por outro lado Norcross e Karpiak (2017) sugerem que o melhor indicador de competência é a pessoa do terapeuta. Então, segundo as autoperceções da amostra do presente estudo, a fomentação da perspetiva, da honestidade, do amor, da curiosidade, do entusiasmo e da perseverança, poderá ser uma boa forma de estimular o melhor de cada pessoa para ser um bom terapeuta. Mas “poderá ser” não significa que é, logo são necessários mais estudos para aprofundar o conhecimento sobre a influência da fomentação destas FC nos resultados da psicoterapia, até porque, conforme sugerem Hill *et al.* (2017a), a investigação sobre os atributos dos terapeutas é promissora.

6.1.2 Fomentação, sim; mas sem clivagem. Não pretendo de forma alguma deixar aqui uma perspetiva clivada e idealizada dos terapeutas, uma vez que, para além de fomentar as qualidades humanas, também é importante que, como sugere Yalom (2002), os terapeutas estejam familiarizados com o seu lado sombrio e trabalhem as suas questões neuróticas, para facilitar a sua capacidade de empatizar com todos os impulsos e os desejos do ser humano. Até porque, conforme defende Spinelli (1997) uma das características mais importantes dos

terapeutas é a de que eles são os representantes dos indivíduos que fazem parte do mundo de cada cliente e ao mesmo tempo podem ser uma exceção às regras que cada cliente possui acerca das percepções sobre os outros. Logo, um terapeuta que descure o seu lado sombrio poderá talvez cair mais facilmente na teia da transferência-contratransferência do que um terapeuta que dá importância ao trabalho com as dimensões de si que necessitam de ser arejadas e clarificadas. Portanto importa deixar claro que a fomentação das FC não deverá ser uma «fuga para o positivo», como forma de recalcar conteúdos que podem dificultar o processo terapêutico, mas sim como valências humanas facilitadoras desse processo.

6.1.3 A pressão para ser terapeuta de topo. Também poderá ser importante sublinhar que são muitas as características associadas ao sucesso dos terapeutas, o que pode contribuir para que esta profissão seja bastante exigente quer a nível pessoal quer técnico. Por exemplo, Hill, Hoffman, Kivlighan Jr., Spiegel e Gelso (2017b) defendem que a competência dos psicoterapeutas deve englobar oito critérios (desempenho, processamento cognitivo, resultados obtidos com os clientes, experiência, qualidades pessoais, autoavaliação, reputação e credenciais) e quatro mecanismos para aumentar a competência (treino, prática, *feedback* e terapia pessoal). Logo, parece-me ser importante refletir sobre a pressão implícita para se ser um terapeuta de topo, no sentido de não esquecer que os psicoterapeutas e os psicólogos clínicos são seres humanos, que os PTS não têm poderes especiais e que não está tudo nas suas mãos. Caso contrário, em vez de se estimularem os terapeutas a serem melhores profissionais, de uma forma saudável e equilibrada, estar-se-á a contribuir para aumentar os seus níveis de ansiedade, eventualmente de frustração e até de *burnout*.

6.1.4 O arquétipo de curadores. Acresce que existe a fantasia de que os terapeutas estão «vacinados» contra as suas vivências stressoras, o que a investigação tem demonstrado não se verificar (Norcross & Guy, 2007), e que os utentes possuem a expectativa de os terapeutas serem ajustados, livres de qualquer psicopatologia e representantes da população saudável normal; porém, muitas vezes, os indivíduos que são atraídos para esta profissão são os que tiveram contato com problemas de saúde mental, sejam do próprio ou de alguém perto deles (Kern, 2014). Então, importará não nos esquecermos que são das feridas que surgem as competências e a sabedoria para ajudar os outros (Norcross & Guy, 2007). De facto, conforme explicam Zerubavel e Wright (2012), o arquétipo de curadores que adquirem forças a partir da cura das suas próprias feridas, não só é transcultural como é transcontextual. E nessa sequência poderá ser importante recordar que os terapeutas são:

“Descendentes espirituais do arquétipo curador e pertencem a uma longa linha de cuidadores especiais, como o feiticeiro, o mago, o sacerdote e o médico de família. A posição do xamã sempre foi vista tanto com honra como com medo. O trabalho do xamã é considerado essencial pela comunidade e ainda assim os seus poderes estão envoltos em mistério. Como um "curador ferido", a própria dor do xamã dá uma visão e empatia ao sofrimento dos outros. A sua capacidade para superar a aflição pessoal evidencia o poder e a autoridade sobre as forças que criam o sofrimento. Os psicoterapeutas compartilham esta tradição de curadores e a sua própria dor informa sobre o seu trabalho com os outros. Somos peregrinos que se juntam aos clientes para enfrentamos juntos as dificuldades da vida” (Norcross & Guy, 2007, p. 185).

6.1.5 Consciência dos limites. Também me parece ser importante considerar que ainda não foi identificado um único PTS que demonstre eficiência em todos os domínios psicológicos, logo poderá ser prudente que um terapeuta foque a sua prática clínica nas áreas onde percebe maior eficiência e encaminhe os utentes (com problemáticas onde se percebe como sendo menos eficiente) para colegas com maior sucesso nessas áreas e/ou, por outro lado, esse terapeuta poderá também fazer formações específicas (ou procurar supervisão) para melhorar nas áreas onde percebe menor eficiência (Kraus *et al.*, 2011). Portanto estar ciente dos próprios limites parece-me ser uma boa forma de respeitar os clientes, o próprio terapeuta e a psicologia em geral, contribuindo para uma melhor imagem pública desta ciência humana.

6.2 Limitações e Forças

6.2.1 Limitações. O facto de a amostra ser não-probabilística (ou dirigida) impede que se façam inferências para a população de terapeutas. Por outro lado, poderia ter sido controlado o efeito de ordem, criando várias versões do questionário com os itens distribuídos de formas diferentes, dado que a resposta a uma pergunta pode ser condicionada pela resposta dada à questão anterior (VandenBos, 2015). Sendo o estudo do tipo comparativo-transversal, acresce que não podem ser retiradas conclusões causais; logo, uma eventual conclusão de que as FC contribuem para o sucesso clínico dos terapeutas deve ser interpretada com reservas, dado que (embora seja uma hipótese menos provável) o inverso também poderá ser verdade (i.e., o sucesso clínico pode contribuir para fomentar determinadas FC nos terapeutas). Portanto fica apenas a conclusão de que existe um padrão de FC, autopercecionadas pelos terapeutas, que estão associadas ao sucesso do seu trabalho clínico.

Existem ainda várias indicações de que a melhor forma de medir o sucesso clínico dos terapeutas é através de pré-testes e de pós-testes (e se possível com seguimentos para aferir se os resultados se mantêm ao longo do tempo), isto é, com medidas psicométricas de avaliação clínica (Tracey, 1989; Brock, Green, Reich & Evans, 1996; Nielsen *et al.*, 2004; Minami, Brown, McCulloch, & Bolstrom, 2012). E seria bom que cada vez mais terapeutas usassem estas medidas (Minami *et al.*, 2009) para se poder entender com mais profundidade o que distingue os PTS dos PTMS. No entanto este estudo teria de ser longitudinal, o que não foi possível efetuar no âmbito desta tese, que se alicerçou nas autopercepções dos terapeutas, as quais podem estar enviesadas (conforme Walfish *et al.*, 2012). Peterson e Seligman (2004) também advertem que as pontuações da VIA-IS poderão ser influenciadas por percepções narcisistas, logo, poderia ter sido usada uma escala para controlar a desejabilidade social em conjunto com a VIA-IS (mas tornaria o questionário ainda mais extenso e provavelmente iria descer ainda mais a baixa taxa de resposta). Porém, dado que a amostra é de terapeutas, familiarizados com este tipo de estudos e cientes dos viés que eles podem implicar, tive o cuidado de solicitar (por duas vezes, no *e-mail* do pedido de participação e na primeira página do estudo, já *online*) aos participantes, que dessem uma especial atenção para com potenciais respostas imbuídas de desejabilidade social (até porque estavam protegidos pelo anonimato).

6.2.2 Forças. Este estudo é o primeiro a focar-se na análise da associação entre as 24 FC (segundo Peterson & Seligman, 2004) e o sucesso dos psicoterapeutas e psicólogos clínicos, estabelecendo, através de dois critérios (um alargado e um restrito), diferenças estatisticamente significativas entre PTS e PTMS, recorrendo a dois métodos de investigação (quantitativo e qualitativo) que permitiram captar um leque de dimensões, que apenas um método não possibilitaria. Nessa sequência chegou-se a um conjunto de seis FC que são mais típicas dos PTS, levantando-se a hipótese de que uma das FC – a Perspetiva – poderá ser mais típica dos terapeutas de topo. Por outro lado, estes novos dados sobre as competências humanas dos PTS, abrem uma dimensão transcultural que ainda não tinha sido considerada em estudos anteriores (embora os participantes do presente estudo sejam de apenas quatro países). Foi também dada uma especial atenção às definições de cada FC (em especial nas obtidas pela via qualitativa), tentando diferenciá-las, para que possam ser melhor estudadas futuramente. E ao mesmo tempo, apresenta-se uma perspetiva não-clivada, mas integrada, das FC chamando a atenção para a importância de as expressar de uma forma equilibrada.

É também aberta a possibilidade de adicionar à VIA-IS quatro novas dimensões específicas ao trabalho clínico dos terapeutas (comunicabilidade, reflexividade, contenção e

presença), para que, futuramente, possa ser criada uma nova escala de competências humanas que sirva de instrumento psicométrico no contexto educativo (em especial, na formação de terapeutas) e no contexto laboral (e.g., no recrutamento de profissionais de saúde mental): a VIA-IPS (a *Values In Action – Inventory of Psychotherapists’ Strengths*, em português: Valores em Ação – Inventário de Forças de Caráter dos Psicoterapeutas) que incluiria 84 itens: os 72 da VIA-IS mais 12 (três por cada uma das novas quatro dimensões obtidas no estudo qualitativo-quantitativo). Esta nova (potencial) escala poderá ser cruzada com os resultados de intervenções (que usem pré e pós-testes) para aprofundar o conhecimento sobre as qualidades humanas que contribuem para o sucesso das psicoterapias.

6.3 Propostas para Estudos Futuros

Para além das limitações anteriormente referidas (que podem ser propostas para a melhoria de estudos futuros) poderá ser interessante encontrar um instrumento psicométrico de avaliação clínica que reúna consenso entre os vários modelos teóricos para, através de pré-testes e de pós-testes, facilitar as comparações transculturais dos desempenhos dos terapeutas. E porque a hipótese de que as diferenças no sucesso dos terapeutas podem depender do tipo de utentes que acompanham (apesar de ser investigada) não tem recebido um suporte empírico significativo (Pilkonis, Imber, Lewis, & Rubinsky, 1984; Luborsky *et al.*, 1986; Shapiro, Firth-Cozens, & Stiles, 1989; Elkin, Falconnier, Martinovich, & Mahoney, 2006), também poderá ser interessante investigar as características da personalidade de ambos os grupos (terapeutas e clientes) a fim de tentar aferir compatibilidades e incompatibilidades, que sirvam um melhor serviço de psicologia e maiores índices de satisfação dos utentes. Por exemplo, Saxon *et al.* (2016) aferiram que, numa amostra de mais de vinte mil utentes, aqueles que já foram fisicamente violentos para com outras pessoas, tinham mais 39% de probabilidades de fazerem *dropout* do que os utentes que não foram violentos. Logo, por exemplo, um terapeuta com uma maior capacidade de contenção (e talvez até mais amoroso) poderá, talvez, lidar melhor com este tipo de utentes.

Parece-me que também poderá ser interessante alargar esta investigação a terapeutas de mais países a fim de aferir se o padrão de FC aferido no presente trabalho amplia a sua transculturalidade. Se assim for, e se esta hipótese for confirmada, poder-se-á abrir uma linha de investigação, mas sobretudo de implementação, das FC ao serviço de uma psicologia com mais qualidade e de melhores índices de saúde mental globalmente. Por exemplo, o presente estudo já indicia (através do C1-PB) que poderão existir características nos PTS britânicos e nos norte-americanos que contribuam para que os terapeutas portugueses e os brasileiros

sejam mais eficientes na sua prática clínica. Por outro lado, o indício de que uma maior média mensal de clientes atendidos está associada a uma maior autopercepção de sucesso, poderá requerer que se estude se existe um limiar de atendimentos a partir do qual esta autopercepção já não seja significativa. E havendo uma associação, apenas no grupo dos PTS, entre a idade e os anos de experiência, e a percepção de deterioração dos clientes, poderá ser interessante estudar se esta maior capacidade de detetar a deterioração, será, ou não, uma característica que contribui para o sucesso dos PTS (distinguindo-os dos PTMS).

Por fim, embora o contexto psicoterapêutico não seja um ambiente previsível (Tracey, Wampold, Lichtenberg, & Goodyear, 2014) essa imprevisibilidade não nos deve desmotivar a estudá-lo. Pelo contrário, parece-me que é nos domínios mais complexos de investigação que se poderão encontrar conteúdos que abram, passo-a-passo, grandes espaços para o avanço da ciência.

7 REFERÊNCIAS

- Aanstoos, C. Serlin, I., & Greening, T. (2000). History of Division 32 (Humanistic Psychology) of the American Psychological Association. In D. Dewsbury (Ed.). *Unification through Division: Histories of the divisions of the American Psychological Association* (Vol. 5). Washington: American Psychological Association.
- Ackerman, S. J., & Hillsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1-33.
- Ainley, M. D. (1998). Interest in learning and the disposition of curiosity in secondary students: Investigating process and context. In L. Hoffman, A. Krapp, K. A. Renninger, & J. Baumert (Eds.). *Interest and learning: Proceedings of the Seeon Conference on Interest and Gender* (pp. 257–266). Kiel: Institute for Science Education.
- Aluise, K. (2016). Comunicações pessoais por *e-mail* com Kelly Aluise, representante do VIA Institute on Character, no dia 27 de Setembro de 2016.
- Aluise, K. (2017). Comunicações pessoais por *e-mail* com Kelly Aluise, representante do VIA Institute on Character, no dia 4 de Junho de 2017.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology, 65*(7), 755-768.
- Aristóteles (ca. 330 a.C.; trad. 1991). *Metafísica (Livro I e Livro II): Ética a Nicômano e Poética* (4.^a ed.). São Paulo: Abril S. A. Cultural.
- Asplund, J. M. A., Lopez, S. J., Hodges, T. M. S., & Harter, T. (2007). *The Clifton StrengthsFinder® 2.0 Technical Report: Development and Validation* [pdf]. Obtido em 5 de Abril de 2016 de: <http://strengths.gallup.com>
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational psychology, 99*(2), 274-284.

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Lieke, L. (2012). Work engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 555-564.
- Baldwin, S. A., & Imel, S. E. (2013). Therapist Effects: Findings and Methods. In M. J. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6.^a ed.), (pp. 258–297). Nova Jérσία: John Wiley & Sons.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 842–852.
- Barcikowski, R. S. (1981). Statistical power with group mean as the unit of analysis. *Journal of Educational and Behavioral Statistics, 6*(3), 267–285.
- Benish, S. G., Quintana, S., Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: a direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 58*(3), 279-289. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023626>
- Bergin, A. E., & Suinn, R. M. (1975). Individual psychotherapy and behavior therapy. *Annual Review of Psychology, 26*, 509–556.
- Betan, E. J., & Binder, J. L. (2010). Clinical expertise in psychotherapy: How expert therapists use theory in generating case conceptualizations and interventions. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*(3), 141-152.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., & Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4.^a ed., pp. 259–269). Nova Iorque: Wiley.
- Beutler; L. S., & Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive Psychotherapy: A Practical Guide to Systematic Treatment Selection*. Oxford: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5.^a ed., pp. 227–306). Nova Jérσία: Wiley.
- Bion, W. (1962). A theory of thinking. *The International Journal of Psycho-analysis, 43*, 306-310.
- Bjork, E. L., & Bjork, R. A. (2011). Making things hard on yourself, but in a good way: Creating desirable difficulties to enhance learning. In M. A. Gernsbacher, R. W. Pew, L. M. Hough, & J. R. Pomerantz (Eds.). *Psychology and The Real World:*

- Essays Illustrating Fundamental Contributions to Society* (pp. 56-64). Nova Iorque: Worth Publishers.
- Blatt, S. J., Sanislow III, C. A., Zuroff, D. C., & Pilkonis, P. A. (1996). Characteristics of effective therapists: further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1276-1284.
- Bordin, E. S. (1979). The Generalizability of The Psychoanalytic Concept of The Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260.
- Brock, T. C., Green, M. C., Reich, D. A., & Evans, L. M. (1996). The consumer reports study of psychotherapy: Invalid is invalid. *American Psychologist, 51*, 1083.
- Brown, G. S., Lambert, M. J., Jones, E. R., & Minami, T. (2005). Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment. *American Journal of Managed Care, 11*(8), 513-520.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. St. Louis: Elsevier.
- Clare, A. W., & Thompson, S. (1981). *Let's Talk About ME*. Londres: British Broadcasting Corporation.
- Clifton, D. O., Anderson, E. C., & Schreiner, L. A. (2006). *Strengths Quest: Discover and Develop Your Strengths in Academics, Career, and Beyond*. Nova Iorque: Gallup Press.
- Cho, J. Y., & Lee, E. H. (2014). Reducing confusion about grounded theory and qualitative content analysis: Similarities and differences. *The Qualitative Report, 19*(32), 1-20.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*(3), 337-345.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.^a ed.). Nova Iorque: Lawrence Earlbaum Associates.
- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 184-192.
<http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20754>
- Craske, M. L. (1985). Improving persistence through observational learning and attribution training. *British Journal of Educational Psychology, 55*(2), 138-147.
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J., Beck, A., Carroll, K., Perry, K., Luborsky, L., McLellan, A., Woody, G., Thompson, L., Gallagher, D., & Zitrin, C. (1991). Meta-

- analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81–91.
- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279–300.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behavior*. Nova Iorque: Plenum Press.
- Donnay, D., Gough, H. G., & Bradley, P. (2002). *Technical Brief for the CPI 260® Instrument*. Mountain View: CPP, Inc.
- DuBois, J. M. (2004). Understanding Viktor Frankl's Theory and Therapy of Mental Disorders. In V. E. Frankl. *On the Theory and Therapy of Mental Disorders: an Introduction to Logotherapy and Existential Analysis* (pp. ix-xliv). Nova Iorque: Brunner-Routledge.
- Eisenberger, R., Kuhlman, D. M., & Cotterell, N. (1992). Effects of social values, effort training, and goal structure on task persistence. *Journal of Research in Personality*, 26(3), 258–272.
- Elkin, I., Falconnier, L., Martinovich, Z., & Mahoney, C. (2006). Therapist effects in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy Research*, 16, 144–160.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. Nova Iorque: Norton.
- Ericsson, K. A. (1993). The Role of Deliberate Practice in the Acquisition of Expert Performance. *Psychological Review*, 100(3), 363-406.
- Ericsson, K. A. (2006). The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. In K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich & R. R. Hoffman. *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 685-705). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Ericsson, K. A. (2009). Enhancing the Development of Professional Performance: Implications from the Study of Deliberate Practice. In K. A. Ericsson (Ed.). *Development of Professional Expertise* (pp. 405-431). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Etzion, D. (1984). Moderating effect of social support on the stress–burnout relationship. *Journal of Applied Psychology*, 69(4), 615-622.

- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology, 13*(2), 293-301.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using SPSS* (4.^a ed.). Londres: Sage publications.
- Frankl, V. E. (1946/2013). *Em Busca de Sentido: Um Psicólogo no Campo de Concentração* (25.^a ed.). Porto Alegre: Sinodal.
- Frankl, V. E. (1948/2000). *Man's Search for Ultimate Meaning*. Nova Iorque: MJF Books.
- Frankl, V. E. (1967). *Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logotherapy*. Nova Iorque: Simon & Schuster.
- Frankl, V. E. (1973). *The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy*. Nova Iorque: Random House.
- Fredrickson, B. (2011). Love: A new lens on the science of thriving. In Second World Congress in Positive Psychology (pp. 23-26). Filadélfia: Downtown Marriott.
- Fredrickson, B. (2013). *Love 2.0: How Our Supreme Emotion Affects Everything We Feel, Think, Do, and Become*. Nova Iorque: Plume.
- Freeman, M. S., & Hayes, B. G. (2002). Clients changing counselors: An inspirational journey. *Counseling and Values, 47*(1), 13-21.
- Gantt, E. E., & Thayne, J. L. (2014). Positive Psychology, Existential Psychology, and the Presumption of Egoism. In A. Batthyany, & P. Russo-Netzer (Eds.). *Meaning in Positive and Existential Psychology*. Nova Iorque: Springer.
- Gelso, C. J., Pérez Rojas, A. E., & Marmarosh, C. (2014). Love and sexuality in the therapeutic relationship. *Journal of Clinical Psychology, 70*(2), 123-134.
- Geller, S. M., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research, 20*(5), 599-610.
- Gill, M., Waltz, J., Suhrbier, P., & Robert, L. (2015). Non-duality and the integration of mindfulness into psychotherapy: Qualitative research with meditating therapists. *Mindfulness, 6*(4), 708-722.
- Goethe, J. W. (1992). *Máximas e Reflexões* (2.^a ed.). Lisboa: Guimarães Editores.
- Goh, M. (2005). Cultural competence and master therapists: An inextricable relationship. *Journal of Mental Health Counseling, 27*(1), 71-81.
- Gold, E. K., & Zahm, S. G. (2008). Gestalt therapy. In M. Hersen & A.M. Gross (Eds.). *Handbook of Clinical Psychology* (Vol. 1, pp. 585-616). Nova Jérícia: John Wiley & Sons.

- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 1-11.
- Gough, H. G., & Bradley, P. (1996). *The California Psychological Inventory™ Manual* (3.^a ed.). Mountain View: CPP, Inc.
- Gülüm, İ. V., Soygüt, G., & Safran, J. D. (2016). A comparison of pre-dropout and temporary rupture sessions in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 1*-23.
- Hanna, F. J., & Ottens, A. J. (1995). The role of wisdom in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 5*(3), 195-219.
- Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., Frye, J. M., Tighe, K., Usselman, K. L., & Gingras, P. (2012). What therapists learn from psychotherapy clients: Effects on personal and professional lives. *The Qualitative Report, 17*(48), 1-21.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. Nova Iorque: McGraw Hill.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Härkänen, T., Virtala, E., Jääskeläinen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' Professional and Personal Characteristics as Predictors of Working Alliance in Short-Term and Long-Term Psychotherapies. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(6), 475-494.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders, 138*, 301-312.
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O., von der Lippe, A., & Monsen, J. (2009). Therapist characteristics influencing the quality of alliance in long-term psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 16*(2), 100-110.
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan, D. M., Jr., & Gelso, C. J. (2017a). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist, 45*(1), 7-53.
- Hill, C. E., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr., D. M., Spiegel, S. B., & Gelso, C. J. (2017b). Therapist Expertise: The Debate Continues. *The Counseling Psychologist, 45*(1), 99-112.
- Horn, J., & Masunaga, H. (2006). A merging theory of expertise and intelligence. In K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich, & R. R. Hoffman (Eds.). *The Cambridge*

- Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 587-612). Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huppert, J. D., Bufka, L. F., Barlow, D. H., Gorman, J. M., & Shear, M. K. (2001). Therapists, therapist variables, and cognitive– behavioral therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 747–755.
- Janda, L. H., England, K., Lovejoy, D., & Drury, K. (1998). Attitudes toward psychology relative to other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice, 29*(2), 140-143. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.29.2.140>
- Jennings, L., Goh, M., Skovholt, T.M., Hanson, M., & Banerjee-Stevens, D. (2003). Multiple factors in the development of the expert counsellor and therapist. *Journal of Career Development, 30*, 59-72.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of counseling psychology, 46*(1), 3-11.
- Jennings, L., Sovereign, A., Bottorff, N., Mussell, M. P., & Vye, C. (2005). Nine ethical values of master therapists. *Journal of Mental Health Counseling, 27*(1), 32-47.
- Kahn, S., & Fromm, E. (2001). *Changes in The Therapist*. Nova Jérсія: Lawrence Erlbaum.
- Kant, I. J., Jansen, N. W. H., Van Amelsvoort, L. G. P. M., Mohren, D. C. L., & Swaen, G. M. H. (2004). Burnout in the working population. Results of the Maastricht Cohort Study. *Gedrag en Organisatie, 17*, 5-17.
- Kashdan, T. B. (2002). Social anxiety dimensions, neuroticism, and the contours of positive psychological functioning. *Cognitive Therapy and Research, 26*(6), 789–810.
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2004). Trait and state curiosity in the genesis of intimacy: Differentiation from related constructs. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(6), 792-816.
- Kaslow, N., Dunn, S., & Smith, C. (2008). Competencies for psychologists in academic health centers. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings, 15*(1), 18–27.
- Kenny, D. A., & Judd, C. M. (1986). Consequences of violating the independence assumption in analysis of variance. *Psychological Bulletin, 99*(3), 422–431.

- Kern, E. O. (2014). The pathologized counselor: Effectively integrating vulnerability and professional identity. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9(2), 304-316.
<http://dx.doi.org/10.1080/15401383.2013.854189>
- Kirk, R. E. (1995). *Experimental Design: Procedures for the Behavioral Sciences* (3.^a ed.). Califórnia: Brooks/Cole.
- Kottler, J. A. (1993). *On Being a Therapist*. Califórnia: Jossey Bass.
- Kraus, D. R., Castonguay, L., Boswell, J. F., Nordberg, S. S., & Hayes, J. A. (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. *Psychotherapy Research*, 21(3), 267-276.
- Imel, Z. E., Wampold, B. E., Miller, S. D., & Fleming, R. R. (2008). Distinctions without a difference: direct comparisons of psychotherapies for alcohol use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4), 533-543.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0013171>
- Lai, Y. L., & McDowall, A. (2014). A systematic review (SR) of coaching psychology: Focusing on the attributes of effective coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 9(2), 118-134.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. In J. C. Norcross (Ed.). *Psychotherapy Relationships that Work* (pp. 17–32). Nova Iorque: Oxford.
- Lambert, M. J. (2013). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6.^a ed.), (pp. 169–219). Nova Jérícia: John Wiley & Sons.
- Laureano, R. M. S. (2013). *Testes de Hipóteses com o SPSS – O Meu Manual de Consulta Rápida* (2.^a ed.). Lisboa: Sílabo.
- Lazarus, A. A. (1971). *Behavior Therapy and Beyond*. Nova Iorque: McGraw-Hill.
- Leiter, M. P., & Maslach C. (2006). Burnout. In H. Friedman (Ed.). *Encyclopedia of Mental Health* (Vol. 1, pp. 358-362). Nova Iorque: Academic Press.
- Lemov, D., Woolway, E., & Yezzi, K. (2012). *Practice Perfect: 42 Rules for Getting Better at Getting Better*. Califórnia: Jossey-Bass.
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2016). Calculation of Effect Sizes. Consultado em 23 de Janeiro de 2017 em https://www.psychometrica.de/effect_size.html. Bibergau (Germany): Psychometrica. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.3478.4245>
- Levitt, H. M. & Williams, D.C. (2010). Facilitating client change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 20(3), 337-352.

- Levitt, H. M., & Piazza-Bonin, E. (2016). Wisdom and psychotherapy: Studying expert therapists' clinical wisdom to explicate common processes, *Psychotherapy Research*, 26(1), 31-47.
- Levitt, H. M., & Piazza-Bonin, E. (2017). The professionalization and training of psychologists: The place of clinical wisdom, *Psychotherapy Research*, 27(2), 127-142.
- Linley, A., & Dovey, H. (2015). *Technical Manual and Statistical Properties for R2 Strengths Profiler* [pdf]. Obtido em 6 de Abril de 2016 de: <http://www.cappeu.com>
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and 63 behavioral treatment: confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48(12), 1181-1209.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that “everyone has won and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008.
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., McLellan, A. T., Woody, G., Piper, W., Liberman, B., Imber, S., & Pilkonis, P. (1986). Do therapists vary much in their success? Findings from four outcome studies. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 501-512.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman, D. A., & Krause, E. D. (2002). The Dodo Bird Verdict is alive and well—mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12.
<http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 32-39.
- Magnusson, K. (2014). *Interpreting Cohen's d Effect Size: An Interactive Visualization*. R Psychologist. Consultada no dia 21-01-2017 em <http://rpsychologist.com/d3/cohend>
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5.ª ed.). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Nova Iorque: Harper & Row Publishers.

- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr., (2010). *NEO Inventories for The NEO Personality Inventory-3 (NEO-PI-3), NEO Five-Factor Inventory-3 (NEO-FFI-3), NEO Personality Inventory-Revised (NEO PI-R): Professional Manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources, Inc.
- McCullough, M. E., & Snyder, C. R. (2000). Classical sources of human strength: Revisiting an old home and building a new one. *Journal of Social and Personality Psychology*, *19*, 1-10.
- McGillivray, S., Murayama, K., & Castel, A. D. (2015). Thirst for knowledge: The effects of curiosity and interest on memory in younger and older adults. *Psychology and Aging*, *30*(4), 835-841.
- McGrath, R. E.. (2015). Character Strengths in 75 Nations: An Update. *The Journal of Positive Psychology*, *10*(1), 41-52. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.888580>
- McGuire, J. M., & Borowy, T. D. (1979). Attitudes toward mental health professionals. *Professional Psychology*, *10*(1), 74-79. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.10>
- Miller, L. (1993). Who are the best psychotherapists? Qualities of the effective practitioner. *Psychotherapy in Private Practice*, *12*, 1-18.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., & Duncan, B. L. (2007). Supershrinks: Learning from the Fields Most Effective Practitioners. *The Psychotherapy Networker*, *31*(6), 36-45.
- Miller, S. D., Wampold, B., & Varhely, K. (2008). Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, *18*(1), 5-14.
- Miller, S. D., & Hubble, M. (2011). The road to mastery. *The Psychotherapy Networker*, *35*(2), 22-31.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., & Chow, D. L. Professional development: From oxymoron to reality. In T. Rousmaniere, R. K. Goodyear, Miller, S. D. & Wampold, B. E. (Eds.). *The Cycle of Excellence: Using Deliberate Practice to Improve Supervision and Training* (pp. 23-47). Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Minami, T., Davies, D. R., Tierney, S. C., Bettmann, J. E., McAward, S. M., Averill, L. A., Huebner, L. A., Weitzman, L. M., & Wampold, B. E. (2009). Preliminary evidence on the effectiveness of psychological treatments delivered at a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, *56*(2), 309-320. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015398>

- Minami, T., Brown, G. S., McCulloch, J., & Bolstrom, B. J. (2012). Benchmarking therapists: furthering the benchmarking method in its application to clinical practice. *Quality & Quantity*, *46*(6), 1699-1708.
- Myers, D. G. (2013). *Exploring Psychology* (9.^a ed.). Nova Iorque: Worth Publishers.
- Nation, J. R., & Massad, P. (1978). Persistence training: A partial reinforcement procedure for reversing learned helplessness and depression. *Journal of Experimental Psychology: General*, *107*(4), 436-451.
- Niedenthal, P. M., & Brauer, M. (2012). Social functionality of human emotion. *Annual Review of Psychology*, *63*, 259–285.
<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131605>
- Nielsen, S. L., Smart, D. W., Isakson, R. L., Worthen, V. E., Gregersen, A. T., & Lambert, M. J. (2004). The Consumer Reports effectiveness score: What did consumers report? *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 25–37.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., & Rønnestad, M. H. (2010). Therapist predictors of early patient-rated working alliance: A multilevel approach. *Psychotherapy Research*, *20*, 627-646. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2010.497633>
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (2002). Positive responses to loss: Perceiving benefits and growth. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 568-607). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at The Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2017). Our best selves: Defining and actualizing expertise in psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, *45*(1), 66-75.
- Nunnally, J., & Kittross, J. M. (1958). Public attitudes toward mental health professions. *American Psychologist*, *13*(10), 589-594.
- Omer, H., & London, P. (1988). Metamorphosis in psychotherapy: end of the systems era. *Psychotherapy*, *25*(2), 171-180.
- Orlinsky, D. E., Botermans, J.-F., & Rønnestad, M. H. (2001). Towards an empirically grounded model of psychotherapy training: Five thousand therapists rate influences on their development. *Australian Psychologist*, *36*, 139-148.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington: American Psychological Association.

- Pasupathi, M., Staudinger, U. M., & Baltes, P. B. (2001). Seeds of wisdom: Adolescents' knowledge and judgment about difficult life problems. *Developmental Psychology*, 37, 351–361.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). Character Strengths in Fifty-four Nations and the Fifty US States. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118-129.
<http://dx.doi.org/10.1080/17439760600619567>
- Park, N., & Peterson, C. (2008). The cultivation of character strengths. In M. Ferrari & G. Potworowski (Eds.). *Teaching for Wisdom: Cross-cultural Perspectives on Fostering Wisdom* (pp. 59-77). Holanda: Springer.
- Patterson, C. H. (1985). *The Therapeutic Relationship: Foundations for an Eclectic Psychotherapy*. Califórnia: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Patterson, C. H. (1989). Foundations for a systematic eclectic psychotherapy. *Psychotherapy*, 26(4), 427-435.
- Pennebaker, J. W., & Keough, K. A. (1999). Revealing, organizing, and reorganizing the self in response to stress and emotion. In R. J. Contrada & R. D. Ashmore (Eds.). *Self, Social Identity, and Physical Health: Interdisciplinary Explorations* (pp. 101-121). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Peters, R. A. (1978). Effects of anxiety, curiosity, and perceived instructor threat on student verbal behavior in the college classroom. *Journal of Educational Psychology*, 70(3), 388-395.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Nova Iorque: Oxford University Press e Washington: American Psychological Association.
- Peterson, C. (2006). The values in action VIA classification of strengths. In M. Csikszentmihalyi & I. Csikszentmihalyi (Eds.). *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology*, (pp. 29-48). Nova Iorque; Oxford University Press.
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 149-156.
- Peterson, C., & Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (2.^a ed., pp. 25-33). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park, N., Hall, N., & Seligman, M. E. P. (2009). Zest and work. *Journal of Organizational Behavior*, 30(2), 161-172.

- Pilkonis, P. A., Imber, S. D., Lewis, P., & Rubinsky, P. (1984). A comparative outcome study of individual, group, and conjoint psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, *41*, 431–437.
- Pléh, C. (2006). Positive Psychology Traditions in Classical European Psychology. In M. Csikszentmihalyi & I. Csikszentmihalyi (Eds.). *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, *25*(1), 1-20.
- Råbu, M., & McLeod, J. (2017). Wisdom in professional knowledge: Why it can be valuable to listen to the voices of senior psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 1-17.
- Rathunde, K. (2001). Toward a psychology of optimal human functioning: What positive psychology can learn from the “experiential turns” of James, Dewey, and Maslow. *Journal of Humanistic Psychology*, *41*, 135-153.
<http://dx.doi.org/10.1177/0022167801411008>
- Ravitz, P., Lancee, W. J., Lawson, A., Maunder, R., Hunter, J. J., Leszcz, M., McNaughton, N., & Pain, C. (2013). Improving physician-patient communication through coaching of simulated encounters. *Academic Psychiatry*, *37*(2), 87-93.
- Ricks, D. F. (1974). Supershrink: Methods of a therapist judged successful on the basis of adult outcomes of adolescent patients. In D. F. Ricks, M. F. Roff, A. Thomas, D. F. Ricks, M. F. Roff, & A. Thomas (Eds.). *Life History Research in Psychopathology* (Vol. 3, pp. 275-297). Minneapolis: Universidade de Minneapolis.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of Basic Social Skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 649-660. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.51.3.649>
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, *36*(4), 347-354.
<http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.347>
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, *30*(1), 5-44.

- Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research, 23*(4), 394-418.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic Procedures for Social Research*. Califórnia: Sage.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry, 6*(3): 412–415.
- Ruch, W., Martínez-Martí, M. L., Proyer, R. T., & Harzer, C. (2014). The Character Strengths Rating Form (CSRF): Development and initial assessment of a 24-Item rating scale to assess character strengths. *Personality and Individual Differences, 68*, 53-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.042>
- Ruscio, J. (2008). A probability-based measure of effect size: robustness to base rates and other factors. *Psychological Methods, 13*(1), 19-30.
- Ruscio, J., & Mullen, T. (2012). Confidence Intervals for the Probability of Superiority Effect Size Measure and the Area Under a Receiver Operating Characteristic Curve. *Multivariate Behavioral Research, 47*(2), 201-223.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality, 65*(5), 529-565.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Sales, C. (2003). Understanding Prior Dropout in Psychotherapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 3*(1), 81-90.
- Sarnat, J. (2010). Key competencies of the psychodynamic psychotherapist and how to teach them in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(1), 20-27.
- Saxon, D., & Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(4), 535-546.
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., & Parry, G. (2016). The Contribution of Therapist Effects to Patient Dropout and Deterioration in the Psychological Therapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy* (versão online prévia à inclusão em um número da revista). <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2028>
- Seligman, M. E. P., & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(4), 832–838.

- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: the Consumer Reports study. *American Psychologist, 50*(12), 965.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5–14.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness*. Nova Iorque: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410-421.
- Seo, Y. S. (2010). Individualism, collectivism, client expression, and counselor effectiveness among South Korean international students. *The Counseling Psychologist, 38*(6) 824–847.
- Seppälä, P., Mauno, S., Kinnunen, M. L., Feldt, T., Juuti, T., Tolvanen, A., & Rusko, H. (2012). Is work engagement related to healthy cardiac autonomic activity? Evidence from a field study among Finnish women workers. *The Journal of Positive Psychology, 7*(2), 95-106.
- Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., & Stiles, W. B. (1989). The question of therapists' differential effectiveness: A Sheffield Psychotherapy Project addendum. *British Journal of Psychiatry, 154*, 383–385.
- Shryack, J., Steger, M. F., Krueger, R. F., & Kallie, C. S. (2010). The structure of virtue: An empirical investigation of the dimensionality of the Virtues in Action Inventory of Strengths. *Personality and Individual Differences, 48*, 714-719.
- Sickel, A. E., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2014). Mental health stigma update: A review of consequences. *Advances in Mental Health, 12*(3), 202-215.
<http://dx.doi.org/10.1080/18374905.2014.11081898>
- Silvia, P. J. (2006). *Exploring the Psychology of Interest*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Skovholt, T. M., & McCarthy, P. R. (1988). Critical incidents: Catalysts for counselor development. *Journal of Counseling & Development, 67*(2), 69-72.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2011). *The Resilient Practitioner: Burnout Prevention and Self-care Strategies for Counselors, Therapists, Teachers, and Health Professionals* (2.^a ed.). Nova Iorque: Routledge.
- Smith, M., Glass, G., & Miller, T. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins.

- Sober, E., & Wilson, D. S. (1998). *Unto Others: The Evolution and Psychology of Unselfish Behavior*. Cambridge: Harvard University Press.
- Society of Counseling Psychology. (2016). *Division 17 (Society of Counseling Psychology) of the American Psychological Association Section on Positive Psychology*. Obtido em 17-11-2016 de: <http://www.div17pospsych.com>
- Spielberger, C. D., & Starr, L. M. (1994). Curiosity and exploratory behavior. In H. F. O'Neil & M. Drillings (Eds.). *Motivation: Theory and Research* (pp. 221-243). Nova Jérícia: Erlbaum.
- Spinelli, E. (1997). *Tales of Un-Knowing: Therapeutic Encounters from an Existential Perspective*. Londres: Duckworth.
- Sripada, B. N., Henry, D. B., Jobe, T. H., Winer, J. A., Schoeny, M. E., & Gibbons, R. D. (2011). A randomized controlled trial of a feedback method for improving empathic accuracy in psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy*, 84(2), 113-127.
- Stahl, J. V., Hill, C. E., Jacobs, T., Kleinman, S., Isenberg, D., & Stern, A. (2009). When the shoe is on the other foot: A qualitative study of intern-level trainees' perceived learning from clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 376-389.
- Stangroom, J. (2017). *Effect Size Calculator for T-Test*. Social Science Statistics. Consultado no dia 21-01-2017 em: <http://www.socscistatistics.com/effectsize/default3.aspx>
- Staudinger, U. M., & Baltes, P. B. (1996). Interactive minds: A facilitative setting for wisdom-related performance? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 746-762.
- Sternberg, R. J. (2000). Intelligence and Wisdom. In R. J. Sternberg (Ed.). *Handbook of Intelligence* (pp. 631-649). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (2001). Why schools should teach for wisdom: The balance theory of wisdom in educational settings. *Educational Psychologist*, 36(4), 227-245.
http://dx.doi.org/10.1207/S15326985EP3604_2
- Strupp, H. H. (1989) Psychotherapy: can the practitioner learn from the researcher? *American Psychologist*, 44(4), 717-724.
- Sullivan, M. F., Skovholt, T. M., & Jennings, L. (2005). Master therapists' construction of the therapy relationship. *Journal of Mental Health Counseling*, 27(1), 48-70.
- Talley, P. F., Strupp, H. H., & Morey, L. C. (1990). Matchmaking in psychotherapy: patient-therapist dimensions and their impact on outcome. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 58(2), 182-188. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.58.2.182>

- Tannen, T., & Daniels, M. H. (2010). Counsellor presence: bridging the gap between wisdom and new knowledge. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(1), 1-15.
- Taylor, E. (2001). Positive psychology and humanistic psychology: A reply to Seligman. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 13-29.
<http://dx.doi.org/10.1177/0022167801411003>
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. Londres: Sage Publications.
- Tracey, T. J. G. (1989). Client and therapist session satisfaction over the course of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 26, 177-182.
- Tracey, T. J. G., Wampold, B.E., Lichtenberg, J.W., & Goodyear, R.K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist*, 69(3), 218-229.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0035099>
- Trull, T. J., & Prinstein, M. J. (2013). *Clinical Psychology* (8.^a ed.). Belmont: Cengage Learning.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2.^a ed.). Washington: American Psychological Association.
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110(2), 639-644.
<http://dx.doi.org/10.2466/02.07.17.PR0.110.2.639-644>
- Walsh, J. E. (1947). Concerning the effect of intraclass correlation on certain significance tests. *The Annals of Mathematical Statistics*, 18(1), 88–96.
- Walsh, R. T. (1988). The Dark Side of Our Moon: The Iatrogenic Aspects of Professional Psychology. *Journal of Community Psychology*, 16(2), 244-248.
[http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629\(198804\)16:2<244::AID-JCOP2290160214>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629(198804)16:2<244::AID-JCOP2290160214>3.0.CO;2-O)
- Wampold B. E. (2001). *Qualities and Actions of Effective Therapists*. Obtido no dia 2 de Março de 2016 em: <http://www.apa.org/education/ce/1360295.aspx>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, “all must have prizes”. *Psychological Bulletin*, 122(3), 203-215.
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.122.3.203>

- Wampold, B. E., & Serlin, R. C. (2000). The consequences of ignoring a nested factor on measures of effect size in analysis of variance. *Psychological Methods*, 5, 425-433. <http://dx.doi.org/10.1037/1082-989X.5.4.425>
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914-923.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2.^a ed.). Nova Iorque: Routledge.
- Watson, J. C. (2016). The role of empathy in psychotherapy: Theory, research, and practice. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (2.^a ed., pp. 115-145). Washington: American Psychological Association.
- Whitaker, C. (1989). *Midnight Musings of a Family Therapist*. Nova Iorque: W. W. Norton & Company.
- Yalom, I. D. (2002). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. Nova Iorque: Harper Collins.
- Yalom, I. D. (2006). *Os Desafios da Terapia*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Zaidman-Zait, A. (2014). Content Analysis. In A. C. Michalos (Ed.). *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. (pp. 1258-1260). Dordrecht: Springer.
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027824>

8 ANEXOS

8.1 Anexo A – Descrição das 10 Categorias de Características da Personalidade

8.1.1. Aprendizagem contínua. Cabe nesta categoria o acumular de experiências, a grande vontade de aprender e a busca de aprimoramento.

8.1.2. Autoconsciência. Onde se inclui a atenção do terapeuta para com o seu bem-estar emocional e como ele tem impacto no seu trabalho, o ser autocrítico e estar ciente do seu próprio processo psicológico, não o colocando no processo terapêutico, o crescimento pessoal, a abertura à complexidade e à ambiguidade, a identidade profissional e o autocuidado, a autoconsciência e a autonomia.

8.1.3. Comunicação. Onde cabe a fluência verbal e a comunicação de esperança e de otimismo, a comunicação bidirecional, o saber ouvir, o questionamento, o *feedback*, a comunicação verbal e não-verbal e a clareza.

8.1.4. Confiabilidade. Nesta categoria cabe a construção de confiança, ser confiável e credível, a autenticidade, a vulnerabilidade, a honestidade, a apresentação de um processo transparente ao utente, a integridade e o não-julgamento.

8.1.5. Envolvimento emocional. Que abarca a paixão, o entusiasmo, a motivação para ajudar, a capacidade de demonstrar empatia, ser interessado, respeitoso, caloroso, aceitante, compreensivo e capacidade de expressar afetividade.

8.1.6. Eticalidade. Qualidades éticas onde se incluem a beneficência, a não maleficência, a confidencialidade e a ética no sentido global.

8.1.7. Pessoalidade. Qualidades pessoais onde se agrupam: ser mentalmente saudável e maduro, sensível e gentil, bem como intuitivo, humilde, ter espírito de liderança, ser influente, persuasivo e convincente.

8.1.8. Relacional. Aqui inclui-se: possuir fortes competências relacionais e capacidade de as usar na terapia; acreditar na aliança terapêutica, conseguir fazer essa aliança com uma ampla gama de clientes, ter foco no cliente e uma boa percepção interpessoal, bem como abertura para contribuir positivamente para a aliança, ter uma boa facilitação relacional, uma boa gestão das reações emocionais, compromisso e abertura, uma boa capacidade de envolvimento e de ligação com os utentes.

8.1.9. Responsividade. Agrupa o ser flexível, dar explicações aceitáveis e adaptáveis às aflições dos utentes, bem como um plano de tratamento consistente com essas explicações, adaptando a terapia se não houver progressos, estar ciente das características e do contexto do

cliente, da sua cultura, gerindo a diversidade, estando ciente das evidências da investigação relacionadas com utentes específicos, sendo colaborativo, responsivo, compreensivo e aberto ao utente, identificando, suportando e refletindo as dificuldades emocionais deste e sendo emocionalmente recetivo.

8.1.10. Técnica. Qualidades técnicas onde se podem incluir a gestão organizacional, a visão para o negócio, a objetividade, a revisão das gravações, o ser cuidadoso na reparação de ruturas na aliança terapêutica, a valorização da complexidade e da ambiguidade cognitiva, o facto de o próprio terapeuta se usar como ferramenta do processo psicoterapêutico, não evitando o material difícil na terapia.

8.2 Anexo B – Propriedades Psicométricas dos 9 Instrumentos Selecionados

Segue-se o tipo de medida, exemplos de alguns itens e propriedades psicométricas dos oito instrumentos que foram inicialmente selecionados a fim de se escolher um (que acabou por ser o VIA-IS) para aferir as características da personalidade dos psicólogos clínicos e dos psicoterapeutas que participaram neste estudo.

8.2.1. *Social Skills Inventory (SSI)*. Mede competências sociais: expressividade emocional e social, sensibilidade emocional e social, controlo emocional, controlo social e manipulação social. É uma medida de autorreporte que se apresenta numa escala do tipo *Likert* de concordância entre 1 (“Não tem nada a ver comigo”) e 5 (“Exatamente como eu”) com 90 itens (e.g., “Já me disseram que tenho olhos expressivos”). A consistência interna é de $\alpha = 0,75$ e $\alpha = 0,88$ nas 7 subescalas; possui validade de construto convergente com a escala 16-PF e validade de construto divergente com a *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale*. A fidelidade (teste-reteste) é de r entre 0,81 e 0,96 ($p < 0,001$) nas 7 subescalas (Riggio, 1986).

8.2.3. *California Psychological Inventory (CPI-260)*. Mede características profissionais, organizacionais e de desenvolvimento pessoal. É uma medida de autorreporte com 260 itens do tipo «Sim-Não», que aferem construtos psicológicos (e.g., tolerância, integridade, empatia e autocontrolo). A consistência interna varia entre $\alpha = 0,36$ e $\alpha = 0,86$ nas 29 subescalas (média de $\alpha = 0,72$); possui validade de construto convergente com o CPI-434 com um $r = 0,94$, em média, nas 29 subescalas (Gough & Bradley, 1996; Donnay, Gough, & Bradley, 2002).

8.2.4. *Values in Action – Inventory of Strengths (VIA-IS)*. Mede seis dimensões da personalidade (designadas por «Virtudes») e 24 subdimensões (designadas por «Forças de Caráter»). É uma medida de autorreporte com uma escala do tipo *Likert* de concordância entre 1 (“Não tem nada a ver comigo”) e 5 (“Tem tudo a ver comigo”) com 240, 120 ou 72 itens (e.g., “Nunca desisto de uma tarefa antes de a finalizar”). As consistências internas são de: VIA-240 ($\alpha = 0,83$), VIA-120 ($\alpha = 0,79$) e VIA-72 ($\alpha = 0,75$). A VIA-72 possui validade de construto convergente com a VIA-240 ($r = 0,87$) e com a *Activities Questions* ($r = 0,48$). A fidelidade (teste-reteste) é de $r > 0,70$ nas 24 subescalas, indicando que estas possuem correlações fortes ou muito fortes (Petersen & Seligman, 2004; Peterson & Park, 2009).

8.2.5. *Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ)*. Mede características pessoais e profissionais dos psicoterapeutas. É uma medida de

autorreporte disposta numa escala do tipo *Likert* de concordância entre 0 (“Nunca / não, de todo”) e 5 (“Com muita frequência”) com 392 itens (e.g., “Sente que está a perder a sua capacidade de resposta empática?”). As 11 subescalas são consistentes internamente: α entre 0,59 e 0,86. Todas as subescalas possuem adequada validade (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Nissen-Lie, Monsen, & Rønnestad, 2010).

8.2.6. Gallup’s Clifton Strengths Finder 2.0 (CSF). Mede quatro dimensões (influência, pensamento estratégico, execução e construção de relações) relativas a talentos académicos e profissionais. É uma medida de autorreporte com 177 pares de potenciais descritores antagónicos da personalidade e um ponto central neutro (e.g., “Gosto de ajudar as pessoas” VS “Quando as coisas apertam tendo a confiar noutras pessoas e não tento resolvê-las eu mesmo”). Em termos da consistência interna: α entre 0,55 e 0,81 nas 34 subescalas. Possui validade de construto convergente com o NEO PI-R, 16PF ($r = 0,62$, com a subescala extroversão) e CPI-260 ($r = 0,47$ com a subescala realização). A fidelidade (teste-reteste) é de $r > 0,70$ (Clifton, Anderson, & Schreiner, 2006; Asplund, Lopez, Hodges, & Harter, 2007).

8.2.7. NEO Personality Inventory-3 (NEO PI-3). Mede cinco dimensões da personalidade: agradabilidade, neuroticismo, extroversão, conscienciosidade e abertura à experiência. É uma medida de autorreporte apresentada numa escala do tipo *Likert* de concordância entre 1 (“Discordo completamente”) e 5 (“Concordo completamente”) com 240 itens (e.g., “Acredito que as pessoas, basicamente, têm boas intenções”). A sua consistência interna é a de α entre 0,89 e 0,93 nas 5 subescalas. Possui validade de construto convergente comparável à do NEO-PI-R (McCrae & Costa, 2010).

8.2.8. Character Strengths Rating Form (CSRF). Mede as mesmas dimensões e subdimensões aferidas pela VIA-IS. Trata-se de uma medida de autorreporte em escala do tipo *Likert* de concordância entre 1 (“Não tem nada a ver comigo”) e 9 (“Tem tudo a ver comigo”) com 24 itens (e.g., “Sou cauteloso”). Possui validade de construto convergente com a VIA-240 ($r = 0,91$) e com a *Satisfaction with Life Scale* ($r = 0,90$) (Ruch, Martínez-Martí, Proyer, & Harzer, 2014).

8.2.9. R2 Strengths Profiler (R2-SP). Mede três dimensões (energia, desempenho e uso) para determinar 60 forças (e.g., autenticidade e compassividade) que são distribuídas por quatro fatores: as forças percebidas, as não percebidas, as fraquezas e as forças que assentam em comportamentos aprendidos. É uma medida de autorreporte que usa uma escala do tipo *Likert* com 180 itens. Possui uma consistência interna de $\alpha = 0,82$, validade de construto

convergente com a *Ten Item Personality Inventory* ($r =$ entre 0,49 e 0,76) e validade de construto divergente com a *Social Desirability Scale* (SDS-17) com todos os r em torno de zero. A fidelidade (teste-reteste) é de r entre 0,63 e 0,80 ($p < 0,001$) nas 3 subescalas (Linley & Dovey, 2015).

8.3 Anexo C – Descrição das 24 Forças de Caráter

Segundo Peterson e Seligman (2004), com apresentação por ordem alfabética. Entre parêntesis curvos encontra-se a primeira letra da virtude a que cada FC corresponde: «C» para Coragem, «H» para Humanidade, «J» para Justiça, «S» para Sabedoria, «Te» para Temperança (ou Moderação) e «Tr» para Transcendência.

8.3.1. Amor (H): relaciona-se com a capacidade de amar e ser amado, mas também com a valorização de relações de intimidade, nomeadamente com aqueles com quem existe partilhas e afetos recíprocos. Existe um gosto em estar perto de pessoas.

8.3.2. Amor pela aprendizagem (S): associa-se à capacidade de dominar novas competências, tópicos e corpos de conhecimento, por conta própria ou formalmente. Esta FC está obviamente relacionada com a FC Curiosidade, mas vai além desta, através da tendência para adicionar sistematicamente conhecimento àquele já internalizado.

8.3.3. Apreciação da beleza e da excelência (Tr): está ligada a sentimentos de admiração, de ficar se maravilhado e/ou elevado. São pessoas que reparam e apreciam a beleza, a excelência e/ou desempenho hábil em vários domínios da vida, desde a natureza à arte, à ciência e à experiência quotidiana.

8.3.4. Autorregulação (Te): associa-se à capacidade de autocontrolo, à regulação do que se sente (e.g., o apetite) e se faz (e.g., sendo impulsivo perante contrariedades), sabendo gerir os impulsos e as emoções, sendo-se disciplinado.

8.3.5. Bondade (H): relaciona-se com a generosidade, com o cuidado com o outro, tendo compaixão, um amor altruísta e sendo gentil, amável. São pessoas que gostam de praticar boas ações e fazer favores aos outros, ajudando-os, cuidando deles.

8.3.6. Bravura (C): são pessoas que possuem uma boa perceção do seu valor, que não se intimidam com ameaças ou desafios (bem como com dificuldades ou dores) e são defensores do que é considerado correto (mesmo perante oposição). Agem convictamente mesmo que não sejam populares. Portanto, inclui a coragem física mas não se limita a ela.

8.3.7. Criatividade (S): são pessoas adaptativas, inventivas, que têm comportamentos e ideias que são consideradas originais, pouco comuns ou surpreendentes, e que têm um contributo positivos nos outros e em si próprios. É uma FC que se encontra com frequência por exemplo em poetas, pintores, compositores, mas também em grandes cientistas.

8.3.8. Curiosidade (S): relaciona-se com um interesse, desejo e busca de conhecimento. São pessoas abertas à experiência e veem-na com um interesse contínuo, em diversas disciplinas e temas fascinantes, gostando de os explorar e descobrir.

8.3.9. Entusiasmo (C) (ou *Zest*): indivíduos com esta FC dominante encaram a vida com entusiasmo e com energia, sentem-se bem vivos, ativos e vivem a vida como uma aventura. Não fazem as coisas pela metade ou sem entusiasmo, mas abordam a vida com vigor.

8.3.10. Equidade (J): associa-se à retidão, isto é, à capacidade de tratar as pessoas com justiça, não permitindo que os sentimentos pessoais enviesem as decisões que se tomam para com os outros, dando-lhes oportunidades justas.

8.3.11. Esperança (Tr): são pessoas confiantes, otimistas, com uma mentalidade e uma orientação positiva para o futuro e que trabalham para alcançar esse futuro, acreditando que um bom futuro é algo que pode ser criado.

8.3.12. Espiritualidade (Tr): relaciona-se com a religiosidade, com a fé, os propósitos e os significados da vida. São indivíduos com crenças coerentes sobre os sentidos existenciais, com fortes convicções sobre o seu papel dentro de um esquema amplo.

8.3.13. Gratidão (Tr): associa-se à sensação de estar consciente e grato pelas coisas boas que se possui e que acontecem, expressando essa gratidão e preservando uma sensação de estar e de ser abençoado.

8.3.14. Honestidade (C): é uma FC que se liga muito à verdade, mas a pessoa fala sobre ela de uma forma mais ampla, apresentando-a de forma sincera e genuína, sem pretensiosismo e assumindo a responsabilidade pelos seus sentimentos e comportamentos.

8.3.15. Humildade (Te): relaciona-se com a modéstia, deixando que as próprias concretizações falem por si só e não se considerando mais especial ou melhor do que os outros.

8.3.16. Humor (Tr): pessoas com esta FC mais saliente são divertidas, brincalhonas e gostam de fazer os outros sorrirem. Sabem ver o lado positivo das coisas e gostam de fazer piadas (não necessariamente ditas).

8.3.17. Inteligência social (H): relaciona-se com o estar-se ciente dos motivos e dos sentimentos próprios e das outras pessoas, sabendo o que fazer para que haja um ajustamento às diferentes situações sociais. Também se associa à inteligência emocional e à pessoal.

8.3.18. Julgamento (S): com esta FC mais dominante as pessoas revelam bom senso, uma mentalidade aberta e um pensamento crítico com profundidade. Ao pensarem sobre as coisas, examinam-las de vários ângulos, não tiram conclusões precipitadas, pesam as evidências de forma justa e são capazes de mudarem as suas atitudes, perante os factos.

8.3.19. Liderança (J): esta FC associa-se à capacidade de organizar atividades grupais e de incentivar ou motivar um grupo a executar as tarefas propostas, mantendo boas relações com os vários membros.

8.3.20. Perdão (Te): liga-se à capacidade de aceitar as imperfeições do outro, não sendo vingativo para com ele, mas perdendo-lhe os erros e dando-lhe uma segunda oportunidade.

8.3.21. Perseverança (C): indivíduos com esta FC mais saliente são persistentes, diligentes, dedicados, finalizam o que iniciam, persistindo no curso da ação, apesar dos obstáculos, pois sentem prazer em completar as tarefas que propõem realizar.

8.3.22. Perspetiva (S): relaciona-se com a capacidade de dar conselhos sábios aos outros, com base numa forma holística de ver o mundo, que faz sentido para o próprio e para as outras pessoas.

8.3.23. Prudência (Te): esta FC é saliente nas pessoas que são cuidadosas com as suas escolhas, que não correm riscos desnecessários e que tendem a não fazer ou dizer coisas que possam ser lamentadas mais tarde.

8.3.24. Trabalho em equipa (J): está ligada ao sentido de responsabilidade social, de lealdade e de cidadania. São pessoas com bom desempenho como membros de um grupo (ou de uma equipa) com o qual são leais e colaborativos.

8.4 Anexo D – Forças de caráter: escassez ou ausência, oposição e excesso

Segundo Peterson (2006).

Vir.	Forças de Caráter	Escassez	Oposto	Exagero
Coragem	Bravura	Medo	Cobardia	Descuido
	Entusiasmo	Apatia	Inatividade	Hiperatividade
	Honestidade	Falsidade	Devassidão	Hipocrisia
	Perseverança	Preguiça	Impotência	Obsessividade
Humanid.	Amor	Isolamento	Solidão	Confusão
	Bondade	Indiferença	Crueldade	emocional
	Inteligência Social	Obtusidade	Autoilusão	Intrusividade Verborreia
Justiça	Equidade	Parcialidade	Preconceito	Distanciamento
	Liderança	Conformismo	Disruptividade	Despotismo
	Trabalho em Equipe	Egoísmo	Narcisismo	Chauvinismo
Sabedoria	Amor pela	Presunção	Ortodoxia	Pedantismo
	Aprendizagem	Conformidade	Banalidade	Excentricidade
	Criatividade	Desinteresse	Tédio	Intromissão
	Curiosidade	Irrefletividade	Credulidade	Cinismo
	Julgamento	Futilidade	Insensatez	Pretensiosismo
	Perspetiva			
Temperança	Autorregulação	Autoindulgência	Impulsividade	Inibição
	Humildade	Baixa autoestima	Arrogância	Autodepreciação
	Perdão	Inclemência	Vingança	Permissividade
	Prudência	Irresponsabilidade	Imprudência	Pudor
Transcendência	Apreciação Beleza e	Indulgência	Alheamento	Snobismo
	Excel.	Foco no presente	Pessimismo	Polianismo
	Esperança	Anomia	Alienação	Fanatismo
	Espiritualidade	Rudeza	Intitulação	Bajulação
	Gratidão	Falta de humor	Austeridade	Babosice
	Humor			

8.5 Anexo E – Características Humanas dos Psicoterapeutas

A revisão da literatura com o objetivo de encontrar características humanas dos psicoterapeutas que contribuem para o sucesso das psicoterapias foi efetuada em três fases.

1.^a Fase – Comecei por selecionar todas as bases de dados (na EBSCO) e usei a seguinte expressão de busca (sempre no campo “Título”): [Psychotherapist* OR Psychologist* OR counselor* OR Supershrink* OR “master therapist*”] AND [Character* OR Efficacy OR Effective* OR Success*]. Obtive 1230 resultados, aos quais apliquei depois os seguintes dois critérios de inclusão: (1) artigos revistos por pares; (2) com data de publicação igual ou superior ao ano de 2010. Passei a obter 180 resultados mas apenas quatro (Chow *et al.*, 2015; Kern, 2014; Lai & McDowall, 2014; Seo, 2010) se relacionam com o objetivo deste estudo. Os restantes resultados foram excluídos pelas seguintes razões: (1) o tema não se relacionava com o objetivo do estudo; (2) o tema não se relacionava com a amostra pretendida; e (3) não eram estudos empíricos (mas sim, e.g., revisões de livros).

2.^a Fase – De seguida usei a seguinte expressão de busca (no campo “Título” e com um único critério de inclusão: artigos revistos por pares): [“Supershrink*” OR “master therapist*”]. Obtive 24 resultados mas apenas quatro (Goh, 2005; Jennings & Skovholt, 1999; Jennings, Sovereign, Bottorff, Mussell & Vye, 2005; Sullivan, Skovholt & Jennings, 2005) se relacionam com o objetivo em estudo e não eram repetidos com os da primeira busca. Os critérios de exclusão foram os mesmos.

3.^a Fase – Por fim, em busca livre (na Web of Science, na Cochrane Library e no Google Académico) encontrei mais 7 referências relacionados com as características dos psicoterapeutas de sucesso: Ackerman e Hilsenroth (2003); Betan e Binder (2010); Beutler e Harwood (2000); Gülüm, Soygüt e Safran (2016); Lazarus (1971); Safran e Muran (2000); Wampold (2001).

8.6 Anexo F – Estatísticas da Caracterização Sociodemográfica e Profissional

País onde trabalha

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Brasil	53	24,3	24,3	24,3
Estados Unidos da América	52	23,9	23,9	48,2
Portugal	63	28,9	28,9	77,1
Reino Unido	50	22,9	22,9	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Gênero

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masculino	71	32,6	32,6	32,6
Feminino	147	67,4	67,4	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	218	25	76	49,91	12,257
Valid N (listwise)	218				

Habilitações

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Licenciatura	44	20,2	20,2	20,2
Mestrado	99	45,4	45,4	65,6
Doutoramento	72	33,0	33,0	98,6
Outra	3	1,4	1,4	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Situação profissional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No ativo a tempo inteiro	143	65,6	65,6	65,6
No ativo a tempo parcial	74	33,9	33,9	99,5
Outra situação profissional	1	,5	,5	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Profissão

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Psicólogo Clínico	108	49,5	49,5	49,5
Psicoterapeuta	110	50,5	50,5	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Principal orientação teórica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cognitiva-comportamental	59	27,1	27,1	27,1
Sistêmica-familiar	9	4,1	4,1	31,2
Eclética-integrativa	27	12,4	12,4	43,6
Construtivista	5	2,3	2,3	45,9
Fenomenológica-existencial	12	5,5	5,5	51,4
Gestalt	12	5,5	5,5	56,9
Humanista	10	4,6	4,6	61,5
Psicanalítica	66	30,3	30,3	91,7
Outra orientação	18	8,3	8,3	100,0
Total	218	100,0	100,0	

8.7 Anexo G1 – Autorização para Usar a VIA-IS

Assunto: RE: VIA-IS

Data: Thu, 7 Apr 2016 14:07:38 +0000

De: Kelly Aluise <KellyA@viacharacter.org>

Para: ankhsj@gmail.com <ankhsj@gmail.com>

CC: daniel@ispa.pt >> Daniel C. Sousa <daniel@ispa.pt>

Dear Sandra,

Yes, your research request has been approved. Please check the boxes on this form, sign the bottom and return it to me to receive the VIA-72 Survey questions in English and Portuguese. You will then need to submit the responses to us in the Excel form that I previously sent to you and we will upload the responses to our system for scoring and send you the raw scores.

I'll also forward you the approval email now.

Kelly Aluise

Communications Specialist

VIA Institute on Character

312 Walnut St., Suite 3600

Cincinnati, OH 45202

(513) 621-7501

8.8 Anexo G2 – Condições para Usar a VIA-IS



VIA Survey Approval/Agreement Form

Dear Researcher,

In order to provide you with your request for the VIA Survey or VIA Youth Survey questions and responses, we ask that you confirm your agreement with the following statements:

- I agree to keep the information strictly confidential and will not distribute it unless I'm given written permission from VIA. I will not publish the survey questions in my dissertation.
- I agree to use the information for research purposes only.
- I agree to have the responses to the VIA Survey questions or VIA Youth Survey questions entered into the VIA Survey system found at www.viacharacter.org and that no other form of scoring will be used.
- I will limit the application and interpretation of results to that which is provided by VIA and otherwise is scientifically based.
- I understand that the VIA Survey and VIA Youth Survey are provided free of charge, thus I will not charge my participants for taking either version of the VIA Inventory of Strengths.
- I agree to share my findings and outcomes with the VIA Institute, (kellya@viacharacter.org & ryan@viacharacter.org).
- I agree to cite the VIA properly, according to the citations noted here:

Citation in text (depending on the version we've sent you):

- "the 240-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS; VIA Survey)"
- "the 120-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS; VIA Survey)"
- "the 72-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS; VIA Survey)"
- "the 198-item VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA Youth Survey)"
- "the 96-item VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA Youth Survey)"

Use both of these references for the VIA Inventory of Strengths (VIA-IS):

Peterson, C., & Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*, 2nd edition (pp. 25-33). New York: Oxford University Press.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.

Use this reference for the VIA Classification:

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.

In signing, I understand and will adhere to ALL of the statements above.

Sandra Ramos SANDRA RAMOS 7-4-2016
Signature Name (printed) Date

8.9 Anexo G3 – Pedido para Obter a Chave da Pontuação da VIA-IS

From: Sandra Ramos [mailto:24122@alunos.ispa.pt]

Sent: Tuesday, October 11, 2016 8:20 AM

To: Kelly Aluise <KellyA@viacharacter.org>

Cc: Daniel Cunha Monteiro de Sousa <daniel@ispa.pt>

Subject: Re: VIA-IS

Dear Kelly,

It would be wonderful if we could collaborate with a different approach. I am doing an investigation and I need resources to make it valuable and meaningful.

I have asked for your support, considering that I am contributing, for free, with a high-quality translation work. Therefore, please speak with your senior scientist and gauge if we can join forces differently, bearing in mind that we can both benefit from a broader collaboration. I need to make quite a few analysis with my data, to which I need more resources.

For instance, the scoring key is needed to: (1) run a confirmatory factorial analysis; (2) differentiate the character strengths of psychotherapists that are associated with the positive outcomes of psychotherapy; (3) make comparisons between countries (i.e., Brazil, Portugal, UK, and USA) on character strengths associated with positive outcomes of psychotherapy; (4) make comparisons between theoretical models (e.g., psychoanalytical and existential) to gauge if there are variances on character strengths and positive outcomes. Hence, the SPSS syntax with the scoring key would be highly appreciated!

Of course that you have my word on the non-disclosure of any additional information that the VIA Institute might provide me. And of course, I would still send you the data in the excel file template, as we agreed.

Best wishes,

Sandra

8.10 Anexo G4 – Autorização para Usar a Chave da Pontuação da VIA-IS

Assunto: RE: VIA-IS

Data: Thu, 13 Oct 2016 20:25:57 +0000

De: Kelly Aluise <KellyA@viacharacter.org>

Para: Sandra Ramos <24122@alunos.ispa.pt>

CC: Daniel Cunha Monteiro de Sousa <daniel@ispa.pt>

Hello Sandra,

Your request to receive the VIA Survey-72 scoring key has been approved. Please check the boxes on this form, sign the bottom and return it to me.

Thank you,

Kelly Aluise

Communications Specialist

VIA Institute on Character

312 Walnut St., Suite 3600

Cincinnati, OH 45202

(513) 621-7501

8.11 Anexo G5 – Condições para Usar a Chave da Pontuação da VIA-IS



Scoring Key Approval/Agreement Form

Dear Sandra Ramos,

In order to provide you with your request for the VIA Survey-72 scoring key we ask that you confirm your agreement with the following statements:

- I agree to keep the information strictly confidential and will not distribute it unless I'm given written permission from VIA. I will not publish or share the VIA Survey questions or scoring key (including in research dissertations).
- I agree to use the information for research purposes only.
- I will limit the application and interpretation of results to that which is provided by VIA and otherwise is scientifically based.
- I understand that the VIA Survey and VIA Youth Survey is provided free of charge, thus I will not charge my research subjects for taking either version of the VIA Inventory of Strengths.
- I agree to share my research findings and outcomes with the VIA Institute, (kellya@viacharacter.org & ryan@viacharacter.org).
- I agree to cite the VIA properly, according to the citations noted here:

Citation in text:

“the 72-item VIA Survey of Character Strengths”

Use both of these references for the VIA Inventory of Strengths (VIA-IS):

Peterson, C., & Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*, 2nd edition (pp. 25-33). New York: Oxford University Press.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.

Use both of these references for the VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA Youth Survey):


Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.

Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29, 891-905.

Use this reference for the VIA Classification:

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association.

In signing, I understand and will adhere to ALL of the statements above.


Signature

SANDRA RAMOS
Name (printed)

20-10-2016
Date

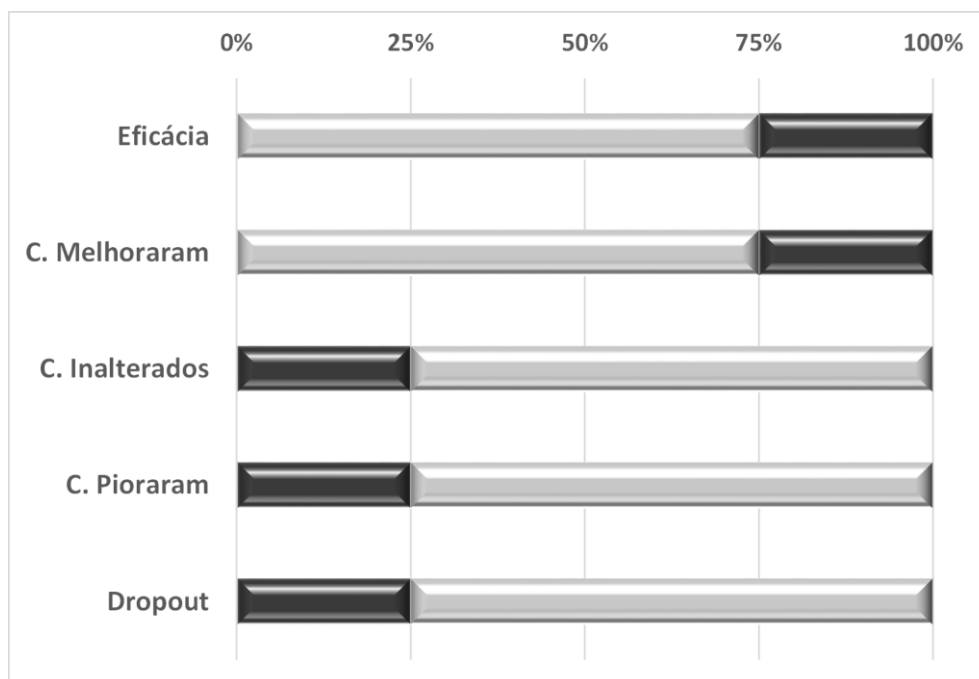

Advisor Signature

DANIEL SOUSA
Name (printed)

20-10-2016
Date

8.12 Anexo H1 – Critério Distintivos PTS-PTMS segundo C1-PB

Os valores percentílicos que se situaram nas zonas mais escuras do gráfico são aqueles que definiram os PTS (correspondendo as zonas mais claras aos PTMS).



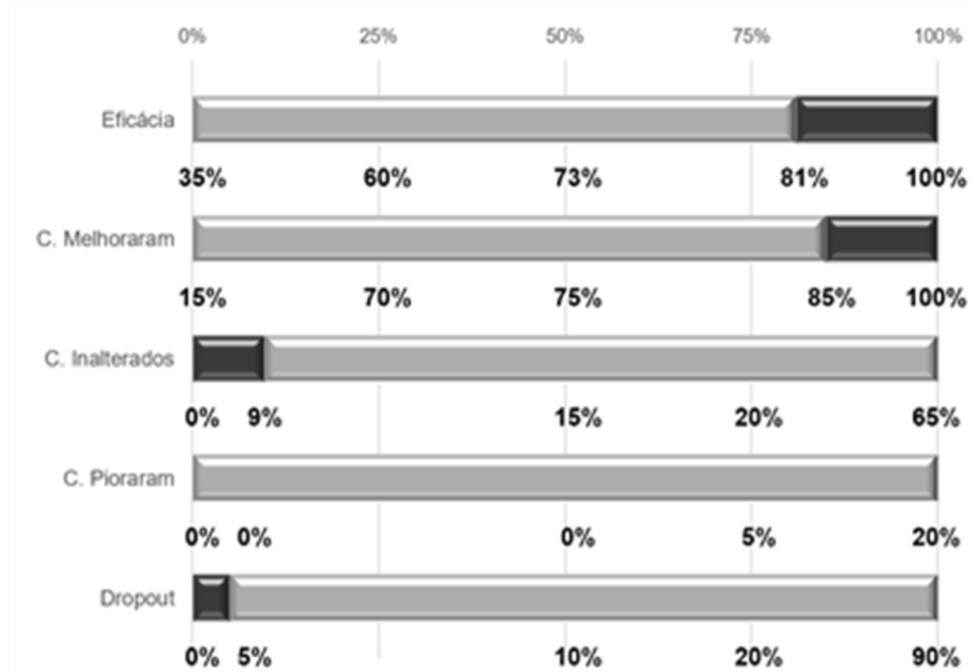
8.13 Anexo H2 – Estatísticas para as Definições do C2-PA

Statistics

		Nível de eficácia	Proporção de clientes que melhoraram	Proporção de clientes que ficaram na mesma	Proporção de clientes que pioraram	Proporção de clientes que fizeram dropout
N	Valid	218	218	218	218	218
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		71,64	75,87	16,22	2,31	13,26
Minimum		35	15	0	0	0
Maximum		100	100	65	20	90
Percentiles	25	60,00	70,00	8,75	,00	5,00
	50	72,50	75,00	15,00	,00	10,00
	75	81,00	85,00	20,00	5,00	20,00

8.14 Anexo H3 – Critério Distintivos PTS-PTMS segundo C2-PA

Como consequência das estatísticas do Anexo H2, os valores percentílicos que se situaram nas zonas mais escurecidas do gráfico são aqueles que definiram os PTS (correspondendo as zonas mais claras aos PTMS).



8.15 Anexo II – Adaptação Brasileira do Questionário

Para a versão brasileira solicitei apoio a duas pessoas dessa nacionalidade para adaptarem o questionário (de português de Portugal para português do Brasil): à engenheira agrônoma Maria Angélica Novella (que possui um grau superior, equivalente a uma licenciatura de 4 anos) e à psicóloga clínica Márcia Costa (que tem cinco anos de formação em psicologia mais dois de especialização em neuropsicologia). Como houve discrepâncias entre as duas adaptações enviei a versão em português de Portugal e com as duas adaptações, a um casal de brasileiros (Regina Célia Cruz, professora reformada de Educação Física, formada na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e Alfredo Augusto Cruz, formado em Direito na Faculdade de Direito da Universidade do Rio de Janeiro, bem como em Sistemas de Informação), pedindo-lhes para efetuarem uma proposta de versão final; segundo os próprios, para as temáticas mais relacionados com a Psicologia, tiveram a contribuição de uma familiar com quem esclareceram as suas dificuldades técnicas.

Versão Original (PT-PT)	Tradução I	Tradução II	Versão Final PT-BR
	Por Angélica Novella (AN).	Por Márcia Costa (MC).	Em colaboração com Regina Cruz, Alfredo Cruz e uma sua familiar que é psicóloga (RAP).
CONSENTIMENTO INFORMADO 1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam no ativo (a tempo parcial ou a tempo inteiro).	CONSENTIMENTO INFORMADO 1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam ativos (em tempo parcial ou em tempo	AUTORIZAÇÃO 1 – Este questionário é dirigido a psicólogos clínicos (OBS-1) que estejam no exercício de suas atividades (em tempo parcial ou	CONSENTIMENTO INFORMADO (OBS-2) 1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos (OBS-3) que estejam no exercício de suas atividades (em

Caso já tenha lido na íntegra o <i>email</i> que lhe enviei, por favor passe ao ponto 5 desta introdução.	integral). Caso já tenha lido na íntegra o <i>email</i> que lhe enviei, por favor passe ao ponto 5 desta introdução.	integral). Caso já tenha lido na íntegra o <i>email</i> que lhe enviei, por favor passe ao ponto 5 desta introdução.	tempo parcial ou integral). Caso já tenha lido na íntegra o <i>email</i> que lhe enviei, por favor passe ao ponto 5 desta introdução.
<p>OBS-1: Perguntei: “Diz-me por favor porque excluiu os psicoterapeutas da tradução (e deixou apenas os psicólogos clínicos)?” MC: “Porque para nós é a mesma coisa. Aqui para nós qualquer pessoa que tenha formação no terceiro grau ou seja em faculdade pode fazer formação em psicanálise. As outras como <i>gestalt</i>, Sistêmica, Tcc são formações fora da faculdade. Quando nos formarmos pela faculdade em cinco anos de curso de psicologia saímos psicólogos. Podemos já atender em consultório fazendo psicoterapia. Eu fiz cinco anos de faculdade e mais dois de especialização em Neuro psicologia. Mas os dois anos que eu fiz especialização não foram em faculdade mas são reconhecidos pelo Conselho de psicologia e me dar o título de especialista em Neuro psicologia, diferente das outras especializações; o Conselho não dá esse título.”</p> <p>OBS-2: Sugestão de RAP (como alternativa a “Consentimento Informado”): TOMANDO CIÊNCIA E AUTORIZANDO.</p> <p>OBS-3: Segundo RAP “a expressão «Psicólogos e Psicoterapeutas» é corrente no Brasil, também.”</p>			
2 – Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, que está a ser orientada pelo Prof. Dr. Daniel	2 – Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, que está sendo orientada pelo Prof. Dr. Daniel	2 – Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, sendo orientada pelo Prof. Dr. Daniel Sousa,	2 – Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, que está sendo orientada pelo Prof. Dr. Daniel

<p>Sousa, estou a realizar um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.</p>	<p>Sousa, estou realizando um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.</p>	<p>estou realizando um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicólogos clínicos. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.</p>	<p>Sousa, estou realizando um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.</p>
<p>3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, façolhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração</p>	<p>3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudo, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, façolhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína, nas</p>	<p>3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, espero poder contar com (OBS-4) sua sinceridade e colaboração</p>	<p>3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudo, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, façolhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína, nas</p>

genuína, nas respostas que der ao questionário que se irá seguir.	respostas que der ao questionário a seguir.	genuína, nas respostas que der ao questionário a seguir.	respostas que der ao questionário a seguir.
<p>OBS-4: Na sequência de MC ter sugerido “espero poder contar com” em vez de “faço-lhe um forte apelo” perguntei a RAP: “você usam esta expressão no Brasil (fazer um apelo)? RAP: “As expressões portuguesas estão todas aqui vivas, se bem que ausentes da fala popular. Sim, dizemos «Fazer um apelo»; dizemos «Dar às costas»; dizemos «Passar ao largo»; dizemos «Fraldas do morro»; dizemos «Estar nas últimas», etc. Somente uma expressão mudou, recentemente, por pressão da imprensa: «Risco de Vida» passou a ser dito «Risco de morte.»”. Então, como os psicólogos clínicos e os psicoterapeutas possuem elevados níveis de instrução, decidi manter a expressão “faço-lhe um forte apelo”.</p>			
<p>4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contate-me para o telefone +351-</p>	<p>4 – Antes, porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contate-me no telefone +351-</p>	<p>4 – Antes porém, esteja ciente de que sua participação neste estudo é totalmente voluntária e assim tem todo o direito de negar sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contatar pelo telefone +351-962356344 ou para o <i>email</i>: 24122@alunos.ispa.pt</p>	<p>4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre este estudo, por favor contate-me no telefone</p>

962356344 ou para o <i>email</i> : 24122@alunos.ispa.pt	962356344 ou no <i>email</i> : 24122@alunos.ispa.pt		+351-962356344 ou no <i>email</i> : 24122@alunos.ispa.pt
5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato: (5.1) as informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;	5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato: (5.1) as informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;	5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato: (5.1) as informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;	5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato: (5.1) as informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;
(5.2) a referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);	(5.2) a referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);	(5.2) a referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);	(5.2) a referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);

(5.3) a análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;	(5.3) a análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;	(5.3) a análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;	(5.3) a análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;
(5.4) a sua participação neste estudo implica que leu, entendeu e concorda com os pontos 1 a 5 suprarreferidos. Li, entendi e concordo com as informações suprarreferidas.	(5.4) a sua participação neste estudo implica que leu, entendeu e concorda com os pontos 1 a 5 suprarreferidos . Li, entendi e concordo com as informações suprarreferidas .	(5.4) a sua participação neste estudo implica que leu, entendeu e concorda com os pontos 1 a 5 supra-referidos . Li, entendi e concordo com as informações supra-referidas .	(5.4) a sua participação neste estudo implica que leu, entendeu e concorda com os pontos 1 a 5 suprarreferidos. Li, entendi e concordo com as informações suprarreferidas.
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
Género (M/F). Data de nascimento:	Gênero (M/F). Data de nascimento:	Género (M/F). (OBS-5) Data de nascimento:	Género (M/F). Data de nascimento:
OBS-5: Na sequência de MC ter sugerido “Género” em vez de “Gênero” perguntei a RAP: “qual o acento que vocês usam em género: género ou gênero ou ambos?” RAP: “Sim, Gênero, para nós, tem acento circunflexo”. Acabei depois por optar por «Sexo» (em vez de Gênero).			
<u>Habilitações:</u> Licenciatura (pré-Bolonha); Mestrado;	<u>Habilitações:</u> Licenciatura ; Mestrado; Doutorado ; Outro____ Qual____?	<u>Formação:</u> Bacharelado ; Mestrado; Doutorado ; Outro____ Qual____?	<u>Grau Académico:</u> Licenciatura; Mestrado; Doutorado; Outro____ Qual____?

Doutoramento; Outro____ Qual____?			
<u>País onde trabalha:</u> Portugal; Brasil; Inglaterra; E.U.A.	<u>País onde trabalha:</u> Portugal; Brasil; Inglaterra; E.U.A.	<u>País onde trabalha:</u> Portugal; Brasil; Inglaterra; E.U.A.	<u>País onde trabalha:</u> Portugal; Brasil; Inglaterra; E.U.A.
<u>Nacionalidade:</u> portuguesa; brasileira; inglesa; norte- americana; outra.	<u>Nacionalidade:</u> portuguesa; brasileira; inglesa; norte- americana; outra.	<u>Nacionalidade:</u> portuguesa; brasileira; inglesa; norte- americana; outra.	<u>Nacionalidade:</u> portuguesa; brasileira; inglesa; norte- americana; outra.
DADOS PROFISSIONAIS [1] “Especifique a sua profissão: «Psicoterapeuta»; «Psicólogo Clinico».	DADOS PROFISSIONAIS [1] “Especifique a sua profissão: «Psicoterapeuta»; «Psicólogo Clinico».	DADOS PROFISSIONAIS [1]	DADOS PROFISSIONAIS [1] “Especifique a sua profissão: «Psicoterapeuta»; «Psicólogo Clinico».
[2] “Qual a sua principal orientação teórica?»: cognitiva- comportamental; eclética- integrativa; fenomenológica- existencial; <i>gestalt</i> ; humanista; psicanalítica; sistémica-familiar; outra.	[2] “Qual a sua principal orientação teórica?»: cognitiva- comportamental; eclética- integrativa; fenomenológica- existencial; <i>gestalt</i> ; humanista; psicanalítica; sistémica-familiar; outra.	[2] “Qual a sua principal orientação teórica?»: cognitiva- comportamental; fenomenológica-existencial; <i>gestalt</i> ; humanista; psicanalítica; sistémica-familiar; outra.	[2] “Qual a sua principal orientação teórica?»: cognitiva- comportamental; eclética- integrativa; fenomenológica- existencial; <i>gestalt</i> ; humanista; psicanalítica; sistémica-familiar; outra.

<p>[3] “Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)?”: no ativo a tempo inteiro; no ativo a tempo parcial (tenho outra atividade); outra situação.</p>	<p>[3] “Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)?”: ativo em tempo integral; ativo em tempo parcial (tenho outra atividade); outra situação.</p>	<p>[3] “Qual a sua situação profissional atual (relativa ao exercício da psicologia clínica)?”: ativa em tempo integral; ativa em tempo parcial (tenho outra atividade); outra situação.</p>	<p>[3] “Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)?”: ativo em tempo integral; ativo em tempo parcial (tenho outra atividade); outra situação.</p>
<p>“Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua), como classifica o seu nível de eficácia em termos percentuais (entre 0% e 100%)? Por exemplo: 25% = abaixo da média, 50% = na média, 75% = acima da média.”</p> <p>[4] Nível de eficácia: _____%</p>	<p>“Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua), como classifica o seu nível de eficácia em termos percentuais (entre 0% e 100%)? Por exemplo: 25% = abaixo da média, 50% = na média, 75% = acima da média.”</p> <p>[4] Nível de eficácia: _____%</p>	<p>“Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua), como classifica o seu nível de eficácia em termos percentuais (entre 0% e 100%)? Por exemplo: 25% = abaixo da média, 50% = na média, 75% = acima da média.”</p> <p>[4] Nível de eficácia: _____%</p>	<p>“Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua), como classifica o seu nível de eficácia em termos percentuais (entre 0% e 100%)? Por exemplo: 25% = abaixo da média, 50% = na média, 75% = acima da média.”</p> <p>[4] Nível de eficácia: _____%</p>
<p>Na sua prática psicoterapêutica, em média, quantos dos seus clientes/utentes/pacientes... (se</p>	<p>Na sua prática psicoterapêutica, em média, quantos dos seus clientes/utentes/pacientes... (se</p>	<p>Na sua prática psicoterapêutica, em média, quantos dos seus clientes/utentes/pacientes... (se</p>	<p>Na sua prática psicoterapêutica, em média, quantos dos seus clientes/utentes/pacientes... (se</p>

<p>não possuir dados objetivos, indique um valor aproximado)</p> <p>[5] Melhoraram: _____%</p> <p>[6] Ficaram na mesma: _____%</p> <p>[7] Pioraram: _____%</p> <p>[8] Fizeram <i>dropout</i> (i.e., deixaram a terapia antes de melhorarem): _____%</p>	<p>não possuir dados objetivos, indique um valor aproximado)</p> <p>[5] Melhoraram: _____%</p> <p>[6] Ficaram na mesma: _____%</p> <p>[7] Pioraram: _____%</p> <p>[8] Fizeram <i>dropout</i> (i.e., deixaram a terapia antes de melhorarem): _____%</p>	<p>não possuir dados objetivos, indique um valor aproximado)</p> <p>[5] Melhoraram: _____%</p> <p>[6] Ficaram na mesma: _____%</p> <p>[7] Pioraram: _____%</p> <p>[8] Fizeram <i>dropout</i> (i.e., deixaram a terapia antes de melhorarem): _____%</p>	<p>não possuir dados objetivos, indique um valor aproximado)</p> <p>[5] Melhoraram: _____%</p> <p>[6] Ficaram na mesma: _____%</p> <p>[7] Pioraram: _____%</p> <p>[8] Fizeram <i>dropout</i> (i.e., deixaram a terapia antes de melhorarem): _____%</p>
<p>[9] “Recebeu (ou recebe) psicoterapia?»: «Sim / Não».</p> <p>[9.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o facto de ter recebido (ou estar a receber) psicoterapia contribui para a eficácia do seu trabalho?»: 1 = “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”).</p>	<p>[9] “Recebeu (ou recebe) psicoterapia?»: «Sim / Não».</p> <p>[9.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o fato de ter recebido (ou estar recebendo) psicoterapia contribui para a eficácia do seu trabalho?»: 1 = “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”).</p>	<p>[9] “Fez (ou faz) psicoterapia?»: «Sim / Não».</p> <p>[9.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o fato de ter feito (ou estar fazendo) psicoterapia contribui para a eficácia do seu trabalho?»: 1 = “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”).</p>	<p>[9] “Recebeu (ou recebe) (OBS-6) psicoterapia?»: «Sim / Não».</p> <p>[9.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o fato de ter recebido (ou estar recebendo) psicoterapia contribui para a eficácia do seu trabalho?»: 1 = “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”).</p>
<p>OBS-6: Segundo RAP: “Em vez de «receber», a proposta de MC, «fazer», teria duplo sentido, i.e. dar e receber”.</p>			

<p>[10] “Recebeu (ou recebe) supervisão?”: «Sim / Não».</p> <p>[10.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o facto de ter recebido (ou estar a receber) supervisão contribui para a eficácia do seu trabalho?” 1= “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”.</p>	<p>[10] “Recebeu (ou recebe) supervisão?”: «Sim / Não».</p> <p>[10.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o fato de ter recebido (ou estar recebendo) supervisão contribui para a eficácia do seu trabalho?” 1= “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”.</p>	<p>[10] “Recebeu (ou recebe) supervisão?”: «Sim / Não».</p> <p>[10.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o fato de ter recebido (ou estar recebendo) supervisão contribui para a eficácia do seu trabalho?” 1= “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”.</p>	<p>[10] “Recebeu (ou recebe) supervisão?”: «Sim / Não».</p> <p>[10.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o fato de ter recebido (ou estar recebendo) supervisão contribui para a eficácia do seu trabalho?” 1= “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”.</p>
<p>[11] “Quais são as suas principais caraterísticas humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”</p>	<p>[11] “Quais são as suas principais caraterísticas humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”</p>	<p>[11] “Quais são as suas principais características humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicólogo clínico?”</p>	<p>[11] “Quais são as suas principais caraterísticas humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”</p>
<p>[12] “Quantos pacientes/clientes/utentes atende, em média, por mês?”</p>	<p>[12] “Quantos pacientes/clientes/utentes atende, em média, por mês?”</p>	<p>[12] “Quantos pacientes/clientes/utentes atende, em média, por mês?”</p>	<p>[12] “Quantos pacientes/clientes/utentes atende, em média, por mês?”</p>

[13] “Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”	[13] “Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”	[13] “Quantos anos de experiência profissional possui como psicólogo clínico?”	[13] “Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”
--	--	--	--

8.16 Anexo I2 – Adaptação Inglesa do Questionário

Para a versão inglesa solicitei a duas pessoas para traduzirem o questionário (de português de Portugal para inglês): (1) Friedrich Rademacher, que tem dupla nacionalidade, alemã e portuguesa, é assistente de bordo e possui um CPE de English Proficiency (ABI 2000 na German School of Lisbon); (2) Karina de Sousa, de nacionalidade portuguesa, mestre em Ciências Biomédicas (com especialização em Medicina Tropical e Internacional, na FCM-UNL), residente na Austrália (com uma bolsa de doutoramento em Vacinologia Molecular, na Universidade de Queensland) e que possui uma competência linguística de 8.5 (na língua inglesa) no IELTS Académico. Como houve discrepâncias entre as duas traduções enviei um ficheiro, com a versão em português de Portugal e com as duas traduções (mas sem a parte do consentimento informado, porque não notei grandes diferenças nas duas traduções), a uma pessoa bilingue (pedindo-lhe para efetuar uma proposta de versão final): Cristina Selby Goulding, de nacionalidade portuguesa (mas tem como língua materna a inglesa) e que possui um bacharelato em Guia Intérprete Nacional (na Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril).

Versão Original (PT-PT)	Tradução I	Tradução II	Proposta de Versão Final	Versão Final
	Por Karina Pires de Sousa em 28-07-2016.	Por Friedrich Rademacher em 08-08-2016.	Por Cristina Selby Goulding em 18-08-2016.	
CONSENTIMENTO INFORMADO 1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam no ativo (a tempo parcial ou a tempo inteiro). Caso já tenha lido na íntegra o email que lhe enviei,	INFORMED CONSENT 1 – This questionnaire is directed to psychotherapists and clinical psychologists who are currently working (either part-time or full time). If you already read in full the email I previously sent to you, please	INFORMED CONSENT 1- This survey is intended for psychotherapists or clinical psychologists who are practicing (part or full-time). If you already read the e-mail I've sent, please skip to number 5 of this introduction.		INFORMED CONSENT 1 – This survey is directed to psychotherapists and clinical psychologists who are currently working (either part-time or full time). If you already read in full the email I previously sent to you, please proceed to point 5 of this introduction.

por favor passe ao ponto 5 desta introdução.	proceed to point 5 of this introduction.			
2 – Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, que está a ser orientada pelo Prof. Dr. Daniel Sousa, estou a realizar um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos. E é no sentido de obter as suas perceções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.	2 – I am Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, a student (number 24122) currently on the fifth year of the Integrated Master Degree in Clinical Psychology at the ISPA - Instituto Universitário, Lisbon, Portugal. In what concerns my thesis, which is being supervised by Prof. Dr. Daniel Sousa, I am conducting a study to assess if there is a pattern in the elements associated with the results of psychotherapies dispensed by psychotherapists and clinical psychologists. In order to obtain your perceptions on this matter, I am asking for your kind collaboration, which might be very helpful in increasing the quality level of the current psychotherapy general standards.	2- My name is Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, student (nº 24122) currently frequenting the 5th year of my Masters on Clinical Psychology at ISPA – University in Lisbon. Relating to my thesis, guided by Prof. Dr. Daniel Sousa, I’m developing a study to determine if there’s a pattern of elements associated to preformed psychoterapies by psychotherapists and by clinical psychologists. In order to improve the quality of the practice of psychotherapy, I ask you for your collaboration with your perceptions.		2 – I am Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, a student (number 24122) currently on the fifth year of the Integrated Master Degree in Clinical Psychology at the ISPA - Instituto Universitário in Lisbon, Portugal. In what concerns my thesis, which is being supervised by Prof. Dr. Daniel Sousa, I am conducting a study to assess if there is a pattern in the elements associated with the results of psychotherapies dispensed by psychotherapists and clinical psychologists. In order to obtain your perceptions on this matter, I am asking for your kind collaboration, which might be very helpful in increasing the quality level of the current

				psychotherapy general standards.
3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, faço-lhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína, nas respostas que der ao questionário que se irá seguir.	3 – Social desirability is a strongly biased confounder in this type of studies, which is why, since you are a psychotherapist or clinical psychologist, and therefore aware of that fact, I vehemently ask for your sincerity and genuine cooperation, in the answers you will give in the questionnaire to follow.	3- Social desirability is a strong source of skewing in this type of studies, so as a clinical psychologist or psychotherapist that you are, knowing this fact, I request your sincerity and genuine collaboration for the following survey.		3 – Social desirability is a strong source of bias in this type of studies, which is why, since you are a psychotherapist or clinical psychologist, and therefore aware of that fact, I vehemently ask for your sincerity and genuine cooperation, in the answers you will give in the survey to follow.
4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contate-me para o	4 – Before that, however, please know that your participation in this study is absolutely voluntary and therefore it is your right to deny participation or give up the study at any time, without any type of prejudice or damage to yourself. If you have any questions about the study, please feel free to contact me	4 – Your collaboration in this survey is completely voluntary and you reserve the right to deny participation or to withdraw yourself from the study at any time, without any liability. Should you have any questions about this study please contact		4 – Before that, please know that your participation in this study is completely voluntary and therefore you reserve the right to deny participation or give up the study at any time, without any type of prejudice or damage to yourself. Should you have any questions about this study, please contact me by

telefone +351-962356344 ou para o email: 24122@alunos.ispa.pt	on my phone +351-962356344 or email: 24122@alunos.ispa.pt	me by Phone : +351-962356344 or email: 24122@alunos.ispa.pt		phone +351-962356344 or email: 24122@alunos.ispa.pt
<p>5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato:</p> <p>(5.1) as informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;</p>	<p>5 – Confidentiality, privacy and anonymity:</p> <p>(5.1) the information provided by you for this study are anonymous and will be treated confidentially and as a batch, that is, your answers will be given a code and entered in a database, together with the answers of other participants;</p>	<p>5- Confidentiality, privacy and anonymity:</p> <p>(5.1) the information you give in this survey are anonymous and will be handled confidentially and by group, meaning that your answers will be identified by a code and entered into a database with the other participants' answers;</p>		<p>5 – Confidentiality, privacy and anonymity:</p> <p>(5.1) the information provided by you in this survey are anonymous and will be handled confidentially and as a batch, that is, your answers will be identified by a code and entered in a database, together with the other participants' answers;</p>
(5.2) a referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);	(5.2) the aforementioned database will be kept for a period of 5 to 10 years and the information collected will be submitted to a global statistical analysis (never to be done with individual answers);	(5.2) the mentioned database will be saved for a period of 5 to 10 years and the gathered information will only be treated as a global statistic (not individually);		(5.2) the aforementioned database will be kept for a period of 5 to 10 years and the gathered information will be submitted to a global statistical analysis (never to be done with individual answers);
(5.3) a análise dos resultados poderá ser publicada em	(5.3) the analysis of the results may come to be published in a	(5.3) the analysis of these results may be published in		(5.3) the analysis of the results may come to be published in a

contextos de natureza científica e/ou pedagógica;	scientific and/or educational context;	papers of a scientific and/or pedagogical nature;		scientific and/or educational context;
(5.4) a sua participação neste estudo implica que leu, entendeu e concorda com os pontos 1 a 5 suprarreferidos. Li, entendi e concordo com as informações suprarreferidas.	(5.4) your participation in this study implies that you have read, understood, and agreed with the points 1 to 5 above. I read, understood and agreed with the aforementioned information.	(5.4) your participation in this survey implies that you have read, understood and agree with the abovementioned points. I have read, understood and agree with the abovementioned terms.		(5.4) your participation in this study implies that you have read, understood and agree with the abovementioned points. I read, understood and agree with the aforementioned information.
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	SOCIAL-DEMOGRAFIC DATA	SOCIODEMOGRAPHIC DATA	SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA	SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA
Género (M/F). Data de nascimento:	Gender (M/F). Date of birth:	Gender (M/F) Date of birth:	Gender (M/F) Date of birth:	Gender (M/F) Date of birth:
<u>Habilitações:</u> Licenciatura (pré-Bolonha); Mestrado; Doutoramento; Outro ____ Qual ____?	<u>Level of Study:</u> Licentiate/Undivided Degree (pre-Bologna); Master Degree; Doctoral Degree; Other ____ Which ____?	<u>Qualifications:</u> Degree (pre-Bologne); Masters; PhD; Other ____ Which ____ ?	<u>Qualifications:</u> University degree (pre-Bologna); Masters; PhD; Other ____ Which ____ ?	<u>Qualifications:</u> Bachelor; Masters; PhD; Other ____ Which ____ ?
<u>País onde trabalha:</u> Portugal; Brasil; Inglaterra; E.U.A.	<u>Country where you work:</u> Portugal; Brazil; England; U.S.A.	<u>Country practicing:</u> Portugal; Brasil, England, U.S.A.	<u>Country where you work:</u> Portugal; Brazil; England; U.S.A.	<u>Country where you work:</u> Portugal; Brazil; England; U.S.A.

Nacionalidade: portuguesa; brasileira; inglesa; norte-americana; outra.	Nationality: portuguese; brazilian; english; north-american; other.	Nationality: Portuguese; Brazilian; English; North-american; other.	Nationality: Portuguese; Brazilian; English; North-American; other.	Nationality: Portuguese; Brazilian; English; North-American; other.
DADOS PROFISSIONAIS	PROFESSIONAL DATA	OCCUPATIONAL DATA	OCCUPATIONAL DATA	OCCUPATIONAL DATA
[1] “Especifique a sua profissão: «Psicoterapeuta»; «Psicólogo Clínico».	[1] “Please indicate your profession”: «Psychotherapist»; «Clinical Psychologist».	[1]”Specify your occupation: «Psychotherapist»; «Clinical Psychologist»	[1]”Specify your occupation: «Psychotherapist»; «Clinical Psychologist»	[1]”Specify your occupation: «Psychotherapist»; «Clinical Psychologist»
[2] “Qual a sua principal orientação teórica?»: cognitiva-comportamental; eclética-integrativa; fenomenológica-existencial; gestalt; humanista; psicanalítica; sistémica-familiar; outra.	[2] “What is your main theoretical guideline ?»: cognitive-behavioural; eclectic-integrative; phenomenologic-existential; gestalt; humanist; psychoanalytic; systemic familiar ; other.	[2] “What is your main theoretical orientation?»: cognitive-behavioural; integrated-eclectic; existencial- ???? ; gestalt; humanist; psychoanalytical; family-sistemic ; other.	[2] “What is your main theoretical guideline?»: cognitive-behavioural; eclectic-integrative; existential-phenomenological; gestalt; humanist; psychoanalytical; family-systemic; other.	[2] “What is your main theoretical approach?»: cognitive-behavioural; eclectic-integrative; existential-phenomenological; gestalt; humanist; psychoanalytical; family-systemic; other.
[3] “Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)?»: no ativo a tempo inteiro; no ativo a tempo parcial (tenho outra atividade); outra situação.	[3] “What is your current professional situation (in what concerns the practice of psychotherapy or clinical psychology)?»: currently active, full time; currently active, part-time (I have another job); other situation.	[3] “What is your current professional status (relating to the practice of psychotherapy or clinical psychology)?» : active and full-time; active and part-time (I have another occupation); other.	[3] “What is your current professional status (related to the practice of psychotherapy or clinical psychology)?» : active full-time; active part-time (I have another job); other situation.	[3] “What is your current professional status (related to the practice of psychotherapy or clinical psychology)?» : active full-time; active part-time (I have another job); other situation.
“Em comparação com outros profissionais de saúde mental	“Compared to other mental health professionals (with	“In comparison to other mental health professionals (with	“In comparison to other mental health professionals (with	“In comparison to other mental health professionals (with

<p>(com formação semelhante à sua), como classifica o seu nível de eficácia em termos percentuais (entre 0% e 100%)? Por exemplo: 25% = abaixo da média, 50% = na média, 75% = acima da média.”</p> <p>[4] Nível de eficácia: _____%</p>	<p>equiparable education), how do you classify your level of efficacy, in percentual terms (between 0% and 100%)? Example: 25% = below average, 50% = average, 75% = above average.”</p> <p>[4] Level of efficacy: _____%</p>	<p>similar training as you), would you classify your efficiency level in percentage (between 0% and 100%)? Example: 25% = below average, 50% = average, 75%= above average.”</p> <p>[4] Level of efficiency: _____%</p>	<p>similar training as you), how would you classify your efficiency level in percentage terms (0% to 100%)? Example: 25% = below average, 50% = average, 75%= above average.”</p> <p>[4] Level of efficiency: _____%</p>	<p>similar training as you), how would you classify your efficacy level in percentage terms (0% to 100%)? Example: 25% = below average, 50% = average, 75%= above average.”</p> <p>[4] Level of efficacy: _____%</p>
<p>Na sua prática psicoterapêutica, em média, quantos dos seus clientes/utentes/pacientes... (se não possuir dados objetivos, indique um valor aproximado)</p> <p>[5] Melhoraram: _____%</p> <p>[6] Ficaram na mesma: _____%</p> <p>[7] Pioraram: _____%</p> <p>[8] Fizeram dropout (i.e., deixaram a terapia antes de melhorarem): _____%</p>	<p>In your psychotherapeutical practice, on average, how many of your clients/users/patients... (if you don't have objective data, please give an estimate)</p> <p>[5] Improved: _____%</p> <p>[6] Showed no change: _____%</p> <p>[7] Deteriorated: _____%</p> <p>[8] Dropped out (i.e., left the therapy before any improvement): _____%</p>	<p>In your psychotherapy practice, on average, how many of your clients/patients... (approximate if you don't have the exact number)</p> <p>[5] Got better: _____%</p> <p>[6] Remained as they were: _____%</p> <p>[7] Got worse: _____%</p> <p>[8] Dropped out (i.e., left therapy before getting better):</p>	<p>In your psychotherapy practice, on average, how many of your clients/patients... (if you don't have the exact number, please give an estimate)</p> <p>[5] Improved: _____%</p> <p>[6] Remained the same: _____%</p> <p>[7] Became worse: _____%</p> <p>[8] Dropped out (i.e. abandoned therapy before getting better):</p>	<p>In your psychotherapy practice, on average, how many of your clients/patients... (if you don't have objective data, please give an estimate)</p> <p>[5] Improved: _____%</p> <p>[6] Remained the same: _____%</p> <p>[7] Became worse: _____%</p> <p>[8] Dropped out (i.e., abandoned therapy before getting better):</p>
<p>[9] “Recebeu (ou recebe) psicoterapia?»: «Sim / Não».</p>	<p>[9] “Received (or is receiving) psychotherapy?»: «Yes / No».</p>	<p>[9]”Have you went (do you go) to therapy?»: «Yes/ No».</p>	<p>[9]”Have you ever attended (or are attending) psychotherapy?»: «Yes/ No».</p>	<p>[9]”Have you ever attended (or are attending) psychotherapy?»: «Yes/ No».</p>

<p>[9.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o facto de ter recebido (ou estar a receber) psicoterapia contribui para a eficácia do seu trabalho?”: 1 = “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”).</p>	<p>[9.1] If yes: “How much do you feel that the patient having received (or is receiving) psychotherapy contributes to the efficacy of your work?” 1 = “not important”; 10 = “extremely important”).</p>	<p>[9.1] If yes: “How important do you consider having went (going) to therapy contributed to the efficiency of your job?” 1 = “nothing at all”; 10 = “very important”).</p>	<p>[9.1] If "Yes": “How important do you consider having attended psychotherapy yourself as having contributed to the efficiency of your work?” 1 = “not at all”; 10 = “extremely important”).</p>	<p>[9.1] If "Yes": “How important do you consider having received (or being receiving) psychotherapy yourself, contributes to the efficacy of your work?” 1 = “not at all”; 10 = “extremely important”).</p>
<p>[10] “Recebeu (ou recebe) supervisão?”: «Sim / Não».</p> <p>[10.1] Caso afirmativo: “Em que medida considera que o facto de ter recebido (ou estar a receber) supervisão contribui para a eficácia do seu trabalho?” 1 = “nada importante”; 10 = “muitíssimo importante”.</p>	<p>[10] “Has received (or is receiving) supervision ?”: «Yes / No».</p> <p>[10.1] If yes: How much do you feel that the patient having received (or is receiving) supervision contributes to the efficacy of your work?”: 1 = “not important”; 10 = “extremely important”).</p>	<p>[10] “Were you (are you) supervised?” : «Yes / No».</p> <p>[10.1] If yes: “How important do you think having been (or being) supervised contributes to the efficiency of your job?” 1 = “nothing at all”; 10 = “very important”.</p>	<p>[10] “Were you (or are you) supervised?” : «Yes / No».</p> <p>[10.1] If "Yes": “How important do you consider having been (or being) supervised as having contributed to the efficiency of your work?” 1 = “not at all”; 10 = “extremely important”.</p>	<p>[10] “Were you (or are you) supervised?” : «Yes / No».</p> <p>[10.1] If "Yes": “How important do you consider having been (or being) supervised contributes to the efficacy of your work?” 1 = “not at all”; 10 = “extremely important”.</p>
<p>[11] “Quais são as suas principais características humanas (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”</p>	<p>[11] “What do you feel are your best human traits (not technical competences) contributing to your success as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>	<p>[11] ”What are your main attributes (non-technical skills) you consider to be most valuable as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>	<p>[11] “What do you feel are your best human traits (not technical skills) that contribute to your success as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>	<p>[11] “What are your best human traits (not technical skills) that contribute to your success as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>

<p>[12] “Quantos pacientes/clientes/utentes atende, em média, por mês?”</p> <p>[13] “Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico?”</p>	<p>[12] “How many patients/clients/users do you see, on average, in a month?”</p> <p>[13] “How many years of professional experience do you have as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>	<p>[12] “How many patients or clients do you see in a month on average?”</p> <p>[13]” How many years of professional experience do you have as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>	<p>[12] “How many patients / clients do you attend to, on average, in a month?”</p> <p>[13]” How many years of professional experience do you have as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>	<p>[12] “How many patients/clients/service users do you see, on average, in a month?”</p> <p>[13]” How many years of professional experience do you have as a psychotherapist or clinical psychologist?”</p>
---	--	---	--	--

8.17 Anexo J – Consentimento Informado

8.17.1. Versão em português de Portugal

CONSENTIMENTO INFORMADO

1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam no ativo (a tempo parcial ou a tempo inteiro). Caso já tenha lido na íntegra o *e-mail* que lhe enviei, por favor passe ao ponto 5 desta introdução.

2 – Obtive o seu contato na Internet pois procuro obter uma amostra especializada para um estudo. Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, que está a ser orientada pelo Professor Doutor Daniel Sousa, estou a realizar um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos Portugueses, Brasileiros, Britânicos e Norte-americanos. E é no sentido de obter as suas perceções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.

3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, faço-lhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína nas respostas que der ao questionário que se irá seguir.

4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contate-me para o telefone +351-962356344 ou para o *e-mail*: 24122@alunos.ispa.pt

5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato:

5.1 - As informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;

5.2 - A referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);

5.3 - A análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;

5.4 - A sua participação neste estudo implica que **leu, entendeu e concorda** com os pontos 1 a 5 suprarreferidos.

8.17.2. Versão em português do Brasil

CONSENTIMENTO INFORMADO

1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam no exercício de suas atividades (em tempo parcial ou integral). Caso já tenha lido na íntegra o *e-mail* que lhe enviei, por favor passe ao ponto 5 desta introdução.

2 – Obtive o seu contacto na Internet pois procuro obter uma amostra especializada para o meu estudo. Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa, Portugal. No âmbito da minha tese de mestrado, que está sendo orientada pelo Professor Doutor Daniel Sousa, estou realizando um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos Brasileiros, Portugueses, Britânicos e Norte-americanos. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.

3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse fato, faço-lhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína, nas respostas que der ao questionário a seguir.

4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contacte-me no telefone +351-962356344 ou no *e-mail*: 24122@alunos.ispa.pt

5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato:

5.1 - As informações que expressar neste estudo são anônimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;

5.2 - A referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);

5.3 - A análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;

5.4 - A sua participação neste estudo implica que leu, entendeu e concorda com os pontos 1 a 5 suprarreferidos.

8.17.3. Versão em inglês

INFORMED CONSENT

1 – This survey is directed to psychotherapists and clinical psychologists who are currently working (either part-time or full time). If you already read in full the e-mail I previously sent to you, please proceed to point 5 of this introduction.

2 – I got your contact on the Internet as I am searching for a specialized sample for my study. I am Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, a student (number 24122) currently on the fifth year of the Integrated Master Degree in Clinical Psychology at the ISPA - Instituto Universitário in Lisbon, Portugal. In what concerns my thesis, which is being supervised by Prof. Dr. Daniel Sousa, I am conducting a study to assess if there is a pattern in the elements associated with the results of psychotherapies dispensed by psychotherapists and clinical psychologists from the U.S.A., U.K., Brazil and Portugal. In order to obtain your perceptions on this matter, I am asking for your kind collaboration, which might be very helpful in increasing the quality level of the current psychotherapy general standards.

3 – Social desirability is a strong source of bias in this type of studies, which is why, since you are a psychotherapist or clinical psychologist, and therefore aware of that fact, I would like to make a strong appeal to your sincerity and genuine cooperation in the answers you will give in the survey to follow.

4 – Before that, please know that your participation in this study is completely voluntary and therefore you reserve the right to deny participation or give up the study at any time, without any type of prejudice or damage to yourself. Should you have any questions about this study, please contact me by phone +351-962356344 or e-mail:

24122@alunos.ispa.pt

5 – Confidentiality, privacy and anonymity:

5.1 - The information provided by you in this survey are anonymous and will be handled confidentially and as a batch, that is, your answers will be identified by a code and entered in a database, together with the other participants' answers;

5.2 - The aforementioned database will be kept for a period of 5 to 10 years and the gathered information will be submitted to a global statistical analysis (never to be done with individual answers);

5.3 - The analysis of the results may come to be published in a scientific and/or educational context;

5.4 - Your participation in this study implies that you have read, understood and agree with the abovementioned points.

8.18 Anexo K1 – Questionário Completo: Versão em Português de Portugal



CONSENTIMENTO INFORMADO

1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam no ativo (a tempo parcial ou a tempo inteiro). **Caso já tenha lido na íntegra o email que lhe enviei**, por favor **passe ao ponto 5** desta introdução.

2 – Obtive o seu contato na Internet pois procuro obter uma **amostra especializada** para um estudo. Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa. No âmbito da minha tese de mestrado, que está a ser orientada pelo Professor Doutor Daniel Sousa, estou a realizar um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos **Portugueses, Brasileiros, Britânicos e Norte-americanos**. E é no sentido de obter as suas perceções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.

3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, faço-lhe um forte **apelo à sua sinceridade e colaboração genuína** nas respostas que der ao questionário que se irá seguir.

4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contate-me para o telefone +351-962356344 ou para o *email*: 24122@alunos.ispa.pt

5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato:

5.1 - As informações que expressar neste estudo são anónimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;

5.2 - A referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);

5.3 - A análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;

5.4 - A sua participação neste estudo **implica que leu, entendeu e concorda** com os pontos 1 a 5 suprarreferidos.

Próximo

0%

A horizontal progress bar with a red segment on the left containing the text '0%' and a grey segment on the right.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo *

- Masculino
- Feminino

Data de Nascimento [MM/DD/AAAA] *

Habilitações Acadêmicas *

- Licenciatura (pré-Bolonha)
- Mestrado
- Doutorado
- Outra opção (por favor indique qual)

País onde trabalha *

- Brasil
- Estados Unidos da América
- Portugal
- Reino Unido
- Outro país (por favor indique qual)

Nacionalidade *

- Brasileira
- Britânica
- Norte-americana
- Portuguesa
- Outra nacionalidade (por favor indique qual)

Anterior

Próximo

7%

DADOS PROFISSIONAIS

Especifique a sua profissão: *

- Psicólogo Clínico
- Psicoterapeuta

Qual a sua principal orientação teórica? *

- Cognitiva-comportamental
- Sistêmica-familiar
- Eclética-integrativa
- Construtivista
- Fenomenológica-existencial
- Gestalt
- Humanista
- Psicanalítica
- Outra orientação teórica (por favor indique qual)

Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)? *

- No ativo a tempo inteiro
- No ativo a tempo parcial
- Outra situação profissional (por favor indique qual)

Anterior

Próximo

7%

PRÁTICA CLÍNICA

Na sua prática psicoterapêutica **qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que melhoraram?**

(Se não possuir dados objetivos indique um valor aproximado, e.g., se digitar 50 significará que 50% dos seus clientes melhoraram). *

Qual a **proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que ficaram na mesma?** *

Qual a **proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que pioraram?** *

Qual a **proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que fizeram dropout** (i.e., abandonaram a terapia antes de melhorarem)? *

Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua) **como classifica o seu nível de eficácia em geral?**

(E.g., arrastando o *slider* para 50 significará que a sua percepção do nível de eficácia do seu trabalho é de 50%, i.e., estará dentro da média, comparativamente com outros profissionais; valores <50% = abaixo da média; valores >50% = acima da média). *



Anterior

Próximo

7%

Quantos clientes / pacientes / utentes atende, em média, por mês? *

Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico? *

Quais são as suas principais **caraterísticas humanas** (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico? *

Anterior

Próximo

7%

CARATERÍSTICAS DA PERSONALIDADE

Por favor escolha uma opção de resposta para cada afirmação.

Todas as afirmações ~~refletem atitudes que muitas pessoas consideram ser desejáveis~~, mas pretende-se que apenas indique em que medida a afirmação descreve quem você é. Por favor, seja honesto e preciso! *

	Não tem nada a ver comigo	Não tem bem a ver comigo	Neutro	Tem algo a ver comigo	Tem tudo a ver comigo
1. Face a uma forte oposição, assumo com frequência a minha posição.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nunca desisto de uma tarefa antes de a finalizar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cumpro sempre as minhas promessas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Devido a obrigações legais (Anexo G2) inerentes a direitos de autor, não é possível reproduzir publicamente os 72 itens da VIA-IS (por isso, e a título de exemplo, apenas estão aqui representados 3 itens).



FIM DO QUESTIONÁRIO

Muito grata pela sua contribuição!

Se desejar saber os resultados deste estudo, por favor [indique-me essa intenção para o meu e-mail](#).

Se quiser escrever quaisquer outras observações sobre este estudo e/ou sobre os temas abordados, por favor use o espaço abaixo.

Resta clicar no botão "Submeter"...

Anterior

Submeter

93%

8.19 Anexo K2 – Questionário Completo: Versão em Português do Brasil



CONSENTIMENTO INFORMADO

1 – Este questionário é dirigido a psicoterapeutas e a psicólogos clínicos que estejam no exercício de suas atividades (em tempo parcial ou integral). **Caso já tenha lido na íntegra o e-mail que lhe enviei**, por favor **passe ao ponto 5** desta introdução.

2 – Obtive o seu contacto na Internet pois procuro obter uma **amostra especializada** para o meu estudo. Sou [Sandra Maria Lapa Barroso Ramos](#), aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no [ISPA - Instituto Universitário](#), em Lisboa, Portugal. No âmbito da minha tese de mestrado, que está sendo orientada pelo [Professor Doutor Daniel Sousa](#), estou realizando um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos **Brasileiros, Portugueses, Britânicos e Norte-americanos**. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.

3 – A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse fato, faço-lhe um forte **apelo à sua sinceridade e colaboração genuína**, nas respostas que der ao questionário a seguir.

4 – Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso surja alguma questão sobre o estudo, por favor contacte-me no telefone +351-962356344 ou no *email*: 24122@alunos.ispa.pt

5 – Confidencialidade, privacidade e anonimato:

5.1 - As informações que expressar neste estudo são anônimas e serão tratadas de forma confidencial e em grupo, ou seja, as suas respostas serão identificadas através de um código e introduzidas numa base de dados, em conjunto com as respostas de outros participantes;

5.2 - A referida base de dados será guardada durante um período de 5 a 10 anos e as informações recolhidas serão submetidas a um tratamento estatístico global (e nunca individual);

5.3 - A análise dos resultados poderá ser publicada em contextos de natureza científica e/ou pedagógica;

5.4 - A sua participação neste estudo **implica que leu, entendeu e concorda** com os pontos 1 a 5 suprarreferidos.

Próximo

0%



DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo *

- Masculino
- Feminino

Data de Nascimento [MM/DD/AAAA] *

Habilitações Académicas *

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutorado
- Outra opção (por favor indique qual)

País onde trabalha *

- Brasil
- Estados Unidos da América
- Portugal
- Reino Unido
- Outro país (por favor indique qual)

Nacionalidade *

- Brasileira
- Britânica
- Norte-americana
- Portuguesa
- Outra nacionalidade (por favor indique qual)

Anterior

Próximo

7%

DADOS PROFISSIONAIS

Especifique a sua profissão: *

- Psicólogo Clínico
- Psicoterapeuta

Qual a sua principal orientação teórica? *

- Cognitiva-comportamental
- Sistêmica-familiar
- Eclética-integrativa
- Construtivista
- Fenomenológica-existencial
- Gestalt
- Humanista
- Psicanalítica
- Outra orientação teórica (por favor indique qual)

*

Qual a sua situação profissional atual (relativamente ao exercício da psicoterapia ou da psicologia clínica)? *

- Ativo em tempo integral
- Ativo em tempo parcial
- Outra situação profissional (por favor indique qual)

*

Anterior

Próximo

7%

PRÁTICA CLÍNICA

Na sua prática psicoterapêutica **qual a proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que melhoraram?**

(Se não possuir dados objetivos indique um valor aproximado, e.g., se digitar 50 significará que 50% dos seus clientes melhoraram). *

Qual a **proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que ficaram na mesma?** *

Qual a **proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que pioraram?** *

Qual a **proporção dos seus clientes / utentes / pacientes que fizeram dropout** (i.e., abandonaram a terapia antes de melhorarem)? *

Em comparação com outros profissionais de saúde mental (com formação semelhante à sua) **como classifica o seu nível de eficácia em geral?**

(E.g., arrastando o *slider* para 50 significará que a sua percepção do nível de eficácia do seu trabalho é de 50%, i.e., estará dentro da média, comparativamente com outros profissionais; valores <50% = abaixo da média; valores >50% = acima da média). *



Anterior

Próximo

7%

Quantos clientes / pacientes / utentes atende, em média, por mês? *

Quantos anos de experiência profissional possui como psicoterapeuta ou psicólogo clínico? *

Quais são as suas principais **caraterísticas humanas** (não as competências técnicas) que considera contribuir mais para o seu sucesso como psicoterapeuta ou psicólogo clínico? *

Anterior

Próximo

7%

CARATERÍSTICAS DA PERSONALIDADE

Por favor escolha uma opção de resposta para cada afirmação.

Todas as afirmações refletem atitudes que muitas pessoas consideram ser desejáveis, mas pretende-se que apenas indique em que medida a afirmação descreve quem você é. Por favor, seja honesto e preciso! *

	Não tem nada a ver comigo	Não tem bem a ver comigo	Neutro	Tem algo a ver comigo	Tem tudo a ver comigo
1. Eu tenho tomado posições, mesmo frente a forte oposição.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Eu nunca desisto de uma tarefa antes de terminá-la.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Eu sempre mantenho minhas promessas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Devido a obrigações legais (Anexo G2) inerentes a direitos de autor, não é possível reproduzir publicamente os 72 itens da VIA-IS (por isso, e a título de exemplo, apenas estão aqui representados 3 itens).



FIM DO QUESTIONÁRIO

Muito grata pela sua contribuição!

Se desejar saber os resultados deste estudo, por favor [indique-me essa intenção para o meu e-mail](#).

Se você quiser escrever quaisquer outras observações sobre este estudo e/ou sobre os temas abordados, por favor use o espaço abaixo.

Resta clicar no botão "Submeter"...

Anterior

Submeter

93%

8.20 Anexo K3 – Questionário Completo: Versão em Inglês



INFORMED CONSENT

1 – This survey is directed to psychotherapists and clinical psychologists who are currently working (either part-time or full time). **If you already read in full the email I previously sent to you**, please **proceed to point 5** of this introduction.

2 – I got your contact on the Internet as I am searching for a **specialized sample** for my study. I am [Sandra Maria Lapa Barroso Ramos](#), a student (number 24122) currently on the fifth year of the Integrated Master Degree in Clinical Psychology at the [ISPA - Instituto Universitário](#) in Lisbon, Portugal. In what concerns my thesis, which is being supervised by [Prof. Dr. Daniel Sousa](#), I am conducting a study to assess if there is a pattern in the elements associated with the results of psychotherapies dispensed by psychotherapists and clinical psychologists from the **U.S.A., U.K., Brazil and Portugal**. In order to obtain your perceptions on this matter, I am asking for your kind collaboration, which might be very helpful in increasing the quality level of the current psychotherapy general standards.

3 – Social desirability is a strong source of bias in this type of studies, which is why, since you are a psychotherapist or clinical psychologist, and therefore aware of that fact, I would like to make a **strong appeal to your sincerity and genuine cooperation** in the answers you will give in the survey to follow.

4 – Before that, please know that your participation in this study is completely voluntary and therefore you reserve the right to deny participation or give up the study at any time, without any type of prejudice or damage to yourself. Should you have any questions about this study, please contact me by phone +351-962356344 or email: 24122@alunos.ispa.pt

5 – Confidentiality, privacy and anonymity:

5.1 - The information provided by you in this survey are anonymous and will be handled confidentially and as a batch, that is, your answers will be identified by a code and entered in a database, together with the other participants' answers;

5.2 - The aforementioned database will be kept for a period of 5 to 10 years and the gathered information will be submitted to a global statistical analysis (never to be done with individual answers);

5.3 - The analysis of the results may come to be published in a scientific and/or educational context;

5.4 - **Your participation** in this study **implies** that you have **read, understood and agree** with the abovementioned points.

Next

0%

A horizontal progress bar with a red segment on the left labeled '0%' and a grey segment on the right.

SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA

Gender *

- Male
- Female

Date of Birth [MM/DD/AAAA] *

Qualifications *

- Bachelor
- Masters
- PhD
- Other (please indicate which) *

Country where you work *

- Brazil
- U.S.A.
- Portugal
- United Kingdom
- Other country (please indicate which) *

Nationality *

- Brazilian
- British
- North-American
- Portuguese
- Other nationality (please indicate which) *

Back

Next

7%

OCCUPATIONAL DATA

Specify your occupation: *

- Clinical Psychologist
 - Psychotherapist
-

What is your main theoretical approach? *

- Cognitive-behavioural
- Family-systemic
- Eclectic-integrative
- Constructivist
- Existential-phenomenological
- Gestalt
- Humanist
- Psychoanalytical
- Other theoretical approach (please indicate which)

 *

What is your current professional status (related to the practice of psychotherapy or clinical psychology)? *

- Active full-time
- Active part-time
- Other professional situation (please indicate which)

 *

Back

Next

7%



CLINICAL PRACTICE

In your psychotherapy practice what is **the proportion of your clients** / service users / patients **that improved**?

(If you don't have objective data, please give an estimate, e.g., if you input 50 it will mean that 50% of your clients improved). *

What is the **proportion of your clientes** / service users / patients **that remained the same**? *

What is the **proportion of your clientes** / service users / patients **that became worse**? *

What is the **proportion of your clientes** / service users / patients **that dropped out** (i.e., abandoned therapy before getting better)? *

In comparison to other mental health professionals (with similar training as you) **how would you classify**, in general, **your efficacy level** in percentage terms?

(E.g., moving the slider to 50 means that your perception of the efficacy level of your work is 50%, i.e., is within average in comparison to other professionals; values <50% = below average; values >50% = above average). *



Back

Next

7%

How many patients / clients / service users do you see, on average, in a month? *

How many years of professional experience do you have as a psychotherapist or clinical psychologist? *

What are your best human traits (not technical skills) that contribute to your success as a psychotherapist or clinical psychologist? *

Back

Next

7%

PERSONALITY CHARACTERISTICS

Please choose one option in response to each statement.

All of the questions reflect statements that many people would find desirable, but we want you to answer only in terms of whether the statement describes what you are like. Please be honest and accurate! *

	Very much unlike me	Unlike me	Neutral	Like me	Very much like me
1. I have taken frequent stands in the face of strong opposition.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. I never quit a task before it is done.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. I always keep my promises.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Devido a obrigações legais (Anexo G2) inerentes a direitos de autor, não é possível reproduzir publicamente os 72 itens da VIA-IS (por isso, e a título de exemplo, apenas estão aqui representados 3 itens).



END OF SURVEY

Thank you very much for your contribution!

If you wish to know the results of this study, please [let me know by e-mail](#).

If you have any further comments concerning this study and/or about the topics addressed, please use the space below.

Click the “Submit” button to finalize the survey...

Back

Submit

93%

8.21 Anexo L – *E-mails* de Solicitação de Participação no Estudo

8.21.1. Versão em português de Portugal

Exmo. Sr. Dr. / Exma. Sra. Dra.

Obtive o seu contato na Internet pois procuro obter uma amostra especializada para um estudo. Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa, Portugal.

No âmbito da minha tese de mestrado, que está a ser orientada pelo Professor Doutor Daniel Sousa, estou a efetuar um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos Portugueses, Brasileiros, Britânicos e Norte-americanos. E é no sentido de obter as suas perceções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.

A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse facto, faço-lhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína nas respostas que der ao questionário.

Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo.

Para iniciar o questionário por favor clique nesta hiperligação:

<http://www.surveymzmo.com/s3/2966397/portugal>

Caso queira colocar alguma questão sobre este estudo, por favor contate-me para o telefone +351-962356344 ou para o *e-mail*: 24122@alunos.ispa.pt

Muito grata pela sua contribuição.

Com as mais cordiais saudações académicas,

Sandra Ramos

+351-962356344, +351-217647419

24122@alunos.ispa.pt

Lisboa, Portugal

8.21.2. Versão em português do Brasil

Exmo. Sr. Dr. / Exma. Sra. Dra.

Obtive o seu contato na Internet pois procuro obter uma amostra especializada para um estudo. Sou Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, aluna (n.º 24122) do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa, Portugal.

No âmbito da minha tese de mestrado, que está sendo orientada pelo Professor Doutor Daniel Sousa, estou realizando um estudo para aferir se existe um padrão de elementos associados aos resultados das psicoterapias efetuadas por psicoterapeutas e por psicólogos clínicos Brasileiros, Portugueses, Britânicos e Norte-americanos. E é no sentido de obter as suas percepções que solicito, por favor, a sua colaboração, que poderá ser de grande valia para aumentar os níveis de qualidade da prática psicoterapêutica em geral.

A desejabilidade social é uma forte fonte de enviesamento neste tipo de estudos, por isso, como psicoterapeuta ou psicólogo clínico que é, e tendo conhecimento desse fato, faço-lhe um forte apelo à sua sinceridade e colaboração genuína, nas respostas que der ao questionário.

Antes porém, fique ciente de que a sua participação neste estudo (que demora cerca de 12 minutos) é totalmente voluntária e por isso tem todo o direito de negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete para si qualquer tipo de dano ou prejuízo.

Para iniciar o questionário por favor clique nesta hiperligação:

<http://www.surveymzmo.com/s3/2976267/brasil>

Caso queira colocar alguma questão sobre este estudo, por favor contate-me no telefone +351-962356344 ou no *e-mail*: 24122@alunos.ispa.pt

Muito grata pela sua contribuição.

Com as mais cordiais saudações académicas,

Sandra Ramos

+351-962356344, +351-217647419

24122@alunos.ispa.pt

Lisboa, Portugal

8.21.3. Versão em inglês

Dear Dr.

I got your contact on the Internet as I am searching for a specialized sample for my study. I am Sandra Maria Lapa Barroso Ramos, a student (number 24122) currently on the fifth year of the Integrated Master Degree in Clinical Psychology at *the ISPA - Instituto Universitário* in Lisbon, Portugal.

In what concerns my thesis, which is being supervised by Prof. Dr. Daniel Sousa, I am conducting a study to assess if there is a pattern in the elements associated with the results of psychotherapies dispensed by psychotherapists and clinical psychologists from the U.S.A., U.K., Brazil and Portugal. In order to obtain your perceptions on this matter, I am asking for your kind collaboration, which might be very helpful in increasing the quality level of the current psychotherapy general standards.

Social desirability is a strong source of bias in this type of studies, which is why, since you are a psychotherapist or clinical psychologist, and therefore aware of that fact, I would like to make a strong appeal to your sincerity and genuine cooperation, in the answers you will give in the survey to follow.

Before that, please know that your participation in this study (which takes about 12 minutes) is completely voluntary and therefore you reserve the right to deny participation or give up the study at any time, without any type of prejudice or damage to yourself.

To initiate the survey please click this hyperlink:

<http://www.surveygizmo.com/s3/2976437/eng>

Should you have any questions about this study, please contact me by phone +351-962356344 or e-mail: 24122@alunos.ispa.pt

Thank you very much for your contribution.

Warmest regards,

Sandra Ramos

+351-962356344, +351-217647419

24122@alunos.ispa.pt

Lisbon, Portugal.

8.22 Anexo M – Ajustamento dos Dados no SPSS

Já com os registos no SPSS foi necessário proceder a diversos ajustamentos:

8.22.1 Datas dos registos. Sensivelmente a meio da recolha dos dados o sistema *Survey Gizmo* alterou o formato da data (o que resultou na exportação, por defeito, da data com o mês escrito por extenso), logo foi necessário alterar (registo a registo) o formato para «yyyy-mm-dd hh:mm:ss», no campo onde ficou registado o dia e a hora da finalização do preenchimento do questionário e que serviu para calcular a idade de cada respondente (que é requerida pelo *VIA Institute*).

8.22.2 Verificação de duplicações. No campo onde fica registado o IP de cada respondente, foi verificada a existência de IPs duplicados, que, existindo e ao verificar-se que as respostas eram diferentes, mantiveram-se os dois registos, caso contrário, (i.e., havendo dados repetidos) foi eliminado o registo com menos respostas (foi o caso do registo #135-USA, que estava duplicado com o caso #137-USA).

8.22.3 Eliminação de participantes de outros países. Foram eliminados os seguintes registos dos respondentes que trabalham fora dos países em estudo (todos da amostra em língua inglesa): #118, #124 e #201 (Turquia), #129 (Indonésia), #131 (Noruega), #145 e #148 (Canadá) e #168 (Dinamarca).

8.22.4 Agrupamento das orientações teóricas. No campo “Outra orientação teórica” houve respondentes que escreveram: “Psicologia Analítica”, “Psicologia Analítica Junguiana”, “Psicologia Junguiana”, “Carl Gustav Jung”, “Analista junguiana”, “*Jungian Analytical*”, “Psicologia Psicanalítica do *self*”, “Junguiana” e “*Jungian analytical psychologist*”; com base em VandenBos (2015, p. 53), onde a psicologia analítica é definida como um “sistema psicanalítico proposto por Carl Jung”, estes registos ficaram inseridos na categoria «Psicanalítica». No mesmo campo, outros respondentes escreveram: “Analítica Comportamental”, “*Cognitive analytical*” e “Reichiana, EMDR, *Brainspotting* e Hipnose”; estes registos foram inseridos na categoria «Eclética-integrativa». Houve também dois respondentes que escreveram: “*Transpersonal*”; com base em VandenBos (2015, p. 1103) onde é descrita a “psicologia transpessoal [como] uma área da psicologia humanista”, estes registos foram inseridos na categoria «Humanista».

8.22.5 Análise dos valores extremos (*outliers*). Nos gráficos e tabelas que se seguem existem dois tipos de códigos: (i) os que possuem uma sigla correspondente ao país do terapeuta (e.g., #32-USA), que são os códigos que ficaram registados na base de dados no

SPSS em definitivo; e (ii) os códigos que surgem nos dados dos gráficos (e.g., #179) que dizem respeito à posição do registo na base de dados no SPSS (segundo a ordenação da mesma base de dados quando os *outputs* foram obtidos).

Nível de Eficácia

Foram verificados os valores extremos (*outliers*) na variável «Nível de eficácia»: o SPSS devolveu o caso #58-PT (#31) que referiu uma perceção de eficácia=1 (numa escala 1-100). Este valor foi substituído pelo valor médio de todas as respostas (exceto a deste respondente). A média passou de 71.29 para 71.60 e o valor mínimo passou de 1 para 35. Como esta variável não aceita valores decimais, a média de 71.60 foi inserida como 72 no caso #58-PT (mantendo-se a média em 71.60).



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nível de eficácia	227	1	100	71,29	14,605
Valid N (listwise)	227				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nível de eficácia	226	35	100	71,60	13,863
Valid N (listwise)	226				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nível de eficácia	227	35	100	71,60	13,833
Valid N (listwise)	227				

Média de clientes por mês

Foram encontrados três *outliers* na variável «Média de clientes por mês»: o caso #197-UK (#215) referiu possuir uma média de clientes igual a 1402 (o que, atendendo um utente a cada 30 minutos, em 22 dias de trabalho mensal, resultaria numa média de 64 atendimentos diários; ainda que atendesse uma pessoa a cada 30 minutos, precisaria de 1912 minutos diários, porém o dia apenas tem 1440 minutos); foi aplicado o mesmo raciocínio aos casos #125-USA (#174), que referiu uma média de 550 clientes por mês, e #69-BR (#102) que referiu uma média de 503 clientes por mês. Estes valores foram substituídos pelo valor médio de todas as respostas (exceto as destes três respondente). A média passou de 52.65 para 42.35. Como esta variável não aceita valores decimais, a média de 42.35 foi arredondada e inserida como 42 nos três casos (mantendo-se a média em 42.35).



Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Média de clientes por mês	226	2	1402	52,65	110,609
Valid N (listwise)	226				

Descriptive Statistics

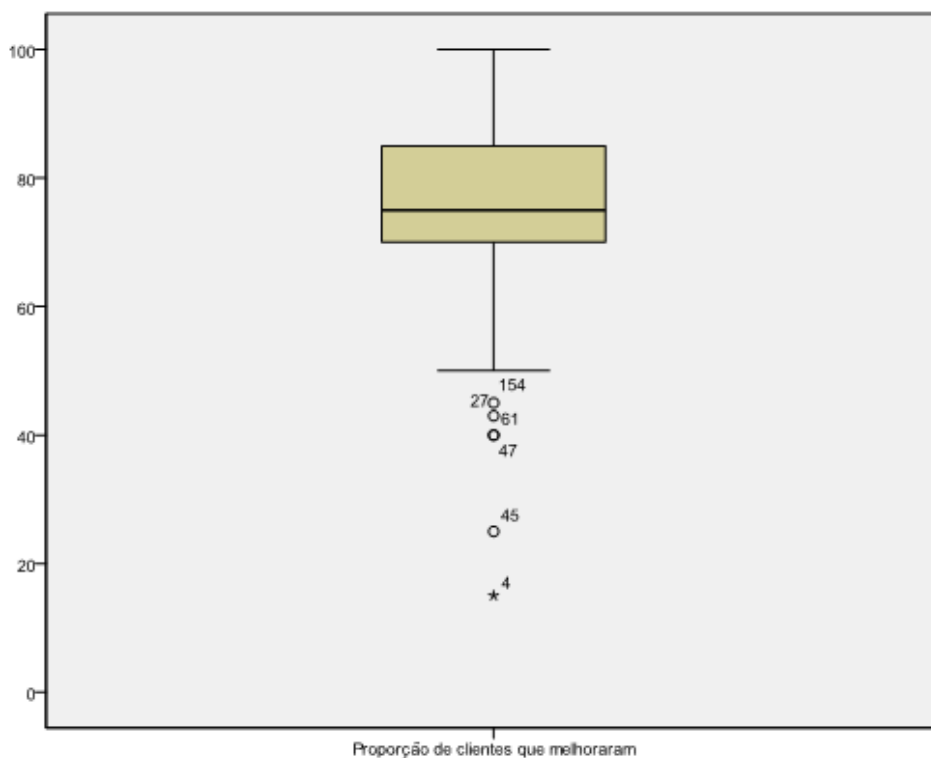
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Média de clientes por mês	223	2	307	42,35	45,429
Valid N (listwise)	223				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Média de clientes por mês	226	2	307	42,35	45,125
Valid N (listwise)	226				

Proporção de utentes que melhoraram

Na variável «Proporção de utentes que melhoraram» foi encontrado um *outlier*, no caso #5-UK (#4) que inseriu 15%. Apesar de ser um caso extremo decidi manter este valor inalterado (dado ser uma proporção possível).



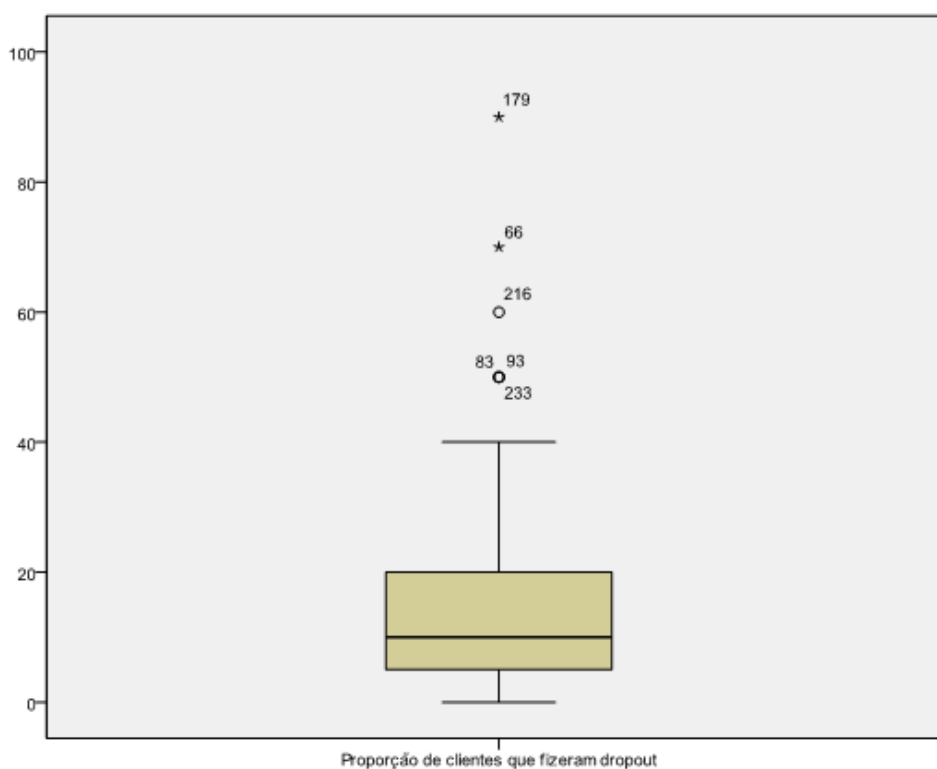
Proporção de utentes que se mantiveram inalterados

Foram encontrados *outliers* na variável «Proporção de utentes que ficaram na mesma» em dois casos: #33-USA (#46) e #72-BR (#109) que inseriram 80%. Dado que em ambos os casos a soma das proporções de clientes que melhoram com a dos clientes que ficaram na mesma era muito superior a 100% decidi criar uma nova variável com a soma das proporções de 4 variáveis: «clientes que melhoraram», «clientes que ficaram na mesma» e

«clientes que pioraram». Dessa nova variável resultaram 22 casos com uma proporção global superior a 100%. Eliminando estes 22 registos ficaria com uma amostra de 205 casos (51 brasileiros, 50 norte-americanos, 58 portugueses e 46 britânicos). Porém, decidimos assumir 5% de margem de erro (i.e., considerar as respostas com uma soma de proporções entre 101% e 105%) perdendo-se apenas 8 registos. E assim chegámos à amostra final de 218 casos (da qual os registos #33-USA (#46) e #72-BR (#109) não fizeram parte).

Proporção de utentes que abandonaram a terapia

Foram encontrados *outliers* na variável «Proporção de utentes que fizeram *dropout*», nos casos #32-USA (#179) e #78-USA (#66). Mas porque os utentes podem melhorar e fazer *dropout* (tal como ficarem na mesma, ou piorarem, e abandonarem a terapia) decidi manter estes valores extremos (de 90% para o caso #32-USA e de 70% de *dropouts* para o caso #78-USA).



Verificação de outros outliers

Foi ainda verificada a existência de *outliers* nas variáveis «Idade», «Anos de experiência» e «Proporção de clientes que pioraram», mas o SPSS não devolveu casos anómalos.

8.23 Anexo N1 – Subcategorias das 24 Forças de Caráter

<i>F. de Caráter</i>	Amor	Amor pela aprendizagem	Apreciação da Beleza e Excelência	Autorregulação	Bondade	Bravura
<i>Subcategorias</i>	<p>Capacidade de amar.</p> <p>Capacidade de ser amado.</p> <p>Valorizar relações íntimas.</p> <p>Gostar de estar com as pessoas.</p>	<p>Gosto por novas competências.</p> <p>Gosto por novos conhecimentos.</p> <p>Tendência a adicionar conhecimento ao já internalizado.</p>	<p>Admiração (sentir-se positivamente admirado).</p> <p>Elevação (sentir-se elevado).</p> <p>Sentir-se maravilhado.</p> <p>Gosto pela beleza.</p> <p>Gosto pela excelência.</p>	<p>Capacidade de autocontrolo.</p> <p>Regulação emocional.</p> <p>Regulação de ações.</p> <p>Gestão dos impulsos.</p> <p>Ser disciplinado.</p> <p>Paciência.</p>	<p>Generosidade.</p> <p>Cuidados com o outro.</p> <p>Compaixão.</p> <p>Amor altruísta (amor desinteressado).</p> <p>Gentileza (amabilidade).</p> <p>Gosto em praticar boas ações.</p> <p>Empatia.</p>	<p>Valor.</p> <p>Boa autoperceção de valor.</p> <p>Não-intimidação com desafios.</p> <p>Defensor do correto.</p> <p>Ação convicta (ainda que impopular).</p>

<i>F. de Caráter</i>	Trabalho em Equipa	Criatividade	Curiosidade	Entusiasmo	Equidade	Esperança
<i>Subcategorias</i>	<p>Responsabilidade social.</p> <p>Lealdade ao grupo.</p> <p>Cidadania.</p> <p>Comportamentos pró-sociais.</p> <p>Colaborativo como grupo.</p>	<p>Originalidade.</p> <p>Ter comportamentos e ideias originais.</p> <p>Ser adaptativo.</p> <p>Ser engenhoso.</p> <p>Ser inventivo.</p>	<p>Interesse.</p> <p>Procura de novidade.</p> <p>Desejo e busca de conhecimento.</p> <p>Abertura à experiência.</p> <p>Gosto por explorar e descobrir.</p>	<p><i>Zest</i> (entusiasmo, prazer).</p> <p>Vitalidade.</p> <p>Encarar a vida com energia ou vigor.</p> <p>Viver a vida como uma aventura.</p> <p>Estar bem vivo e ativo.</p>	<p>Retidão.</p> <p>Justiça.</p> <p>Sentido de justiça (sem viés nas decisões).</p> <p>Dar oportunidades justas.</p>	<p>Ter confiança.</p> <p>Ser otimista.</p> <p>Mentalidade positiva.</p> <p>Orientação positiva para o futuro.</p>

<i>F. de Caráter</i>	Espiritualidade	Gratidão	Humor	Honestidade	Inteligência Social	Julgamento
<i>Subcategorias</i>	<p>Religiosidade.</p> <p>Fé.</p> <p>Interesse nos propósitos e significados da vida.</p> <p>Ter crenças coerentes sobre os sentidos existenciais.</p> <p>Ser convicto do seu papel num esquema amplo.</p>	<p>Estar ciente e grato pelo que se possui.</p> <p>Estar ciente e grato pelo que acontece.</p> <p>Expressa gratidão.</p> <p>Sensação de estar e ser abençoado.</p>	<p>Ser brincalhão.</p> <p>Ser divertido.</p> <p>Gostar de fazer os outros sorrirem.</p> <p>Saber ver o lado positivo.</p> <p>Gosto em fazer piadas.</p>	<p>Integridade.</p> <p>Autenticidade.</p> <p>Ser verdadeiro.</p> <p>Ser confiável.</p> <p>Falar sobre a verdade de forma sincera.</p> <p>Assume a responsabilidade pelas próprias ações e sentimentos.</p> <p>Congruência.</p>	<p>Estar ciente dos sentimentos e motivos (próprios e dos outros).</p> <p>Saber ajustar-se a diferentes situações sociais.</p> <p>Inteligência emocional.</p> <p>Inteligência pessoal.</p>	<p>Bom senso.</p> <p>Ética.</p> <p>Mentalidade aberta.</p> <p>Pensamento crítico (com profundidade).</p> <p>Ver de vários ângulos.</p> <p>Pesar as evidências de forma justa.</p> <p>Capaz de mudar de atitude perante factos.</p> <p>Respeito.</p> <p>Flexibilidade.</p>

<i>F. de Caráter</i>	Liderança	Humildade	Perdão	Perseverança	Perspetiva	Prudência
<i>Subcategorias</i>	<p>Gosto em organizar atividades grupais.</p> <p>Capaz de motivar grupo a executar uma tarefa.</p> <p>Manter boas relações com membros do grupo.</p>	<p>Modéstia.</p> <p>Deixar as realizações falarem por si.</p> <p>Não se considerar melhor que os outros.</p>	<p>Misericórdia.</p> <p>Capaz de aceitar as imperfeições do outro.</p> <p>Não ser vingativo.</p> <p>Perdoar os erros do outro (dando-lhe outra oportunidade).</p> <p>Tolerância.</p>	<p>Persistência.</p> <p>Ser diligente.</p> <p>Ter zelo.</p> <p>Ser dedicado.</p> <p>Finalizar o que se inicia.</p> <p>Sentir prazer em completar tarefas.</p>	<p>Sabedoria.</p> <p>Capacidade de dar conselhos sábios.</p> <p>Dá conselhos baseados numa visão holística do mundo.</p> <p>Dá conselhos que fazem sentido (para o próprio e para os outros).</p> <p>Experiência de vida.</p>	<p>Ser cuidadoso com as escolhas.</p> <p>Não corre riscos desnecessários.</p> <p>Tendência a não fazer ou dizer coisas que podem vir a ser lamentadas.</p>

8.24 Anexo N2 – Análise Qualitativa: Novas Potenciais Forças de Caráter

<i>F. de Caráter</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Definições</i>
Contenção	Maternal. Acolhimento. Segurança. Dar suporte.	<p>Capacidade do analista ajudar a aliviar a ansiedade do paciente (e de o auxiliar no seu crescimento) atuando como um contendor (ou recipiente das projeções do paciente), para que este as integre, lhes atribua significado e reduza a sua ansiedade para níveis toleráveis. A Contenção ou Capacidade de Conter também pode ser vista como uma atitude securizadora de encorajamento, de aceitação, de acolhimento e de conforto psicológico, demonstrados pelo terapeuta para com os seus clientes, que contribui para transformar os conteúdos psicológicos ansiogénicos em conteúdos toleráveis.</p> <p>Síntese a partir de Bion (1962), bem como de acordo com VandenBos (2015) segundo as entradas: <i>containment</i> (p. 242) e <i>supportiveness</i> (p. 1052).</p>
Comunicabilidade	Boa comunicação. Assertividade. Objetividade. Ser bom ouvinte. Pragmatismo.	<p>Competências para uma comunicação eficaz, que incluem (para além do domínio do vocabulário em geral) a assertividade (como um estilo adaptativo de comunicação onde se expressam os sentimentos e necessidades de uma forma direta, mas mantendo o respeito pelo outro), a objetividade (i.e., uma tendência para fundamentar o que se diz com dados externos, em vez de subjetivos, e.g., sentimentos, crenças e experiências pessoais), o pragmatismo (no sentido de ser uma comunicação adequada ao contexto), a capacidade de ouvir, de expressar claramente os próprios pensamentos, de aceitar que as perspetivas dos outros podem ser divergentes e de antecipar o efeito do que se irá dizer.</p> <p>Síntese a partir de VandenBos (2015) segundo as entradas: <i>assertiveness</i> (p. 80) <i>communication skills</i> (p. 217); <i>objectivity</i> (p. 723); e <i>pragmatic language</i> (p. 818).</p>

<i>F. de Caráter</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Definições</i>
Presença	Autoconsciência. Atenção. <i>Mindfulness</i> . Foco. Terra-a-terra.	<p>Uma forma aberta de estar presente com (e para) os clientes que envolve um encontro genuíno entre o técnico e o cliente (e onde as técnicas estão ausentes) onde, para além da presença física há um encontro emocional, cognitivo e espiritual. É uma atitude onde o técnico fica com uma atenção abrangente (em vez de seletiva ou forçada) e mobiliza a sua sensibilidade interna (subjativa, portanto, fica autoconsciente) e externa (à situação do cliente, portanto fica heteroconsciente) para o aqui-e-agora, imergindo no momento presente e aceitando o que vai ocorrendo a cada momento (ao invés de desejar que algo aconteça).</p> <p>Definição sintetizada dos artigos de Tannen e Daniels (2010); Geller, Greenberg e Watson (2010).</p>
Reflexividade	Introspeção. Autorreflexão.	<p>Capacidade para aceder, premeditadamente, aos próprios processos psicológicos internos e ter comportamentos que expressam essa premeditação e uma análise lenta e deliberada das opções disponíveis; a Reflexividade também pode ser considerado um estilo cognitivo que varia entre dois polos: impulsividade (quando as pessoas agem na sequência dos seus primeiros pensamentos ou percepções) e reflexividade (quando os comportamentos são precedidos de uma análise reflexiva onde são consideradas as alternativas comportamentais).</p> <p>Síntese a partir de VandenBos (2015) segundo as entradas: <i>reflective</i> (p. 893) e <i>introspection</i> (p. 560).</p>

8.25 Anexo O1 – Verificação da Normalidade das Distribuições no C1-PB

Tests of Normality

	Grupo Psi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FC - Amor	PTS	,173	75	,000	,884	75	,000
	PTMS	,169	143	,000	,921	143	,000
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	,137	75	,001	,947	75	,003
	PTMS	,163	143	,000	,935	143	,000
FC - Autorregulação	PTS	,125	75	,006	,963	75	,027
	PTMS	,121	143	,000	,978	143	,020
FC - Bondade	PTS	,174	75	,000	,940	75	,001
	PTMS	,155	143	,000	,946	143	,000
FC - Bravura	PTS	,176	75	,000	,946	75	,003
	PTMS	,144	143	,000	,961	143	,000
FC - Criatividade	PTS	,157	75	,000	,918	75	,000
	PTMS	,114	143	,000	,965	143	,001
FC - Curiosidade	PTS	,115	75	,016	,937	75	,001
	PTMS	,125	143	,000	,961	143	,000
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	,154	75	,000	,955	75	,009
	PTMS	,121	143	,000	,966	143	,001
FC - Equidade	PTS	,153	75	,000	,916	75	,000
	PTMS	,138	143	,000	,935	143	,000
FC - Esperança	PTS	,175	75	,000	,926	75	,000
	PTMS	,155	143	,000	,957	143	,000
FC - Espiritualidade	PTS	,114	75	,017	,945	75	,003
	PTMS	,092	143	,005	,961	143	,000
FC - Gratidão	PTS	,172	75	,000	,892	75	,000
	PTMS	,137	143	,000	,950	143	,000
FC - Honestidade	PTS	,248	75	,000	,833	75	,000
	PTMS	,177	143	,000	,902	143	,000
FC - Humildade	PTS	,096	75	,082	,963	75	,026
	PTMS	,137	143	,000	,970	143	,003
FC - Humor	PTS	,121	75	,009	,923	75	,000
	PTMS	,130	143	,000	,933	143	,000
FC - Inteligência Social	PTS	,167	75	,000	,915	75	,000
	PTMS	,166	143	,000	,958	143	,000
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	,175	75	,000	,899	75	,000
	PTMS	,143	143	,000	,935	143	,000
FC - Liderança	PTS	,147	75	,000	,939	75	,001
	PTMS	,120	143	,000	,955	143	,000
FC - Perdão	PTS	,124	75	,006	,958	75	,014
	PTMS	,136	143	,000	,964	143	,001
FC - Perseverança	PTS	,150	75	,000	,900	75	,000
	PTMS	,159	143	,000	,930	143	,000
FC - Perspetiva	PTS	,147	75	,000	,935	75	,001
	PTMS	,157	143	,000	,961	143	,000
FC - Prudência	PTS	,182	75	,000	,943	75	,002
	PTMS	,163	143	,000	,962	143	,001
FC - Trabalho em Equipa	PTS	,156	75	,000	,949	75	,004
	PTMS	,136	143	,000	,961	143	,000

a. Lilliefors Significance Correction

8.26 Anexo O2 – Testes *t-Student* para Duas Amostras Independentes no C1-PB

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
FC - Amor	Equal variances assumed	,685	,409	2,232	216	,027	,17644	,07905	,02064	,33224	
	Equal variances not assumed			2,262	156,144	,025	,17644	,07800	,02238	,33050	
FC - Amor pela Aprendizagem	Equal variances assumed	4,086	,044	,320	216	,749	,03354	,10468	-,17278	,23985	
	Equal variances not assumed			,305	131,243	,761	,03354	,11000	-,18406	,25113	
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	Equal variances assumed	,508	,477	1,581	216	,115	,15562	,09841	-,03835	,34959	
	Equal variances not assumed			1,665	173,337	,098	,15562	,09348	-,02889	,34013	
FC - Autorregulação	Equal variances assumed	,654	,420	3,308	216	,001	,37977	,11481	,15349	,60605	
	Equal variances not assumed			3,236	141,522	,002	,37977	,11735	,14778	,61175	
FC - Bondade	Equal variances assumed	,082	,775	,178	216	,859	,01588	,08943	-,16038	,19215	
	Equal variances not assumed			,181	157,610	,857	,01588	,08794	-,15782	,18958	
FC - Bravura	Equal variances assumed	,777	,379	1,441	216	,151	,13803	,09578	-,05076	,32681	
	Equal variances not assumed			1,467	158,002	,144	,13803	,09411	-,04785	,32390	
FC - Criatividade	Equal variances assumed	,134	,714	3,467	216	,001	,34421	,09928	,14852	,53990	
	Equal variances not assumed			3,452	148,671	,001	,34421	,09970	,14720	,54122	
FC - Curiosidade	Equal variances assumed	,033	,857	2,790	216	,006	,25200	,09033	,07395	,43004	
	Equal variances not assumed			2,793	150,855	,006	,25200	,09024	,07371	,43029	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
FC - Entusiasmo / Vitalidade	Equal variances assumed	1,387	,240	2,795	216	,006	,26474	,09474	,07802	,45146
	Equal variances not assumed			2,706	137,614	,008	,26474	,09783	,07130	,45818
FC - Equidade	Equal variances assumed	,000	,991	1,371	216	,172	,09616	,07013	-,04207	,23439
	Equal variances not assumed			1,367	149,193	,174	,09616	,07034	-,04283	,23515
FC - Esperança	Equal variances assumed	,121	,728	2,311	216	,022	,20901	,09044	,03075	,38728
	Equal variances not assumed			2,343	156,344	,020	,20901	,08920	,03282	,38521
FC - Espiritualidade	Equal variances assumed	,741	,390	3,028	216	,003	,49510	,16351	,17283	,81738
	Equal variances not assumed			2,949	139,749	,004	,49510	,16790	,16316	,82705
FC - Gratidão	Equal variances assumed	,308	,579	1,568	216	,118	,15176	,09679	-,03901	,34253
	Equal variances not assumed			1,509	135,316	,134	,15176	,10057	-,04712	,35065
FC - Honestidade	Equal variances assumed	1,135	,288	3,054	216	,003	,20970	,06867	,07436	,34504
	Equal variances not assumed			3,139	162,415	,002	,20970	,06680	,07779	,34161
FC - Humildade	Equal variances assumed	6,603	,011	-1,726	216	,086	-,18570	,10761	-,39780	,02640
	Equal variances not assumed			-1,609	124,409	,110	-,18570	,11539	-,41408	,04268
FC - Humor	Equal variances assumed	,241	,624	,945	216	,346	,10651	,11275	-,11572	,32875
	Equal variances not assumed			,962	158,234	,338	,10651	,11072	-,11218	,32520

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
FC - Inteligência Social	Equal variances assumed	,460	,498	1,713	216	,088	,15167	,08855	-,02286	,32620
	Equal variances not assumed			1,642	133,793					
FC - Julgamento / Bom Senso	Equal variances assumed	1,568	,212	-,622	216	,534	-,05374	,08634	-,22392	,11645
	Equal variances not assumed			-,591	130,673					
FC - Liderança	Equal variances assumed	,116	,734	,898	216	,370	,08364	,09315	-,09997	,26724
	Equal variances not assumed			,901	151,920					
FC - Perdão	Equal variances assumed	,400	,528	,831	216	,407	,07599	,09145	-,10426	,25624
	Equal variances not assumed			,835	152,649					
FC - Perseverança	Equal variances assumed	,934	,335	3,306	216	,001	,34067	,10304	,13757	,54377
	Equal variances not assumed			3,477	172,876					
FC - Perspetiva	Equal variances assumed	1,109	,293	4,221	216	,000	,37625	,08913	,20058	,55193
	Equal variances not assumed			4,150	143,477					
FC - Prudência	Equal variances assumed	,316	,575	,488	216	,626	,04985	,10217	-,15153	,25123
	Equal variances not assumed			,474	139,132					
FC - Trabalho em Equipa	Equal variances assumed	5,266	,023	,996	216	,320	,08637	,08670	-,08451	,25726
	Equal variances not assumed			,934	126,115					

8.27 Anexo O3 – C1-PB – Estatísticas Descritivas

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
FC - Amor	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Amor pela Aprendizagem	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Autorregulação	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Bondade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Bravura	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Criatividade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Curiosidade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Equidade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Esperança	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Espiritualidade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Gratidão	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Honestidade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Humildade	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Humor	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Inteligência Social	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Liderança	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Perdão	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Perseverança	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Perspetiva	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Prudência	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%
FC - Trabalho em Equipa	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Amor	PTS	Mean	4,3956	,06222	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,2716	
			Upper Bound	4,5195	
		5% Trimmed Mean	4,4358		
		Median	4,3333		
		Variance	,290		
		Std. Deviation	,53886		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,785	,277	
		Kurtosis	,166	,548	
		PTMS	PTS	Mean	4,2191
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,1261	
	Upper Bound			4,3121	
5% Trimmed Mean	4,2431				
Median	4,0000				
Variance	,316				
Std. Deviation	,56239				
Minimum	2,67				
Maximum	5,00				
Range	2,33				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,267			,203	
Kurtosis	-,337			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Amor pela Aprendizagem	PTS	Mean	4,1244	,09359	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9380	
			Upper Bound	4,3109	
		5% Trimmed Mean	4,1765		
		Median	4,3333		
		Variance	,657		
		Std. Deviation	,81054		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,769	,277	
		Kurtosis	-,375	,548	
			PTMS	Mean	4,0909
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,9767	
	Upper Bound			4,2052	
5% Trimmed Mean	4,1325				
Median	4,0000				
Variance	,478				
Std. Deviation	,69108				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,655			,203	
Kurtosis	,134			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	Mean	4,1067	,07107	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9650	
			Upper Bound	4,2483	
		5% Trimmed Mean	4,1333		
		Median	4,0000		
		Variance	,379		
		Std. Deviation	,61552		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,420	,277	
		Kurtosis	-,221	,548	
			PTMS	Mean	3,9510
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8310	
	Upper Bound			4,0711	
5% Trimmed Mean	3,9926				
Median	4,0000				
Variance	,527				
Std. Deviation	,72617				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,854			,203	
Kurtosis	1,259			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Autorregulação	PTS	Mean	3,4800	,09726	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,2862	
			Upper Bound	3,6738	
		5% Trimmed Mean	3,5012		
		Median	3,3333		
		Variance	,709		
		Std. Deviation	,84228		
		Minimum	1,00		
		Maximum	5,00		
		Range	4,00		
		Interquartile Range	1,33		
		Skewness	-,214	,277	
		Kurtosis	-,317	,548	
			PTMS	Mean	3,1002
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			2,9704	
	Upper Bound			3,2300	
5% Trimmed Mean	3,1058				
Median	3,0000				
Variance	,617				
Std. Deviation	,78527				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,092			,203	
Kurtosis	-,443			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Bondade	PTS	Mean	4,0089	,06988	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,8696	
			Upper Bound	4,1481	
		5% Trimmed Mean	4,0346		
		Median	4,0000		
		Variance	,366		
		Std. Deviation	,60522		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	-,723	,277	
		Kurtosis	,629	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,9930
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8875	
	Upper Bound			4,0985	
5% Trimmed Mean	4,0130				
Median	4,0000				
Variance	,408				
Std. Deviation	,63845				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,421			,203	
Kurtosis	,266			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Bravura	PTS	Mean	3,9422	,07470	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7934	
			Upper Bound	4,0911	
		5% Trimmed Mean	3,9642		
		Median	4,0000		
		Variance	,419		
		Std. Deviation	,64695		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	-,523	,277	
		Kurtosis	,311	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,8042
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,6911	
	Upper Bound			3,9173	
5% Trimmed Mean	3,8217				
Median	4,0000				
Variance	,468				
Std. Deviation	,68442				
Minimum	1,67				
Maximum	5,00				
Range	3,33				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,408			,203	
Kurtosis	,167			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Criatividade	PTS	Mean	4,1111	,08112	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9495	
			Upper Bound	4,2727	
		5% Trimmed Mean	4,1617		
		Median	4,3333		
		Variance	,493		
		Std. Deviation	,70249		
		Minimum	1,67		
		Maximum	5,00		
		Range	3,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,953	,277	
		Kurtosis	1,146	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,7669
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,6523	
	Upper Bound			3,8815	
5% Trimmed Mean	3,7725				
Median	3,6667				
Variance	,480				
Std. Deviation	,69318				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,109			,203	
Kurtosis	-,617			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Curiosidade	PTS	Mean	4,1378	,07300	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9923	
			Upper Bound	4,2832	
		5% Trimmed Mean	4,1728		
		Median	4,0000		
		Variance	,400		
		Std. Deviation	,63220		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,510	,277	
		Kurtosis	-,002	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,8858
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7809	
	Upper Bound			3,9906	
5% Trimmed Mean	3,8942				
Median	4,0000				
Variance	,402				
Std. Deviation	,63431				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,094			,203	
Kurtosis	-,580			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	Mean	3,7822	,08189	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6190	
			Upper Bound	3,9454	
		5% Trimmed Mean	3,8012		
		Median	4,0000		
		Variance	,503		
		Std. Deviation	,70921		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,322	,277	
		Kurtosis	-,145	,548	
			PTMS	Mean	3,5175
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,4117	
	Upper Bound			3,6233	
5% Trimmed Mean	3,5354				
Median	3,6667				
Variance	,410				
Std. Deviation	,63993				
Minimum	1,67				
Maximum	5,00				
Range	3,33				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,360			,203	
Kurtosis	,128			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Equidade	PTS	Mean	4,3689	,05715	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,2550	
			Upper Bound	4,4828	
		5% Trimmed Mean	4,3963		
		Median	4,3333		
		Variance	,245		
		Std. Deviation	,49494		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	-,544	,277	
		Kurtosis	-,184	,548	
		PTMS	PTS	Mean	4,2727
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,1917	
	Upper Bound			4,3538	
5% Trimmed Mean	4,2923				
Median	4,3333				
Variance	,240				
Std. Deviation	,49034				
Minimum	2,67				
Maximum	5,00				
Range	2,33				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,353			,203	
Kurtosis	-,064			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Esperança	PTS	Mean	4,1111	,07112	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9694	
			Upper Bound	4,2528	
		5% Trimmed Mean	4,1383		
		Median	4,3333		
		Variance	,379		
		Std. Deviation	,61594		
		Minimum	2,67		
		Maximum	5,00		
		Range	2,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,639	,277	
		Kurtosis	-,170	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,9021
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7957	
	Upper Bound			4,0085	
5% Trimmed Mean	3,9227				
Median	4,0000				
Variance	,414				
Std. Deviation	,64378				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,456			,203	
Kurtosis	,010			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Espiritualidade	PTS	Mean	3,2667	,13978	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,9881	
			Upper Bound	3,5452	
		5% Trimmed Mean	3,2963		
		Median	3,3333		
		Variance	1,465		
		Std. Deviation	1,21056		
		Minimum	1,00		
		Maximum	5,00		
		Range	4,00		
		Interquartile Range	2,00		
		Skewness	-,221	,277	
		Kurtosis	-,932	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	2,7716
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			2,5877	
	Upper Bound			2,9554	
5% Trimmed Mean	2,7466				
Median	2,6667				
Variance	1,237				
Std. Deviation	1,11219				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	2,00				
Skewness	,188			,203	
Kurtosis	-,809			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Gratidão	PTS	Mean	4,1378	,08468	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9690	
			Upper Bound	4,3065	
		5% Trimmed Mean	4,2000		
		Median	4,3333		
		Variance	,538		
		Std. Deviation	,73336		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-1,085	,277	
		Kurtosis	1,032	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,9860
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8788	
	Upper Bound			4,0932	
5% Trimmed Mean	4,0104				
Median	4,0000				
Variance	,421				
Std. Deviation	,64867				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,33				
Skewness	-,359			,203	
Kurtosis	-,328			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Honestidade	PTS	Mean	4,5733	,05239	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,4689	
			Upper Bound	4,6777	
		5% Trimmed Mean	4,6148		
		Median	4,6667		
		Variance	,206		
		Std. Deviation	,45375		
		Minimum	3,33		
		Maximum	5,00		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	-1,058	,277	
		Kurtosis	,489	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	4,3636
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,2817	
	Upper Bound			4,4456	
5% Trimmed Mean	4,3929				
Median	4,3333				
Variance	,246				
Std. Deviation	,49553				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,693			,203	
Kurtosis	,936			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Humildade	PTS	Mean	3,2222	,09992	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,0231	
			Upper Bound	3,4213	
		5% Trimmed Mean	3,2346		
		Median	3,3333		
		Variance	,749		
		Std. Deviation	,86530		
		Minimum	1,00		
		Maximum	4,67		
		Range	3,67		
		Interquartile Range	1,33		
		Skewness	-,236	,277	
		Kurtosis	-,669	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,4079
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,2938	
	Upper Bound			3,5220	
5% Trimmed Mean	3,4136				
Median	3,3333				
Variance	,476				
Std. Deviation	,69022				
Minimum	1,67				
Maximum	5,00				
Range	3,33				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,024			,203	
Kurtosis	-,349			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Humor	PTS	Mean	4,0622	,08784	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,8872	
			Upper Bound	4,2372	
		5% Trimmed Mean	4,1123		
		Median	4,0000		
		Variance	,579		
		Std. Deviation	,76070		
		Minimum	1,67		
		Maximum	5,00		
		Range	3,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,692	,277	
		Kurtosis	,411	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,9557
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8225	
	Upper Bound			4,0890	
5% Trimmed Mean	4,0060				
Median	4,0000				
Variance	,650				
Std. Deviation	,80612				
Minimum	1,33				
Maximum	5,00				
Range	3,67				
Interquartile Range	1,33				
Skewness	-,672			,203	
Kurtosis	,237			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Inteligência Social	PTS	Mean	4,0444	,07810	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,8888	
			Upper Bound	4,2001	
		5% Trimmed Mean	4,0914		
		Median	4,0000		
		Variance	,457		
		Std. Deviation	,67636		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,954	,277	
		Kurtosis	,976	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,8928
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7952	
	Upper Bound			3,9903	
5% Trimmed Mean	3,9016				
Median	4,0000				
Variance	,348				
Std. Deviation	,59022				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,265			,203	
Kurtosis	-,122			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	Mean	4,0978	,07744	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9435	
			Upper Bound	4,2521	
		5% Trimmed Mean	4,1370		
		Median	4,3333		
		Variance	,450		
		Std. Deviation	,67065		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,947	,277	
		Kurtosis	,469	,548	
			PTMS	Mean	4,1515
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,0575	
	Upper Bound			4,2455	
5% Trimmed Mean	4,1731				
Median	4,0000				
Variance	,324				
Std. Deviation	,56879				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,478			,203	
Kurtosis	,617			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Liderança	PTS	Mean	4,0533	,07488	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9041	
			Upper Bound	4,2025	
		5% Trimmed Mean	4,0741		
		Median	4,0000		
		Variance	,421		
		Std. Deviation	,64849		
		Minimum	2,67		
		Maximum	5,00		
		Range	2,33		
		Interquartile Range	1,33		
		Skewness	-,265	,277	
		Kurtosis	-,763	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,9697
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8613	
	Upper Bound			4,0781	
5% Trimmed Mean	3,9948				
Median	4,0000				
Variance	,430				
Std. Deviation	,65591				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,428			,203	
Kurtosis	,068			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Perdão	PTS	Mean	3,7333	,07325	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,5874	
			Upper Bound	3,8793	
		5% Trimmed Mean	3,7444		
		Median	3,6667		
		Variance	,402		
		Std. Deviation	,63435		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	-,102	,277	
		Kurtosis	-,088	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,6573
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,5507	
	Upper Bound			3,7640	
5% Trimmed Mean	3,6589				
Median	3,6667				
Variance	,416				
Std. Deviation	,64513				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,090			,203	
Kurtosis	-,543			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Perseverança	PTS	Mean	4,2311	,07460	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,0825	
			Upper Bound	4,3797	
		5% Trimmed Mean	4,2716		
		Median	4,3333		
		Variance	,417		
		Std. Deviation	,64602		
		Minimum	2,67		
		Maximum	5,00		
		Range	2,33		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	-,742	,277	
		Kurtosis	,001	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,8904
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7649	
	Upper Bound			4,0160	
5% Trimmed Mean	3,9330				
Median	4,0000				
Variance	,577				
Std. Deviation	,75968				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,781			,203	
Kurtosis	1,409			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Perspetiva	PTS	Mean	4,0756	,07476	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9266	
			Upper Bound	4,2245	
		5% Trimmed Mean	4,0938		
		Median	4,0000		
		Variance	,419		
		Std. Deviation	,64741		
		Minimum	2,67		
		Maximum	5,00		
		Range	2,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,284	,277	
		Kurtosis	-,657	,548	
		PTMS	PTS	Mean	3,6993
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,5979	
	Upper Bound			3,8007	
5% Trimmed Mean	3,7107				
Median	3,6667				
Variance	,376				
Std. Deviation	,61325				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,291			,203	
Kurtosis	,330			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Prudência	PTS	Mean	3,7911	,08763	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6165	
			Upper Bound	3,9657	
		5% Trimmed Mean	3,8148		
		Median	4,0000		
		Variance	,576		
		Std. Deviation	,75888		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,534	,277	
		Kurtosis	-,229	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,7413
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,6266	
	Upper Bound			3,8559	
5% Trimmed Mean	3,7492				
Median	4,0000				
Variance	,481				
Std. Deviation	,69361				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,246			,203	
Kurtosis	-,405			,403	

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
FC - Trabalho em Equipa	PTS	Mean	3,9022	,07973	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7434	
			Upper Bound	4,0611	
		5% Trimmed Mean	3,9247		
		Median	4,0000		
		Variance	,477		
		Std. Deviation	,69050		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,551	,277	
		Kurtosis	-,195	,548	
		PTMS	PTMS	Mean	3,8159
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7232	
	Upper Bound			3,9085	
5% Trimmed Mean	3,8169				
Median	3,6667				
Variance	,314				
Std. Deviation	,56040				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,084			,203	
Kurtosis	-,003			,403	

8.28 Anexo O4 – C1-PB: Principais Forças dos PTS (Ordenadas pelas Médias)

ORD.	FORÇA DE CARÁTER	PTS	ORD.	FORÇA DE CARÁTER	PTMS
1	FC - Honestidade	4,57	1	FC - Honestidade	4,36
2	FC - Amor	4,40	2	FC - Equidade	4,27
3	FC - Equidade	4,37	3	FC - Amor	4,22
4	FC - Perseverança	4,23	4	FC - Julgamento / Bom Senso	4,15
5	FC - Curiosidade	4,14	5	FC - Amor pela Aprendizagem	4,09
6	FC - Gratidão	4,14	6	FC - Gratidão	3,99
7	FC - Amor pela Aprendizagem	4,12	7	FC - Bondade	3,99
8	FC - Apreciação da Beleza e da I	4,11	8	FC - Liderança	3,97
9	FC - Criatividade	4,11	9	FC - Humor	3,96
10	FC - Esperança	4,11	10	FC - Apreciação da Beleza e da I	3,95
11	FC - Julgamento / Bom Senso	4,10	11	FC - Esperança	3,90
12	FC - Perspetiva	4,08	12	FC - Perseverança	3,89
13	FC - Humor	4,06	13	FC - Curiosidade	3,89
14	FC - Liderança	4,05	14	FC - Inteligência Social	3,89
15	FC - Inteligência Social	4,04	15	FC - Trabalho em Equipa	3,82
16	FC - Bondade	4,01	16	FC - Bravura	3,80
17	FC - Bravura	3,94	17	FC - Criatividade	3,77
18	FC - Trabalho em Equipa	3,90	18	FC - Prudência	3,74
19	FC - Prudência	3,79	19	FC - Perspetiva	3,70
20	FC - Entusiasmo / Vitalidade	3,78	20	FC - Perdão	3,66
21	FC - Perdão	3,73	21	FC - Entusiasmo / Vitalidade	3,52
22	FC - Autorregulação	3,48	22	FC - Humildade	3,41
23	FC - Espiritualidade	3,27	23	FC - Autorregulação	3,10
24	FC - Humildade	3,22	24	FC - Espiritualidade	2,77

8.29 Anexo P1 – C2-PA – Estatísticas Descritivas

Case Processing Summary

Grupo Psi Ajustado		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
FC - Amor	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Amor pela Aprendizagem	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Autorregulação	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Bondade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Bravura	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Criatividade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Curiosidade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Equidade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Esperança	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Espiritualidade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Gratidão	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Honestidade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Humildade	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Humor	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Inteligência Social	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Liderança	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Perdão	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Perseverança	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Perspetiva	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Prudência	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%
FC - Trabalho em Equipa	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Amor	PTS	Mean	4,5000	,12477	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,2304	
			Upper Bound	4,7696	
		5% Trimmed Mean	4,5185		
		Median	4,5000		
		Variance	,218		
		Std. Deviation	,46685		
		Minimum	3,67		
		Maximum	5,00		
		Range	1,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,294	,597	
		Kurtosis	-1,300	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	4,2647
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,1870	
	Upper Bound			4,3424	
5% Trimmed Mean	4,2938				
Median	4,3333				
Variance	,317				
Std. Deviation	,56312				
Minimum	2,67				
Maximum	5,00				
Range	2,33				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,415			,170	
Kurtosis	-,331			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Amor pela Aprendizagem	PTS	Mean	3,9762	,17976	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,5878	
			Upper Bound	4,3645	
		5% Trimmed Mean	4,0106		
		Median	4,1667		
		Variance	,452		
		Std. Deviation	,67259		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	,75		
		Skewness	-1,001	,597	
		Kurtosis	1,572	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	4,1111
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,0093	
	Upper Bound			4,2129	
5% Trimmed Mean	4,1565				
Median	4,3333				
Variance	,544				
Std. Deviation	,73736				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,696			,170	
Kurtosis	-,129			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	Mean	3,8571	,22296	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,3755	
			Upper Bound	4,3388	
		5% Trimmed Mean	3,8783		
		Median	3,8333		
		Variance	,696		
		Std. Deviation	,83425		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	1,42		
		Skewness	-,287	,597	
		Kurtosis	-,723	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	4,0147
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,9204	
	Upper Bound			4,1090	
5% Trimmed Mean	4,0548				
Median	4,0000				
Variance	,467				
Std. Deviation	,68313				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,830			,170	
Kurtosis	1,371			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Autorregulação	PTS	Mean	3,2143	,21712	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,7452	
			Upper Bound	3,6833	
		5% Trimmed Mean	3,1825		
		Median	3,0000		
		Variance	,660		
		Std. Deviation	,81237		
		Minimum	2,00		
		Maximum	5,00		
		Range	3,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	1,081	,597	
		Kurtosis	1,004	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,2320
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,1180	
	Upper Bound			3,3461	
5% Trimmed Mean	3,2407				
Median	3,3333				
Variance	,683				
Std. Deviation	,82621				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	1,25				
Skewness	-,143			,170	
Kurtosis	-,450			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Bondade	PTS	Mean	4,0476	,14766	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7286	
			Upper Bound	4,3666	
		5% Trimmed Mean	4,0714		
		Median	4,0000		
		Variance	,305		
		Std. Deviation	,55249		
		Minimum	3,00		
		Maximum	4,67		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	1,08		
		Skewness	-,500	,597	
		Kurtosis	-,758	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,9951
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,9079	
	Upper Bound			4,0823	
5% Trimmed Mean	4,0182				
Median	4,0000				
Variance	,399				
Std. Deviation	,63166				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,509			,170	
Kurtosis	,366			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Bravura	PTS	Mean	4,0952	,15000	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7712	
			Upper Bound	4,4193	
		5% Trimmed Mean	4,0873		
		Median	4,0000		
		Variance	,315		
		Std. Deviation	,56126		
		Minimum	3,33		
		Maximum	5,00		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	,378	,597	
		Kurtosis	-,965	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	3,8350
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7413	
	Upper Bound			3,9286	
5% Trimmed Mean	3,8533				
Median	4,0000				
Variance	,460				
Std. Deviation	,67847				
Minimum	1,67				
Maximum	5,00				
Range	3,33				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,458			,170	
Kurtosis	,144			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Criatividade	PTS	Mean	4,0952	,19275	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6788	
			Upper Bound	4,5117	
		5% Trimmed Mean	4,1058		
		Median	4,0000		
		Variance	,520		
		Std. Deviation	,72121		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	1,42		
		Skewness	-,058	,597	
		Kurtosis	-1,141	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,8709
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7725	
	Upper Bound			3,9693	
5% Trimmed Mean	3,8914				
Median	4,0000				
Variance	,508				
Std. Deviation	,71285				
Minimum	1,67				
Maximum	5,00				
Range	3,33				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,377			,170	
Kurtosis	-,360			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Curiosidade	PTS	Mean	4,1190	,13804	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,8208	
			Upper Bound	4,4173	
		5% Trimmed Mean	4,1138		
		Median	4,0000		
		Variance	,267		
		Std. Deviation	,51652		
		Minimum	3,33		
		Maximum	5,00		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	,75		
		Skewness	,456	,597	
		Kurtosis	-,660	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,9624
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8725	
	Upper Bound			4,0523	
5% Trimmed Mean	3,9804				
Median	4,0000				
Variance	,424				
Std. Deviation	,65105				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,221			,170	
Kurtosis	-,558			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	Mean	3,9048	,16549	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,5473	
			Upper Bound	4,2623	
		5% Trimmed Mean	3,8942		
		Median	4,0000		
		Variance	,383		
		Std. Deviation	,61919		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	,487	,597	
		Kurtosis	-,473	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,5882
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,4950	
	Upper Bound			3,6814	
5% Trimmed Mean	3,6017				
Median	3,6667				
Variance	,456				
Std. Deviation	,67511				
Minimum	1,67				
Maximum	5,00				
Range	3,33				
Interquartile Range	,92				
Skewness	-,293			,170	
Kurtosis	-,038			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Equidade	PTS	Mean	4,2381	,11813	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9829	
			Upper Bound	4,4933	
		5% Trimmed Mean	4,2275		
		Median	4,0000		
		Variance	,195		
		Std. Deviation	,44200		
		Minimum	3,67		
		Maximum	5,00		
		Range	1,33		
		Interquartile Range	,67		
		Skewness	,613	,597	
		Kurtosis	-,717	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	4,3105
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,2419	
	Upper Bound			4,3790	
5% Trimmed Mean	4,3337				
Median	4,3333				
Variance	,247				
Std. Deviation	,49686				
Minimum	2,67				
Maximum	5,00				
Range	2,33				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,458			,170	
Kurtosis	-,114			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Esperança	PTS	Mean	4,0714	,12194	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,8080	
			Upper Bound	4,3349	
		5% Trimmed Mean	4,0608		
		Median	4,0000		
		Variance	,208		
		Std. Deviation	,45627		
		Minimum	3,33		
		Maximum	5,00		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	,42		
		Skewness	,182	,597	
		Kurtosis	,405	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	3,9673
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8773	
	Upper Bound			4,0573	
5% Trimmed Mean	3,9913				
Median	4,0000				
Variance	,425				
Std. Deviation	,65174				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,504			,170	
Kurtosis	-,165			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Espiritualidade	PTS	Mean	3,0476	,28571	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,4304	
			Upper Bound	3,6649	
		5% Trimmed Mean	3,0344		
		Median	3,0000		
		Variance	1,143		
		Std. Deviation	1,06904		
		Minimum	1,33		
		Maximum	5,00		
		Range	3,67		
		Interquartile Range	1,33		
		Skewness	,339	,597	
		Kurtosis	-,289	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	2,9346
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			2,7722	
	Upper Bound			3,0971	
5% Trimmed Mean	2,9274				
Median	3,0000				
Variance	1,385				
Std. Deviation	1,17680				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	1,67				
Skewness	,069			,170	
Kurtosis	-,956			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Gratidão	PTS	Mean	3,9762	,18643	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,5734	
			Upper Bound	4,3789	
		5% Trimmed Mean	3,9921		
		Median	4,0000		
		Variance	,487		
		Std. Deviation	,69754		
		Minimum	2,67		
		Maximum	5,00		
		Range	2,33		
		Interquartile Range	1,33		
		Skewness	-,067	,597	
		Kurtosis	-,667	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	4,0425
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,9484	
	Upper Bound			4,1366	
5% Trimmed Mean	4,0821				
Median	4,0000				
Variance	,465				
Std. Deviation	,68156				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,656			,170	
Kurtosis	,160			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Honestidade	PTS	Mean	4,4762	,13404	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,1866	
			Upper Bound	4,7658	
		5% Trimmed Mean	4,5106		
		Median	4,6667		
		Variance	,252		
		Std. Deviation	,50152		
		Minimum	3,33		
		Maximum	5,00		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,868	,597	
		Kurtosis	,352	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	4,4330
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,3652	
	Upper Bound			4,5008	
5% Trimmed Mean	4,4659				
Median	4,6667				
Variance	,241				
Std. Deviation	,49117				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,790			,170	
Kurtosis	,740			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Humildade	PTS	Mean	3,0952	,28048	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,4893	
			Upper Bound	3,7012	
		5% Trimmed Mean	3,1243		
		Median	3,3333		
		Variance	1,101		
		Std. Deviation	1,04945		
		Minimum	1,00		
		Maximum	4,67		
		Range	3,67		
		Interquartile Range	1,50		
		Skewness	-,531	,597	
		Kurtosis	-,341	1,154	
PTMS	PTS	Mean	3,3611	,05142	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,2597	
			Upper Bound	3,4625	
		5% Trimmed Mean	3,3664		
		Median	3,3333		
		Variance	,539		
		Std. Deviation	,73448		
		Minimum	1,67		
		Maximum	5,00		
		Range	3,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,093	,170	
		Kurtosis	-,551	,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Humor	PTS	Mean	4,1429	,19048	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7314	
			Upper Bound	4,5544	
		5% Trimmed Mean	4,1587		
		Median	4,1667		
		Variance	,508		
		Std. Deviation	,71270		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	1,42		
		Skewness	-,216	,597	
		Kurtosis	-1,520	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,9820
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8721	
	Upper Bound			4,0919	
5% Trimmed Mean	4,0349				
Median	4,0000				
Variance	,634				
Std. Deviation	,79627				
Minimum	1,33				
Maximum	5,00				
Range	3,67				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,695			,170	
Kurtosis	,305			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Inteligência Social	PTS	Mean	3,8810	,18360	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,4843	
			Upper Bound	4,2776	
		5% Trimmed Mean	3,9048		
		Median	4,0000		
		Variance	,472		
		Std. Deviation	,68696		
		Minimum	2,33		
		Maximum	5,00		
		Range	2,67		
		Interquartile Range	,75		
		Skewness	-,669	,597	
		Kurtosis	,836	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,9493
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8636	
	Upper Bound			4,0351	
5% Trimmed Mean	3,9728				
Median	4,0000				
Variance	,385				
Std. Deviation	,62088				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,497			,170	
Kurtosis	,174			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	Mean	3,8810	,15473	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,5467	
			Upper Bound	4,2152	
		5% Trimmed Mean	3,9048		
		Median	4,0000		
		Variance	,335		
		Std. Deviation	,57893		
		Minimum	2,67		
		Maximum	4,67		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	,75		
		Skewness	-,691	,597	
		Kurtosis	,209	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	4,1503
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			4,0669	
	Upper Bound			4,2337	
5% Trimmed Mean	4,1903				
Median	4,1667				
Variance	,365				
Std. Deviation	,60400				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,92				
Skewness	-,738			,170	
Kurtosis	,752			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Liderança	PTS	Mean	3,7857	,17682	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,4037	
			Upper Bound	4,1677	
		5% Trimmed Mean	3,7804		
		Median	4,0000		
		Variance	,438		
		Std. Deviation	,66161		
		Minimum	2,67		
		Maximum	5,00		
		Range	2,33		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,235	,597	
		Kurtosis	-,191	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	4,0131
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,9231	
	Upper Bound			4,1030	
5% Trimmed Mean	4,0363				
Median	4,0000				
Variance	,425				
Std. Deviation	,65159				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,387			,170	
Kurtosis	-,165			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Perdão	PTS	Mean	3,4762	,10315	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,2533	
			Upper Bound	3,6990	
		5% Trimmed Mean	3,4550		
		Median	3,3333		
		Variance	,149		
		Std. Deviation	,38596		
		Minimum	3,00		
		Maximum	4,33		
		Range	1,33		
		Interquartile Range	,42		
		Skewness	,722	,597	
		Kurtosis	,442	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	3,6977
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,6076	
	Upper Bound			3,7879	
5% Trimmed Mean	3,7048				
Median	3,6667				
Variance	,427				
Std. Deviation	,65308				
Minimum	2,33				
Maximum	5,00				
Range	2,67				
Interquartile Range	,67				
Skewness	-,147			,170	
Kurtosis	-,447			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Perseverança	PTS	Mean	4,1190	,16978	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7523	
			Upper Bound	4,4858	
		5% Trimmed Mean	4,1323		
		Median	4,1667		
		Variance	,404		
		Std. Deviation	,63525		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,444	,597	
		Kurtosis	-,375	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	4,0000
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,8970	
	Upper Bound			4,1030	
5% Trimmed Mean	4,0439				
Median	4,0000				
Variance	,557				
Std. Deviation	,74646				
Minimum	1,00				
Maximum	5,00				
Range	4,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,811			,170	
Kurtosis	1,192			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Perspetiva	PTS	Mean	4,2857	,17421	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9093	
			Upper Bound	4,6621	
		5% Trimmed Mean	4,3175		
		Median	4,1667		
		Variance	,425		
		Std. Deviation	,65185		
		Minimum	3,00		
		Maximum	5,00		
		Range	2,00		
		Interquartile Range	1,00		
		Skewness	-,416	,597	
		Kurtosis	-,526	1,154	
		PTMS	PTS	Mean	3,7974
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7093	
	Upper Bound			3,8855	
5% Trimmed Mean	3,8079				
Median	3,6667				
Variance	,408				
Std. Deviation	,63841				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,224			,170	
Kurtosis	-,011			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Prudência	PTS	Mean	3,2619	,14898	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,9400	
			Upper Bound	3,5838	
		5% Trimmed Mean	3,2725		
		Median	3,3333		
		Variance	,311		
		Std. Deviation	,55744		
		Minimum	2,33		
		Maximum	4,00		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	1,08		
		Skewness	-,067	,597	
		Kurtosis	-1,213	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,7925
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,6940	
	Upper Bound			3,8910	
5% Trimmed Mean	3,8134				
Median	4,0000				
Variance	,509				
Std. Deviation	,71344				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,416			,170	
Kurtosis	-,253			,339	

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
FC - Trabalho em Equipa	PTS	Mean	3,6429	,14603	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,3274	
			Upper Bound	3,9583	
		5% Trimmed Mean	3,6587		
		Median	3,6667		
		Variance	,299		
		Std. Deviation	,54638		
		Minimum	2,67		
		Maximum	4,33		
		Range	1,67		
		Interquartile Range	,83		
		Skewness	-,235	,597	
		Kurtosis	-1,084	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	3,8595
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			3,7751	
	Upper Bound			3,9438	
5% Trimmed Mean	3,8696				
Median	4,0000				
Variance	,373				
Std. Deviation	,61086				
Minimum	2,00				
Maximum	5,00				
Range	3,00				
Interquartile Range	1,00				
Skewness	-,291			,170	
Kurtosis	-,054			,339	

8.30 Anexo P2 – Verificação da Normalidade das Distribuições no C2-PA

Tests of Normality

Grupo Psi Ajustado		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FC - Amor	PTS	,215	14	,078	,873	14	,047
	PTMS	,150	204	,000	,922	204	,000
FC - Amor pela Aprendizagem	PTS	,202	14	,125	,918	14	,206
	PTMS	,147	204	,000	,919	204	,000
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	,124	14	,200*	,955	14	,641
	PTMS	,148	204	,000	,936	204	,000
FC - Autorregulação	PTS	,247	14	,021	,880	14	,058
	PTMS	,103	204	,000	,977	204	,002
FC - Bondade	PTS	,180	14	,200*	,901	14	,118
	PTMS	,160	204	,000	,948	204	,000
FC - Bravura	PTS	,210	14	,094	,916	14	,194
	PTMS	,160	204	,000	,956	204	,000
FC - Criatividade	PTS	,181	14	,200*	,903	14	,124
	PTMS	,126	204	,000	,958	204	,000
FC - Curiosidade	PTS	,167	14	,200*	,924	14	,254
	PTMS	,108	204	,000	,956	204	,000
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	,179	14	,200*	,916	14	,191
	PTMS	,116	204	,000	,968	204	,000
FC - Equidade	PTS	,276	14	,005	,877	14	,053
	PTMS	,136	204	,000	,929	204	,000
FC - Esperança	PTS	,224	14	,056	,926	14	,267
	PTMS	,157	204	,000	,951	204	,000
FC - Espiritualidade	PTS	,180	14	,200*	,950	14	,563
	PTMS	,080	204	,003	,958	204	,000
FC - Gratidão	PTS	,129	14	,200*	,952	14	,585
	PTMS	,151	204	,000	,937	204	,000
FC - Honestidade	PTS	,219	14	,066	,882	14	,063
	PTMS	,202	204	,000	,889	204	,000
FC - Humildade	PTS	,161	14	,200*	,964	14	,785
	PTMS	,113	204	,000	,968	204	,000
FC - Humor	PTS	,197	14	,144	,897	14	,102
	PTMS	,132	204	,000	,930	204	,000
FC - Inteligência Social	PTS	,163	14	,200*	,960	14	,716
	PTMS	,165	204	,000	,952	204	,000
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	,224	14	,054	,928	14	,284
	PTMS	,152	204	,000	,928	204	,000
FC - Liderança	PTS	,198	14	,140	,939	14	,404
	PTMS	,120	204	,000	,953	204	,000
FC - Perdão	PTS	,216	14	,076	,902	14	,120
	PTMS	,129	204	,000	,965	204	,000
FC - Perseverança	PTS	,140	14	,200*	,934	14	,348
	PTMS	,162	204	,000	,926	204	,000
FC - Perspetiva	PTS	,221	14	,063	,865	14	,036
	PTMS	,130	204	,000	,966	204	,000
FC - Prudência	PTS	,143	14	,200*	,924	14	,255
	PTMS	,173	204	,000	,956	204	,000
FC - Trabalho em Equipa	PTS	,172	14	,200*	,927	14	,276
	PTMS	,130	204	,000	,963	204	,000

a. Lilliefors Significance Correction
 *. This is a lower bound of the true significance.

8.31 Anexo P3 – Testes Mann-Whitney para Duas Amostras Independentes

Ranks

	Grupo Psi Ajustado	N	Mean Rank	Sum of Ranks
FC - Amor	PTS	14	133,57	1870,00
	PTMS	204	107,85	22001,00
	Total	218		
FC - Amor pela Aprendizagem	PTS	14	96,18	1346,50
	PTMS	204	110,41	22524,50
	Total	218		
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	PTS	14	97,86	1370,00
	PTMS	204	110,30	22501,00
	Total	218		
FC - Autorregulação	PTS	14	103,18	1444,50
	PTMS	204	109,93	22426,50
	Total	218		
FC - Bondade	PTS	14	114,29	1600,00
	PTMS	204	109,17	22271,00
	Total	218		
FC - Bravura	PTS	14	128,07	1793,00
	PTMS	204	108,23	22078,00
	Total	218		
FC - Criatividade	PTS	14	125,86	1762,00
	PTMS	204	108,38	22109,00
	Total	218		
FC - Curiosidade	PTS	14	121,79	1705,00
	PTMS	204	108,66	22166,00
	Total	218		
FC - Entusiasmo / Vitalidade	PTS	14	133,14	1864,00
	PTMS	204	107,88	22007,00
	Total	218		
FC - Equidade	PTS	14	96,21	1347,00
	PTMS	204	110,41	22524,00
	Total	218		
FC - Esperança	PTS	14	115,32	1614,50
	PTMS	204	109,10	22256,50
	Total	218		
FC - Espiritualidade	PTS	14	113,82	1593,50
	PTMS	204	109,20	22277,50
	Total	218		

Ranks

	Grupo Psi Ajustado	N	Mean Rank	Sum of Ranks
FC - Gratidão	PTS	14	101,93	1427,00
	PTMS	204	110,02	22444,00
	Total	218		
FC - Honestidade	PTS	14	115,25	1613,50
	PTMS	204	109,11	22257,50
	Total	218		
FC - Humildade	PTS	14	98,25	1375,50
	PTMS	204	110,27	22495,50
	Total	218		
FC - Humor	PTS	14	118,61	1660,50
	PTMS	204	108,88	22210,50
	Total	218		
FC - Inteligência Social	PTS	14	104,50	1463,00
	PTMS	204	109,84	22408,00
	Total	218		
FC - Julgamento / Bom Senso	PTS	14	82,86	1160,00
	PTMS	204	111,33	22711,00
	Total	218		
FC - Liderança	PTS	14	89,86	1258,00
	PTMS	204	110,85	22613,00
	Total	218		
FC - Perdão	PTS	14	84,32	1180,50
	PTMS	204	111,23	22690,50
	Total	218		
FC - Perseverança	PTS	14	117,82	1649,50
	PTMS	204	108,93	22221,50
	Total	218		
FC - Perspetiva	PTS	14	151,71	2124,00
	PTMS	204	106,60	21747,00
	Total	218		
FC - Prudência	PTS	14	63,50	889,00
	PTMS	204	112,66	22982,00
	Total	218		
FC - Trabalho em Equipa	PTS	14	88,71	1242,00
	PTMS	204	110,93	22629,00
	Total	218		

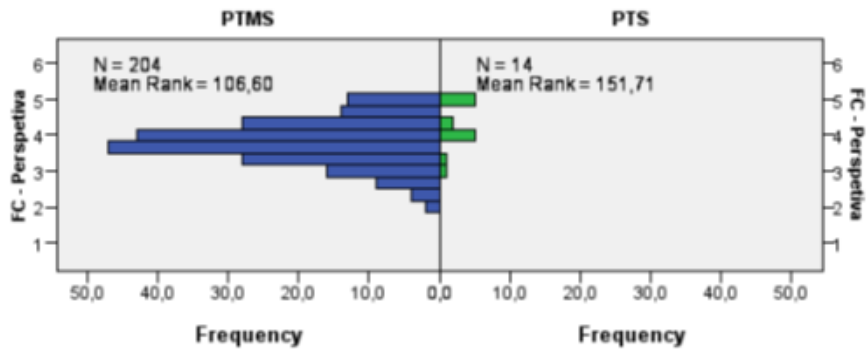
Test Statistics^a

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact Sig. (2-tailed)	Exact Sig. (1-tailed)	Point Probability
FC - Amor	1091,000	22001,000	-1,505	,132	,133	,066	,001
FC - Amor pela Aprendizagem	1241,500	1346,500	-,826	,409	,413	,207	,001
FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	1265,000	1370,000	-,723	,470	,474	,237	,001
FC - Autorregulação	1339,500	1444,500	-,391	,696	,700	,350	,001
FC - Bondade	1361,000	22271,000	-,298	,766	,768	,385	,001
FC - Brawura	1168,000	22078,000	-1,156	,248	,251	,126	,000
FC - Criatividade	1199,000	22109,000	-1,013	,311	,315	,157	,000
FC - Curiosidade	1256,000	22166,000	-,763	,446	,450	,225	,001
FC - Entusiasmo / Vitalidade	1097,000	22007,000	-1,468	,142	,144	,072	,000
FC - Equidade	1242,000	1347,000	-,832	,405	,410	,205	,001
FC - Esperança	1346,500	22256,500	-,362	,717	,721	,361	,001
FC - Espiritualidade	1367,500	22277,500	-,266	,790	,793	,397	,001
FC - Gratidão	1322,000	1427,000	-,470	,639	,643	,322	,001
FC - Honestidade	1347,500	22257,500	-,362	,717	,720	,360	,003
FC - Humildade	1270,500	1375,500	-,697	,486	,491	,245	,001
FC - Humor	1300,500	22210,500	-,565	,572	,577	,289	,001
FC - Inteligência Social	1358,000	1463,000	-,311	,755	,759	,380	,002
FC - Julgamento / Bom Senso	1055,000	1160,000	-1,662	,097	,097	,049	,000
FC - Liderança	1153,000	1258,000	-1,219	,223	,226	,113	,001
FC - Perdão	1075,500	1180,500	-1,564	,118	,119	,059	,000
FC - Perseverança	1311,500	22221,500	-,518	,605	,609	,305	,001
FC - Perspetiva	837,000	21747,000	-2,624	,009	,008	,004	,000
FC - Prudência	784,000	889,000	-2,859	,004	,004	,002	,000
FC - Trabalho em Equipa	1137,000	1242,000	-1,294	,196	,198	,099	,001

a. Grouping Variable: Grupo Psi Ajustado

Independent-Samples Mann-Whitney U Test

Grupo Psi Ajustado



8.32 Anexo P4 – C2-PA: Principais Forças dos PTS (Ordenadas pelas Médias)

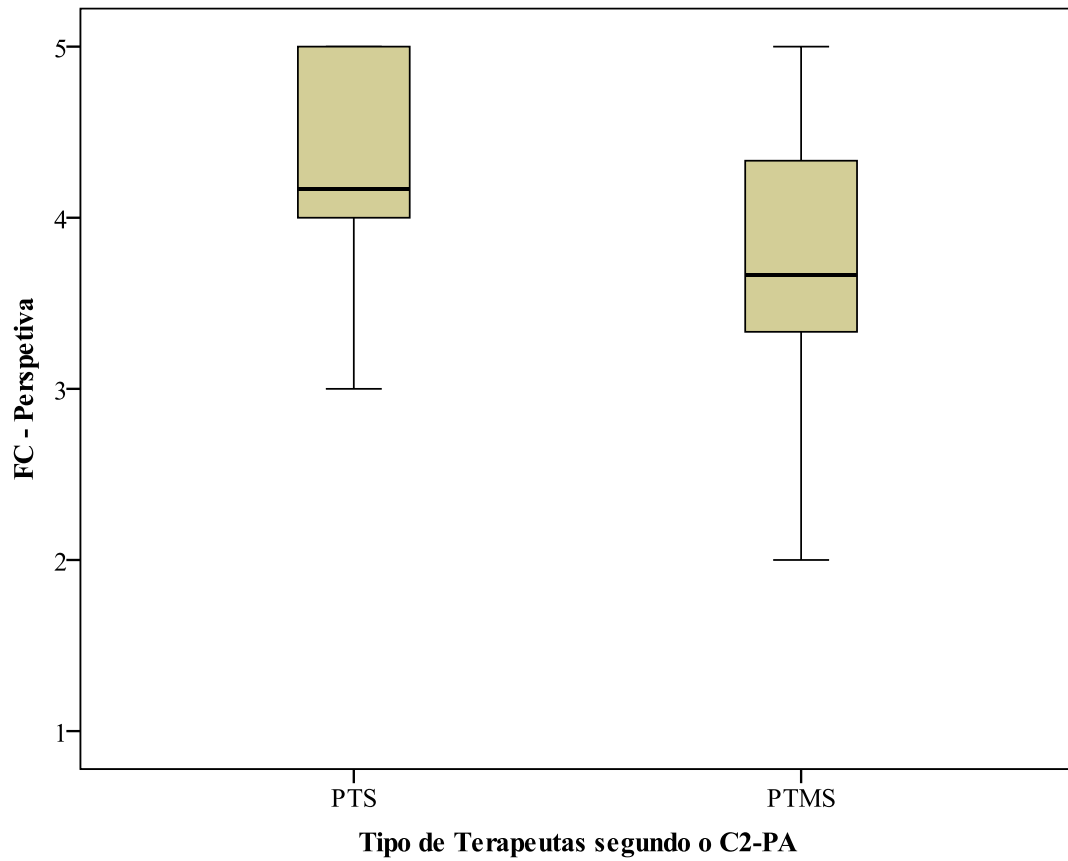
ORD. FORÇA DE CARÁTER	PTS	ORD. FORÇA DE CARÁTER	PTMS
1 FC - Amor	4,50	1 FC - Honestidade	4,43
2 FC - Honestidade	4,48	2 FC - Equidade	4,31
3 FC - Perspetiva	4,29	3 FC - Amor	4,26
4 FC - Equidade	4,24	4 FC - Julgamento / Bom Senso	4,15
5 FC - Humor	4,14	5 FC - Amor pela Aprendizagem	4,11
6 FC - Curiosidade	4,12	6 FC - Gratidão	4,04
7 FC - Perseverança	4,12	7 FC - Apreciação da Beleza e da I	4,01
8 FC - Bravura	4,10	8 FC - Liderança	4,01
9 FC - Criatividade	4,10	9 FC - Perseverança	4,00
10 FC - Esperança	4,07	10 FC - Bondade	4,00
11 FC - Bondade	4,05	11 FC - Humor	3,98
12 FC - Amor pela Aprendizagem	3,98	12 FC - Esperança	3,97
13 FC - Gratidão	3,98	13 FC - Curiosidade	3,96
14 FC - Entusiasmo / Vitalidade	3,90	14 FC - Inteligência Social	3,95
15 FC - Inteligência Social	3,88	15 FC - Criatividade	3,87
16 FC - Julgamento / Bom Senso	3,88	16 FC - Trabalho em Equipa	3,86
17 FC - Apreciação Beleza e Excelê	3,86	17 FC - Bravura	3,83
18 FC - Liderança	3,79	18 FC - Perspetiva	3,80
19 FC - Trabalho em Equipa	3,64	19 FC - Prudência	3,79
20 FC - Perdão	3,48	20 FC - Perdão	3,70
21 FC - Prudência	3,26	21 FC - Entusiasmo / Vitalidade	3,59
22 FC - Autorregulação	3,21	22 FC - Humildade	3,36
23 FC - Humildade	3,10	23 FC - Autorregulação	3,23
24 FC - Espiritualidade	3,05	24 FC - Espiritualidade	2,93

8.33 Anexo P5 – C2-PA: Principais Forças dos PTS (Ordenadas pelas Medianas)

ORD.	FORÇA DE CARÁTER	PTS	ORD.	FORÇA DE CARÁTER	PTMS
1	FC - Honestidade	4,67	1	FC - Honestidade	4,67
2	FC - Amor	4,50	2	FC - Amor	4,33
3	FC - Perspetiva	4,17	3	FC - Amor pela Aprendizagem	4,33
4	FC - Amor pela Aprendizagem	4,17	4	FC - Equidade	4,33
5	FC - Humor	4,17	5	FC - Julgamento / Bom Senso	4,17
6	FC - Perseverança	4,17	6	FC - Apreciação da Beleza e da Excelência	4,00
7	FC - Bondade	4,00	7	FC - Bondade	4,00
8	FC - Bravura	4,00	8	FC - Bravura	4,00
9	FC - Criatividade	4,00	9	FC - Criatividade	4,00
10	FC - Curiosidade	4,00	10	FC - Curiosidade	4,00
11	FC - Entusiasmo / Vitalidade	4,00	11	FC - Esperança	4,00
12	FC - Equidade	4,00	12	FC - Gratidão	4,00
13	FC - Esperança	4,00	13	FC - Humor	4,00
14	FC - Gratidão	4,00	14	FC - Inteligência Social	4,00
15	FC - Inteligência Social	4,00	15	FC - Liderança	4,00
16	FC - Julgamento / Bom Senso	4,00	16	FC - Perseverança	4,00
17	FC - Liderança	4,00	17	FC - Prudência	4,00
18	FC - Apreciação Beleza e Excelência	3,83	18	FC - Trabalho em Equipa	4,00
19	FC - Trabalho em Equipa	3,67	19	FC - Perspetiva	3,67
20	FC - Humildade	3,33	20	FC - Entusiasmo / Vitalidade	3,67
21	FC - Perdão	3,33	21	FC - Perdão	3,67
22	FC - Prudência	3,33	22	FC - Autorregulação	3,33
23	FC - Autorregulação	3,00	23	FC - Humildade	3,33
24	FC - Espiritualidade	3,00	24	FC - Espiritualidade	3,00

8.34 Anexo P6 – C2-PA: Diagrama de Extremos e Quartis

Este gráfico apresenta os valores da FC Perspetiva segundo o tipo de terapeuta (PTS-PTMS) e o segundo critério que os distinguiu (C2-PA).



8.35 Anexo Q1 – Análise Qualitativa

Nota: na coluna «Categorias», as quatro novas potenciais FC (Comunicabilidade, Contenção, Presença e Reflexividade) estão assinaladas a sombreado.

<i>Cód</i>	<i>C1- PB</i>	<i>C2- PA</i>	<i>Dados Brutos / Unidades de Significado</i>	<i>Unidades de Registo</i>	<i>Categorias</i>
7-BR	PTMS	PTMS	Empatia. Disponibilidade interna. Conseguir sentir o que Dra Doris Brothers chamou de Cura Bilateral.	Empatia. Envolvimento.	Bondade. Trabalho em Equipa.
9-BR	PTMS	PTMS	Paciência, amoroso, disponível, afetivo, lealdade, respeito	Paciência. Amor. Disponibilidade. Lealdade. Respeito.	Autorregulação. Amor. Curiosidade. Trabalho em equipa. Julgamento.
18-BR	PTMS	PTMS	Empatia, acolhimento, amorosidade	Empatia. Acolhimento. Amor	Bondade. Contenção. Amor.
22-BR	PTMS	PTMS	Atenção, disponibilidade, vínculo, carinho, gostar realmente do que faço, respeito pelo paciente, compreensão do sofrimento do outro e de suas dificuldades, postura e ética profissional	Atenção. Disponibilidade. Vínculo. Carinho. Amor ao trabalho.	Presença. Curiosidade. Amor. Bondade. Aprec. beleza e excelência.

				Respeito. Empatia. Retidão.	Julgamento. Bondade. Equidade.
28-BR	PTMS	PTMS	Sensibilidade, delicadeza, receptividade, objetividade	Sensibilidade. Delicadeza. Acolhimento. Objetividade.	Inteligência Social. Bondade. Contenção. Comunicabilidade.
32-BR	PTMS	PTMS	Empatia. Seriedade. Flexibilidade. Experiência de vida.	Empatia. Seriedade. Flexibilidade. Experiência de vida.	Bondade. Honestidade. Julgamento. Perspetiva.
33-BR	PTMS	PTMS	Seriedade. Escuta atenta. Disciplina de estudo/formação	Honestidade. Atenção. Aprendizagem contínua.	Honestidade. Presença. Amor pela Aprendizagem.
36-BR	PTMS	PTMS	Persistência. Honestidade. Segurança. Gosto pelo estudo.	Persistência. Honestidade. Segurança. Amor pela aprendizagem.	Perseverança. Honestidade. Contenção. Amor pela aprendizagem.

37-BR	PTMS	PTMS	Empatia, facilidade de comunicação, propósito definido, entusiasmo, sensibilidade.	Empatia. Comunicabilidade. Objetividade. Entusiasmo. Flexibilidade.	Bondade. Comunicabilidade. Comunicabilidade. Entusiasmo. Julgamento.
42-BR	PTMS	PTMS	Paciência; flexibilidade	Paciência. Flexibilidade.	Autorregulação. Julgamento.
43-BR	PTMS	PTMS	Realizador, otimista	Realizador. Otimista.	Criatividade. Esperança.
44-BR	PTMS	PTMS	Conhecimento geral da sociedade; sensibilidade, pragmatismo, inteligência	Conhecimento. Sensibilidade. Pragmatismo. Inteligência.	Perspetiva. Inteligência Social. Comunicabilidade. Inteligência Social.
50-BR	PTMS	PTMS	Sou bastante acolhedora. Estou sempre sorrindo. Sou extremamente verdadeira. Sempre me adequo à realidade do cliente	Acolhedor. Sorrir. Verdadeiro. Flexibilidade.	Contenção. Humor. Honestidade. Julgamento.
52-BR	PTMS	PTMS	Estar sempre atento as demandas, sejam internas ou externas, de quem quer que seja, sem distinção.	Atento. Sem preconceito.	Presença. Equidade.
55-BR	PTMS	PTMS	Perfeccionismo; ser estudiosa; espontaneidade	Perfeccionismo. Estudioso.	Aprec. beleza e excelência. Amor pela Aprendizagem.

				Espontaneidade	Honestidade.
59-BR	PTMS	PTMS	Respeito pelo cliente.	Respeito.	Julgamento.
60-BR	PTMS	PTMS	Empatia. Solicitude. Ética. Persuasão. Confiabilidade	Empatia. Solicitude. Ética. Persuasão. Confiabilidade.	Bondade. Bondade. Julgamento. Liderança. Honestidade.
61-BR	PTMS	PTMS	Empatia; autenticidade e congruência pessoal	Empatia. Autenticidade. Congruência.	Bondade. Honestidade. Honestidade.
62-BR	PTMS	PTMS	Empatia com os pacientes	Empatia.	Bondade.
66-BR	PTMS	PTMS	Empatia, sensibilidade, capacidade de comunicação, acolhimento do diferente, persistência, paciência, capacidade de vinculação	Empatia. Sensibilidade. Boa comunicação. Sem preconceito. Persistência. Paciência. Vinculação.	Bondade. Inteligência Social. Comunicabilidade. Equidade. Perseverança. Autorregulação. Amor.
68-BR	PTMS	PTMS	Curiosidade, interesse pela interação mente e corpo, sensibilidade e valorização das emoções	Curiosidade. Sensibilidade. Dar valor as emoções	Curiosidade. Inteligência Social. Inteligência Social.

76-BR	PTMS	PTMS	Sensibilidade e ética	Sensibilidade. Ética.	Inteligência Social. Julgamento.
81-BR	PTMS	PTMS	Estar sempre buscando novos conhecimentos, investimento em realmente aprender o conteúdo dos cursos que participo; paciência; compaixão, persistência.	Atualizar conhecimentos. Paciência. Compaixão. Persistência.	Amor pela Aprendizagem. Autorregulação. Bondade Perseverança
82-BR	PTMS	PTMS	Saber ouvir.	Ouvir.	Comunicabilidade.
84-BR	PTMS	PTMS	Honestidade; satisfação com a vida.	Honestidade. Satisfação com a vida.	Honestidade. Entusiasmo.
85-BR	PTMS	PTMS	Capacidade de abertura para ver o outro como pessoa em sua história única, sem buscar encaixá-lo a nenhuma teoria ou modelo.	Ver o outro como único.	Equidade.
89-BR	PTMS	PTMS	Ser acolhedora e receptiva. Acho que tenho capacidade de empatia.	Acolhedora. Recetiva. Empatia.	Contenção. Bondade. Bondade.
94-BR	PTMS	PTMS	Empatia.	Empatia.	Bondade.
106-BR	PTMS	PTMS	Amorosidade. Generosidade. Compassividade. Assertividade. Curiosidade. Perseverança. Resiliência. Otimismo. Coerência.	Amor. Generosidade. Compaixão. Assertividade.	Amor. Bondade. Bondade. Comunicabilidade.

				Curiosidade. Perseverança. Resiliência. Otimismo. Coerência.	Curiosidade. Perseverança. Inteligência Social. Esperança. Honestidade.
110- BR	PTMS	PTMS	Inteligência; capacidade imaginativa; acreditar na capacidade de melhora do outro.	Inteligência. Imaginação.	Inteligência Social. Criatividade.
140- BR	PTMS	PTMS	Empathy and availability; assertiviness.	Empatia. Disponibilidade. Assertividade.	Bondade. Curiosidade. Comunicabilidade.
7-USA	PTMS	PTMS	Ethics Caring Patience Empathy	Ética Carinho. Paciência. Empatia.	Perspetiva. Bondade. Autorregulação. Bondade.
8-USA	PTMS	PTMS	My genuine interest in what people do. Human behavior.	Interesse.	Curiosidade.
12- USA	PTMS	PTMS	Ability to build trusting relationship quickly	Confiabilidade.	Honestidade.
13- USA	PTMS	PTMS	Caring, nurturing and empathic.	Carinho. Empatia.	Bondade. Bondade.
19- USA	PTMS	PTMS	Rapport, diagnosis	Empatia.	Bondade.

21- USA	PTMS	PTMS	Empathy, curiosity, inclusiveness, presence, responsiveness	Empatia. Curiosidade. Acolhimento. Presença. Responsivo.	Bondade. Curiosidade. Contenção. Presença. Bondade.
22- USA	PTMS	PTMS	Compassion, and focus on relationship building. Plus, I use the SRS and ORS outcome measurements to assess each visit.	Compaixão. Envolvimento.	Bondade. Trabalho em Equipe.
27- USA	PTMS	PTMS	interest/curiosity, humor, creativity, desire to keep learning, consistency, calmness, ethics/morality	Curiosidade. Humor. Criatividade. Aprendizagem contínua. Consistência. Calma. Retidão.	Curiosidade. Humor. Criatividade. Amor pela Aprendizagem. Autorregulação. Autorregulação. Equidade.
32- USA	PTMS	PTMS	Non-judgements like, flexible, humor, supportive, creative, optimistic	Tolerância. Flexibilidade. Humor. Dar suporte. Criatividade.	Perdão. Julgamento. Humor. Contenção. Criatividade.

				Otimismo.	Esperança.
37- USA	PTMS	PTMS	Empathy/compassion	Empatia. Compaixão.	Bondade. Bondade.
41- USA	PTMS	PTMS	smart; good at finding words for unarticulated emotional experience; warm and socially engaging; wisdom related to the challenges of personal development and maintaining rewarding relationships.	Inteligência. Caloroso. Sabedoria. Perspetiva.	Inteligência Social. Bondade. Perspetiva. Perspetiva.
42- USA	PTMS	PTMS	side with client	Presença.	Presença.
46- USA	PTMS	PTMS	empathy, imagination, patience, curiosity	Empatia. Imaginação. Paciência. Curiosidade.	Bondade. Criatividade. Autorregulação. Curiosidade.
76- USA	PTMS	PTMS	Humor, I have a disability like my clients, compassion.	Humor. Humildade. Compaixão.	Humor. Humildade. Bondade.
78- USA	PTMS	PTMS	The ability to tolerate ambiguity and to take multiple perspectives.	Tolerância. Perspetiva.	Perdão. Perspetiva.
120- USA	PTMS	PTMS	Effective listener; Empathic; Nonjudgmental; Flexible in thought	Atenção. Empatia. Tolerância.	Presença. Bondade. Perdão.

				Flexibilidade.	Julgamento.
125- USA	PTMS	PTMS	Empathy, sincerity.	Empatia. Sinceridade.	Bondade. Honestidade.
126- USA	PTMS	PTMS	Presence, patience, willingness, emotional restraint, connection.	Presença. Paciência. Disposição. Autorregulação.	Presença. Autorregulação. Entusiasmo. Autorregulação.
130- USA	PTMS	PTMS	Positivity, creativity, energetic, quick thinker, well spoken, honest, encouraging.	Positivismo. Criatividade. Energético. Rapidez cognitiva. Comunicação. Honestidade. Encorajamento.	Esperança. Criatividade. Entusiasmo. Julgamento. Comunicabilidade. Honestidade. Liderança.
132- USA	PTMS	PTMS	Warmth; empathy; directness; honesty.	Caloroso. Empatia. Diretivo. Honestidade.	Bondade. Bondade. Liderança. Honestidade.
133- USA	PTMS	PTMS	Meticulous; hard working; engageable.	Meticuloso. Persistência. Envolvimento.	Aprec. beleza e excelência. Perseverança Trabalho em Equipa.

136- USA	PTMS	PTMS	Kindness, concern, intelligence, creativity, analytical skills, empathy, social skills.	Bondade. Preocupação. Inteligência. Criatividade. Perspetiva. Empatia. Competências sociais.	Bondade. Bondade. Inteligência Social. Criatividade. Perspetiva. Bondade. Inteligência Social.
142- USA	PTMS	PTMS	Empathy.	Empatia.	Bondade.
144- USA	PTMS	PTMS	Good listener; insightful; Intelligent; friendly.	Ouvinte. Perspicácia. Inteligência. Amigável.	Comunicabilidade. Perspetiva. Inteligência Social. Bondade.
146- USA	PTMS	PTMS	Compassion, non-judgementalness, non-political-correctness, suffering, equanimity, religious faith.	Compaixão. Tolerância. Serenidade. Fé.	Bondade. Perdão. Autorregulação. Espiritualidade.
151- USA	PTMS	PTMS	Empathetic.	Empatia.	Bondade.
153- USA	PTMS	PTMS	Encouragement, collaboration, persistence.	Encorajamento. Colaboração.	Liderança. Trabalho em equipa.

				Persistência.	Perseverança
154- USA	PTMS	PTMS	Being interested in helping others.	Ajudar.	Bondade.
158- USA	PTMS	PTMS	Empathy; curiosity; genuineness.	Empatia. Curiosidade. Autenticidade.	Bondade. Curiosidade. Honestidade.
165- USA	PTMS	PTMS	Empathy, emotional strength, good boundaries, curiosity, unwavering belief that change is possible	Empatia. Forte emocionalmente. Bons limites. Curiosidade. Fé.	Bondade. Autorregulação. Inteligência Social. Curiosidade. Espiritualidade.
203- USA	PTMS	PTMS	Valuing all people; acceptance.	Valorização. Aceitação.	Esperança. Perdão.
206- USA	PTMS	PTMS	Life experience as husband, father, grandfather, and executive director of an agency	Experiência de vida.	Perspetiva.
208- USA	PTMS	PTMS	Love, interest on the person, empathy.	Amor. Interesse. Empatia.	Amor. Curiosidade. Bondade.
4-PT	PTMS	PTMS	Abertura, sensatez, empenho, dedicação, honestidade, verdade.	Abertura. Sensatez. Empenho.	Curiosidade. Julgamento. Curiosidade.

				Dedicação. Honestidade.	Perseverança. Honestidade.
9-PT	PTMS	PTMS	Capacidade de empatia, boa ouvinte, isenção de juízos de valor, vivência pessoal diversificada e em diferentes contextos culturais, história pessoal.	Empatia. Ouvir. Tolerância. Experiência de vida.	Bondade. Comunicabilidade. Perdão. Perspetiva.
12-PT	PTMS	PTMS	Empatia, neutralidade, resistência à frustração, capacidade de autoanálise.	Empatia. Neutralidade. Autorregulação. Introspeção.	Bondade. Julgamento. Autorregulação. Reflexividade.
17-PT	PTMS	PTMS	Sensível ao sofrimento dos outros. Honesta. Persistente.	Empatia. Honestidade. Persistência.	Bondade. Honestidade. Perseverança
20-PT	PTMS	PTMS	Empatia, inteligência, criatividade e humildade.	Empatia. Inteligência. Criatividade. Humildade.	Bondade. Inteligência Social. Criatividade. Humildade.
22-PT	PTMS	PTMS	Reflexividade, urbanidade, bom comunicador, confiável.	Reflexividade. Comunicação. Confiabilidade.	Introspeção. Comunicabilidade. Honestidade.

23-PT	PTMS	PTMS	Colocar-me no lugar do paciente: o que sentirá com uma pessoa à sua frente, supostamente a analisá-la...	Empatia.	Bondade.
25-PT	PTMS	PTMS	Assertividade. Empatia. Perspicácia. Atenção ao detalhe.	Assertividade. Empatia. Perspicácia. Minucioso.	Comunicabilidade. Bondade. Perspetiva. Aprec. beleza e excelência.
28-PT	PTMS	PTMS	Genuinidade e capacidade de gostar das pessoas genuinamente.	Autenticidade. Bondade.	Honestidade. Bondade.
35-PT	PTMS	PTMS	Empatia; humildade para aprender e corrigir erros; constante autoavaliação.	Empatia. Humildade. Introspeção.	Bondade. Humildade. Reflexividade.
39-PT	PTMS	PTMS	Paciência, calma, tolerância	Paciência. Calma. Tolerância.	Autorregulação. Autorregulação. Perdão.
41-PT	PTMS	PTMS	Capacidade de quando estou com alguém estar com, de forma sincera e totalmente disponível para ouvir.	Presença. Sinceridade. Disponibilidade.	Presença. Honestidade. Curiosidade.
42-PT	PTMS	PTMS	Atenção, tranquilidade.	Atenção. Tranquilidade.	Presença. Autorregulação.
43-PT	PTMS	PTMS	Sinceridade, confiabilidade, cumprimento de horários.	Sinceridade. Confiabilidade.	Honestidade. Honestidade.

				Pontualidade.	Aprec. beleza e excelência.
44-PT	PTMS	PTMS	Empatia; relação.	Empatia.	Bondade.
45-PT	PTMS	PTMS	Empatia e interesse com o bem-estar do outro.	Empatia. Bondade.	Bondade. Bondade.
52-PT	PTMS	PTMS	Empatia; flexibilidade; respeito.	Empatia. Flexibilidade. Respeito.	Bondade. Julgamento. Julgamento.
56-PT	PTMS	PTMS	Empatia, humildade, criatividade, flexibilidade e humor	Empatia. Humildade. Humor. Criatividade. Flexibilidade.	Bondade. Humildade. Humor. Criatividade. Julgamento.
58-PT	PTMS	PTMS	Humanidade. Interesse genuíno. Amor.	Humanidade. Interesse. Amor.	Bondade. Curiosidade. Amor.
59-PT	PTMS	PTMS	Curiosa, otimista, determinada, afectuosa.	Curiosidade. Otimismo. Determinação. Bondade.	Curiosidade. Esperança. Bravura. Bondade.
60-PT	PTMS	PTMS	Facilidade em criar empatia; boa ouvinte.	Empatia. Presença.	Bondade. Presença.

62-PT	PTMS	PTMS	Empatia, positivismo, capacidade de escuta, aceitação do outro, assertividade.	Empatia. Positivismo. Presença. Tolerância. Assertividade.	Bondade. Esperança. Bondade. Perdão. Comunicabilidade.
66-PT	PTMS	PTMS	Disponibilidade para a relação, humildade, curiosidade, capacidade de empatizar.	Disponibilidade. Humildade. Curiosidade. Empatia.	Curiosidade. Humildade. Curiosidade. Bondade.
68-PT	PTMS	PTMS	Flexibilidade, criatividade, gostar de estar com o outro, curiosidade, gosto pela aprendizagem.	Flexibilidade. Criatividade. Presença. Curiosidade. Amor pela aprendizagem.	Julgamento. Criatividade. Presença. Curiosidade. Amor pela aprendizagem.
69-PT	PTMS	PTMS	Esforçar-me por compreender o outro a partir do seu ponto de vista singular.	Empatia.	Bondade.
70-PT	PTMS	PTMS	Compassiva, paciente, perseverante, humilde, carinhosa, serena.	Compaixão. Paciência. Perseverança. Humildade.	Bondade. Autorregulação. Perseverança. Humildade.

				Bondade. Serenidade.	Bondade. Autorregulação.
74-PT	PTMS	PTMS	Humor, resiliência, gosto pelo contacto humano.	Humor. Resiliência. Bondade.	Humor. Inteligência Social. Bondade.
76-PT	PTMS	PTMS	Empatia.	Empatia.	Bondade.
77-PT	PTMS	PTMS	Empatia, simpatia, humor, disponibilidade para aceitar o que o outro traz, espírito livre.	Empatia. Simpatia. Humor. Aceitação. Flexibilidade.	Bondade. Bondade. Humor. Perdão. Julgamento.
80-PT	PTMS	PTMS	Curiosidade e desejo de aprender. Empatia. Dedicação/resiliência.	Curiosidade. Aprendizagem contínua. Empatia. Dedicação. Resiliência.	Curiosidade. Amor pela aprendizagem. Bondade. Perseverança. Inteligência Social.
82-PT	PTMS	PTMS	Humanismo. Sinceridade. Coragem. Bem-humorado	Humanidade. Sinceridade. Coragem. Humor.	Bondade. Honestidade. Bravura. Humor.

83-PT	PTMS	PTMS	Empatia; Simpatia.	Empatia. Simpatia.	Bondade. Bondade.
85-PT	PTMS	PTMS	Empatia, autorregulação e organização.	Empatia. Autorregulação. Organizado.	Bondade. Autorregulação. Autorregulação.
86-PT	PTMS	PTMS	Empatia, responsabilidade, capacidades comunicativas, criatividade.	Empatia. Responsabilidade. Comunicabilidade. Criatividade.	Bondade. Equidade. Comunicabilidade. Criatividade.
93-PT	PTMS	PTMS	Empatia, humor, presença, maturidade, dialogo Eu-Tu, sensibilidade às necessidades e emoções do outro, honestidade.	Empatia. Humor. Presença. Experiência de vida. Comunicação. Sensibilidade. Honestidade.	Bondade. Humor. Presença. Perspetiva. Comunicabilidade. Inteligência Social. Honestidade.
94-PT	PTMS	PTMS	Autenticidade. Capacidade de escuta. Capacidade de contenção. Compreensão. Pensar. Disponibilidade para o outro. Humanidade. Gostar de ver os outros felizes.	Autenticidade. Presença. Contenção. Compreensão. Introspeção.	Honestidade. Presença. Contenção. Perspetiva. Reflexividade.

				Bondade. Humanidade.	Bondade. Bondade.
95-PT	PTMS	PTMS	Empática; saber ouvir e compreender; interessada.	Empatia. Ouvir. Interesse.	Bondade. Comunicabilidade. Curiosidade.
96-PT	PTMS	PTMS	Empatia, generosidade, dedicação, intuição, inteligência, abertura ao outro, curiosidade.	Empatia. Generosidade. Dedicação. Intuição. Inteligência. Curiosidade.	Bondade. Bondade. Perseverança. Julgamento. Inteligência Social. Curiosidade.
97-PT	PTMS	PTMS	Humanismo, sensibilidade em perceber o ponto de vista do outro, interesse pelo outro, ressonância afectiva, capacidade de reflectir nos aspectos contratransferenciais.	Humanidade. Empatia. Entender. Interesse. Introspeção.	Bondade. Bondade. Bondade. Curiosidade. Reflexividade.
99-PT	PTMS	PTMS	Tolerância, capacidade empática, boa ouvinte, curiosa.	Tolerância. Empatia. Ouvinte. Curiosidade.	Perdão. Bondade. Comunicabilidade. Curiosidade.
101-PT	PTMS	PTMS	Proximidade no discurso, tom de voz, contacto ocular.	Comunicação.	Comunicabilidade.

103-PT	PTMS	PTMS	Afabilidade, cordialidade, atenção activa, paciência.	Afável. Cordialidade. Atenção. Paciência.	Bondade. Bondade. Presença. Autorregulação.
104-PT	PTMS	PTMS	Empatia e clareza comunicacional.	Empatia. Comunicação.	Bondade. Comunicabilidade.
107-PT	PTMS	PTMS	Interesse pelas pessoas; observadora; Intuitiva; disponibilidade para ouvir/estar.	Interesse. Intuição. Ouvir.	Curiosidade. Julgamento. Comunicabilidade.
191-UK	PTMS	PTMS	My humanity, integrity, spirituality, compassion.	Humanidade. Integridade. Espiritualidade. Compaixão.	Bondade. Honestidade. Espiritualidade. Bondade.
5-UK	PTMS	PTMS	empathic genuinely interested warm respectful	Empatia. Autenticidade. Interesse. Caloroso. Respeito.	Bondade. Honestidade. Curiosidade. Bondade. Julgamento
9-UK	PTMS	PTMS	I have genuine relationships with my clients, am honest and prepared to be wrong.	Autenticidade. Honestidade. Flexibilidade.	Honestidade. Honestidade. Julgamento.

44-UK	PTMS	PTMS	Ability to manage anxiety - mine and others. Flexibility. Genuine interest in others.	Autorregulação. Flexibilidade. Interesse.	Autorregulação. Julgamento. Curiosidade.
56-UK	PTMS	PTMS	Curiosity, tolerance, interest in cultural and cross cultural issues, non-judgmental, humor, genuineness...	Curiosidade. Tolerante. Experiencia de vida. Aceitação. Humor. Autenticidade.	Curiosidade. Perdão. Perspetiva. Perdão. Humor. Honestidade.
67-UK	PTMS	PTMS	Emotional and intellectual intelligence. Caring attitude. Moral. Enjoyment of work. Boundaries. Other interests in life	Inteligência. Moralidade. Carinhosa. Amor ao trabalho. Experiencia de vida.	Inteligência Social. Julgamento. Bondade. Aprec. beleza e excelência. Perspetiva.
68-UK	PTMS	PTMS	Trusting my clients and myself	Confiança.	Esperança.
70-UK	PTMS	PTMS	Empathy	Empatia.	Bondade.
71-UK	PTMS	PTMS	Good attentive listener. Acceptance of clients. Presentation. Transparency. Honesty.	Ouvinte. Aceitação. Honestidade.	Comunicabilidade. Bondade. Honestidade.
72-UK	PTMS	PTMS	Being non-judgmental; being patient; being open and honest	Aceitação. Paciente.	Bondade. Autorregulação.

				Aberto. Honestidade.	Curiosidade. Honestidade.
83-UK	PTMS	PTMS	Warmth, non-judgmental attitude, congruence, empathy, calm.	Caloroso. Aceitação. Congruência. Empatia. Calma.	Bondade. Perdão. Honestidade. Bondade. Autorregulação.
84-UK	PTMS	PTMS	Directness, empathy, ability to challenge	Diretivo. Empatia. Gosto por desafios.	Liderança. Bondade. Curiosidade.
86-UK	PTMS	PTMS	An ability to attempt to remain in the unknown - NOT to predict what the problem is or how the client will find change	Não antecipar.	Julgamento.
90-UK	PTMS	PTMS	Kindness; empathy; curiosity in others.	Bondade. Empatia. Curiosidade.	Bondade. Bondade. Curiosidade.
91-UK	PTMS	PTMS	Warm, egalitarian, non-judgmental, empathetic, insightful.	Caloroso. Aceitação. Empatia. Perspicaz.	Bondade. Perdão. Bondade. Perspetiva.
96-UK	PTMS	PTMS	Relational, non-judgmental, warm, patient.	Caloroso.	Bondade.

				Paciente. Aceitação.	Autorregulação. Perdão.
97-UK	PTMS	PTMS	Empathy. Listening. Kindness.	Empatia. Ouvinte. Bondade.	Bondade. Comunicabilidade. Bondade.
99-UK	PTMS	PTMS	Interpersonal skills - the ability to put people at ease	Habilidades Interpessoais.	Inteligência Social.
106-UK	PTMS	PTMS	I tailor each therapy session to suit the needs of each individual. By attuning myself to them, and taking extra care in the early stages to build a positive therapeutic relationship; I have been able to ensure a good working relationship with all my clients. My extreme empathy contributes to my being a successful psychotherapist as, in using the countertransference from my clients, I can better help them understand their feelings through shared experience.	Flexibilidade. Bondade. Empatia.	Julgamento. Bondade. Bondade.
113-UK	PTMS	PTMS	Open-mindedness, honesty, kindness, care, humour, modesty.	Abertura. Honestidade. Bondade. Humor. Carinho.	Curiosidade. Honestidade. Bondade. Humor. Bondade.

				Modéstia.	Humildade.
115-UK	PTMS	PTMS	Calm, patient and genuinely interested in my clients.	Paciência. Calma. Interesse.	Autorregulação. Autorregulação. Curiosidade.
116-UK	PTMS	PTMS	Empathy; Self-reflection; Self-awareness; Mindfulness; Caring	Empatia. Autorreflexão. Autoconsciência. Mindfulness. Carinho.	Bondade. Reflexividade. Presença. Presença. Bondade.
123-UK	PTMS	PTMS	Being grounded.	Presença.	Presença.
155-UK	PTMS	PTMS	Down to earth.	Presença.	Presença.
156-UK	PTMS	PTMS	Agreeableness and conscientiousness.	Agradabilidade. Conscienciosidade.	Bondade. Autorregulação.
163-UK	PTMS	PTMS	Warmth, empathy, being down to earth.	Caloroso. Empatia. Presença.	Bondade. Bondade. Presença.
171-UK	PTMS	PTMS	Empathy; sincerity; patience; humour.	Empatia. Sinceridade. Paciência.	Bondade. Honestidade. Autorregulação.

				Humor.	Humor.
172-UK	PTMS	PTMS	Empathy, easy going, warm, respectful, hopeful.	Empatia. Flexibilidade. Caloroso. Respeito. Esperança.	Bondade. Julgamento. Bondade. Julgamento. Esperança.
173-UK	PTMS	PTMS	I believe that I am non-defensive and open if the client has problems in their relationship with me. I also am open to correcting my misattunements with clients.	Aberto. Flexibilidade.	Curiosidade. Julgamento.
174-UK	PTMS	PTMS	Genuine, flexible, caring, thoughtful, empathic.	Autenticidade. Flexibilidade. Carinho. Empatia. Atencioso.	Honestidade. Julgamento. Bondade. Bondade. Bondade.
180-UK	PTMS	PTMS	Patience; curiosity; generosity; love of learning; humility.	Paciência. Curiosidade. Generosidade. Humildade. Amor ao trabalho.	Autorregulação. Curiosidade. Bondade. Humildade. Aprec. beleza e excelência.
185-UK	PTMS	PTMS	Being honest and real and caring.	Honestidade. Carinho.	Honestidade. Bondade.

190-UK	PTMS	PTMS	Empathy. Objectivity. Creativity.	Empatia. Objetividade. Criatividade.	Bondade. Comunicabilidade. Criatividade.
194-UK	PTMS	PTMS	Empathy. Respect for others. Focus on resilience. Being organized. Tolerance for distress.	Empatia. Respeito. Resiliência. Organizado. Tolerância.	Bondade. Julgamento. Inteligência Social. Autorregulação. Perdão.
198-UK	PTMS	PTMS	A capacity to mentalise; warmth; engagement; reflectiveness; constructing a narrative that allows meaning.	Caloroso. Envolvimento. Reflexivo.	Bondade. Trabalho em Equipa. Reflexividade.
12-BR	PTS	PTMS	Empatia, flexibilidade, amorosidade, paciência, persistência, dinamismo, positividade, otimismo.	Empatia. Flexibilidade. Amor. Paciência. Persistência. Dinamismo. Positividade. Otimismo.	Bondade. Julgamento. Amor. Autorregulação. Perseverança. Entusiasmo. Esperança. Esperança.
21-BR	PTS	PTMS	Simplicidade, empatia, generosidade, alegria, fé em Deus, simpatia. Dedicção e ter prazer no que se faz. Aberto a	Simplicidade. Empatia.	Humildade. Bondade.

			aprender e perseverança. Se valorizar e saber cobrar pelo seu trabalho com justiça; Acreditar que ser psicólogo é mais do que uma profissão: é uma missão.	Generosidade. Alegria. Fé. Simpatia. Dedicação. Aprimoramento. Perseverança. Amor pelo trabalho.	Bondade. Entusiasmo. Espiritualidade. Bondade. Perseverança. Amor pela Aprendizagem. Perseverança. Aprec. beleza e excelência.
26-BR	PTS	PTMS	Gostar de gente. Gostar de ajudar.	Bondade.	Bondade.
29-BR	PTS	PTMS	Acolhedora	Acolhedora	Contenção.
45-BR	PTS	PTMS	Respeito pelo outro, paciência, empatia, compaixão, tolerância à dor e angústia minha e do outro, acreditar no processo analítico	Respeito. Paciência. Empatia. Compaixão. Tolerância.	Julgamento. Autorregulação. Bondade. Bondade. Perdão.
46-BR	PTS	PTMS	Estudo, supervisão, amor pela profissão, rigor, pertenceria uma instituição psicanalítica.	Amor ao trabalho. Rigor.	Aprec. beleza e excelência. Aprec. beleza e excelência.
65-BR	PTS	PTMS	Empatia, saber ouvir, entusiasmo, incentivar, desenvolvimento pessoal.	Empatia. Ouvinte. Entusiasmo. Incentivar.	Bondade. Comunicabilidade. Entusiasmo. Liderança.

				Aprimoramento.	Amor pela Aprendizagem.
83-BR	PTS	PTMS	Capacidade de escuta, amor pelo trabalho, paciência para o processo.	Ouvinte. Amor ao trabalho. Paciência.	Comunicabilidade. Aprec. beleza e excelência. Autorregulação.
102-BR	PTS	PTMS	Sensibilidade; capacidade de estar atento ao outro.	Sensibilidade. Atenção.	Inteligência Social. Presença.
108-BR	PTS	PTMS	Acolhimento, bom ouvinte, sintonia.	Acolhimento. Ouvinte. Envolvimento.	Contenção. Comunicabilidade. Trabalho em equipa.
14-BR	PTS	PTMS	Humana, empática, boa escuta, interesse e compreensão genuínos na dor dos meus pacientes.	Humanidade. Empatia. Ouvinte. Interesse.	Bondade. Bondade. Comunicabilidade. Curiosidade.
15-BR	PTS	PTMS	Persistência; credibilidade no paciente. afetividade, acolhimento. respeito ao ritmo do paciente, amor, amo o que faço.	Persistência Confiança. Afeto. Acolhimento. Respeito.	Perseverança. Esperança. Amor. Contenção. Julgamento.
20-BR	PTS	PTMS	Atenção, disponibilidade e acolhimento	Atencioso. Disponibilidade. Aceitação.	Bondade. Curiosidade. Perdão.

30-BR	PTS	PTMS	Objetividade. Sensibilidade. Persistência. Responsabilidade. Amorosidade	Objetividade. Sensibilidade. Persistência. Responsabilidade. Amor.	Comunicabilidade. Inteligência Social. Perseverança. Equidade. Amor.
38-BR	PTS	PTMS	Empatia, afetividade, disponibilidade, ética, coerência, tranquilidade, alegria, simpatia, integridade	Empatia. Afeto. Disponibilidade. Ética. Coerência. Tranquilidade. Alegria. Simpatia. Integridade	Bondade. Amor. Curiosidade. Julgamento. Honestidade. Autorregulação. Entusiasmo. Bondade. Honestidade.
49-BR	PTS	PTMS	Muito amor no que faço. Carisma, paciência e desejo que haja análise	Amor ao trabalho. Carisma. Paciência.	Aprec. beleza e excelência. Liderança. Autorregulação.
54-BR	PTS	PTMS	Interesse pelo outro, criatividade, tolerância, gosto por estudo e docência	Interesse. Criatividade. Tolerância. Amor ao trabalho.	Curiosidade. Criatividade. Perdão. Aprec. beleza e excelência.

67-BR	PTS	PTMS	Empático, ter vida particular própria, objetividade e subjetividade andam juntas sempre na medida do possível.	Empatia. Flexibilidade.	Bondade. Julgamento.
75-BR	PTS	PTMS	Democrática, amorosa, maternal, cultura geral, cultura artística (música e artes), empatia.	Tolerância. Amor. Maternal. Experiência de vida. Empatia.	Perdão. Amor. Contenção. Perspetiva. Bondade.
90-BR	PTS	PTMS	Ser um humanista.	Humanidade.	Bondade.
107-BR	PTS	PTMS	Empatia.	Empatia.	Bondade.
197-BR	PTS	PTMS	Dedication. Love my career (what I do). Empathy. Affective.	Dedicação. Amor ao trabalho. Empatia. Afeto.	Perseverança. Aprec. beleza e excelência. Bondade. Amor.
4-USA	PTS	PTMS	Empathy Intuition Kindness	Empatia. Intuição. Bondade.	Bondade. Julgamento. Bondade.
18-USA	PTS	PTMS	My personality and ability to connect with my clients. My therapeutic modality.	Ligação.	Bondade.

121- USA	PTS	PTMS	Openness, warmth, empathy, intelligence and social IQ.	Abertura. Calorosa. Empatia. Inteligente. Inteligência Social.	Curiosidade. Bondade. Bondade. Inteligência Social. Inteligência Social.
160- USA	PTS	PTMS	Desire to learn, to be open to new ideas, genuine love for others, ability to look at my mistakes	Amor a aprendizagem. Aberto. Amor. Introspectiva.	Amor pela Aprendizagem. Curiosidade. Amor. Reflexividade.
166- USA	PTS	PTMS	Genuineness, empathy, collaborative, humor.	Genuinidade. Empatia. Colaborativo. Humor.	Honestidade. Bondade. Trabalho em equipa. Humor.
213- USA	PTS	PTMS	People feel unusually safe with me. I manifest non-possessive warmth and much respect for my clients feelings and thoughts.	Confiável. Caloroso. Respeito.	Honestidade. Bondade. Julgamento.
28- USA	PTS	PTMS	sense of humor logical thinker/problem solver good communicator vast life experience	Humor. Experiência de vida.	Humor. Perspetiva.
127- USA	PTS	PTMS	Enthusiastic, charismatic, non-judgmental, practical, good observer, flexible and able to easily change direction when I make a mistake or things are not going well.	Entusiasmo. Carisma. Tolerância.	Entusiasmo. Liderança. Perdão.

				Flexibilidade.	Julgamento.
139- USA	PTS	PTMS	Curiosity; persistence.	Curiosidade. Persistência.	Curiosidade. Perseverança.
143- USA	PTS	PTMS	Empathy; life experience.	Empatia. Experiência de vida.	Bondade. Perspetiva.
188- USA	PTS	PTMS	I'm kind and I listen. I'm connect with others easily and I'm pretty mellow.	Ouvinte. Amável. Ligação. Maturidade.	Comunicabilidade. Bondade. Bondade. Perspetiva.
202- USA	PTS	PTMS	A combination of genuine warmth and interest in people along with lots of experience and ongoing training.	Caloroso. Interesse.	Bondade. Curiosidade.
216- USA	PTS	PTMS	Compassion, respect for others, empathy	Compaixão. Respeito. Empatia.	Bondade. Julgamento. Bondade.
5-PT	PTS	PTMS	Relação empática.	Empatia.	Bondade.
8-PT	PTS	PTMS	Empatia. Interesse genuíno. Verdade. Aceitação incondicional e preocupação com o sofrimento psíquico, etc.	Empatia. Interesse. Verdadeiro. Aceitação. Preocupação.	Bondade. Curiosidade. Honestidade. Perdão. Bondade.

18-PT	PTS	PTMS	Empatia. Disponibilidade. Capacidade de compromisso. Autoconfiança. Persistência.	Empatia. Disponibilidade. Compromisso. Autoconfiança. Persistência.	Bondade. Curiosidade. Trabalho em equipa. Esperança. Perseverança.
51-PT	PTS	PTMS	Sincero; objectivo, exigente e organizado	Sincero. Objetivo. Exigente. Organizado.	Honestidade. Comunicabilidade. Aprec. beleza e excelência. Autorregulação.
89-PT	PTS	PTMS	A capacidade de ouvir, empatizar, pensar racional e emocionalmente sobre as coisas e a vontade de ajudar o próximo.	Ouvinte. Empatia. Ajudar.	Comunicabilidade. Bondade. Bondade.
92-PT	PTS	PTMS	Empatia, escuta atenta, integração integral do paciente e aquisição de ferramentas terapêuticas aceleradoras de mudança.	Empatia. Ouvinte.	Bondade. Comunicabilidade.
100-PT	PTS	PTMS	Autenticidade.	Autenticidade.	Honestidade.
105-PT	PTS	PTMS	Acrítico, paciente.	Tolerante.	Perdão.
24-PT	PTS	PTMS	Empática e empenhada.	Empatia. Empenhada.	Bondade. Curiosidade.
36-PT	PTS	PTMS	Empatia, amor, compaixão, compreensão, foco.	Empatia. Amor.	Bondade. Amor.

				Compaixão. Compreensão. Foco.	Bondade. Perspetiva. Presença.
46-PT	PTS	PTMS	O respeito e aceitação genuínas pela biografia de cada doente. Empatia e Compaixão. Aceitar as idiossincrasias da personalidade de cada doente. Ter paciência e não pressa pelas melhorias dos pacientes. Ser espontâneo e verdadeiro com os doentes. Ser tolerante e dar tempo para apanhar o ritmo de cada doente. Tolerar não perceber alguns aspectos dos casos clínicos.	Respeito. Aceitação. Empatia. Compaixão. Paciência. Autenticidade. Tolerante.	Julgamento. Perdão. Bondade. Bondade. Autorregulação. Honestidade. Perdão.
47-PT	PTS	PTMS	Empatia; sentido de humor; "bondade"; fé na vida; inteligência emocional; usar o que aprendi através do que sou e não teorizar a vida; tolerância.	Empatia. Humor. Fé. Inteligência emocional. Experiência de vida. Tolerância.	Bondade. Humor. Espiritualidade. Inteligência Social. Perspetiva. Perdão.
49-PT	PTS	PTMS	Sou altamente tolerante, divertida, utilizo o humor e o sarcasmo, confronto de modo assertivo, crio uma dinâmica humana onde o respeito pela diferença existe, quando opino digo que estou a opinar e que esse não é o papel do psicólogo, sou altamente espiritual respeitando	Tolerância. Humor. Respeito. Espiritual. Empatia.	Perdão. Humor. Julgamento. Espiritualidade. Bondade.

			as religiões de cada um, deixo que a pessoa fale, participe, incito à sua participação,... sou empática de forma desapaixonada, envolvo-me com a história e não me distancio nem critico, e aí utilizo facilmente as técnicas psicoterapêuticas e a confiança com o meu trabalho e a minha pessoa são sem exagero a um nível de muito bom a excelente... não me coloco num patamar de intelectualidade, onde utilizo uma verbalização muito franca e perceptível independentemente do nível cultural do outro... se for necessário dou a minha mão e o abraço, pois um bom terapeuta é aquele que faz sentir o seu paciente único, ouvido, compreendido e aceite.	Confiável. Envolvimento.	Honestidade. Trabalho em equipa.
54-PT	PTS	PTMS	Atencioso, atento, cortês, cuidadoso.	Atencioso. Atento. Cortês. Cuidadoso.	Bondade. Presença. Bondade. Bondade.
67-PT	PTS	PTMS	Disponibilidade, interesse, flexibilidade, quer dizer, capacidade de ajustar a atitude terapêutica às necessidades das diferentes pessoas.	Disponibilidade. Interesse. Flexibilidade	Curiosidade. Curiosidade. Julgamento.
79-PT	PTS	PTMS	Humanidade. Honestidade. Clareza. Integridade. Ética.	Humanidade. Honestidade.	Bondade. Honestidade.

				Clareza. Integridade. Ética.	Comunicabilidade. Honestidade. Julgamento.
98-PT	PTS	PTMS	Empatia, humildade, curiosidade / escuta activa, paz interior, tranquilidade, tolerância à frustração, vontade de ajudar.	Empatia. Humildade. Curiosidade. Ouvinte. Paz. Tranquilidade. Tolerância. Disponibilidade.	Bondade. Humildade. Curiosidade. Comunicabilidade. Autorregulação. Autorregulação. Perdão. Curiosidade.
6-UK	PTS	PTMS	Inspiring hope Believing in clients Being able to connect with clients	Esperança. Ligação.	Esperança. Bondade.
114-UK	PTS	PTMS	Caring. Inquisitive. Nonjudgmental. Open. Warm. Creative.	Carinho. Tolerância. Aberto. Caloroso. Criativo. Curioso.	Bondade. Perdão. Curiosidade. Bondade. Criatividade. Curiosidade.
167-UK	PTS	PTMS	Humour, generosity, compassion, enthusiasm, commitment, diligence.	Humor. Generosidade.	Humor. Bondade.

				Compaixão. Entusiasmo. Compromisso. Diligência.	Bondade. Entusiasmo. Trabalho em equipa. Perseverança.
192-UK	PTS	PTMS	I am an effective listener. I feel and show empathy. I am well organized	Ouvinte. Empatia. Organização.	Comunicabilidade. Bondade. Autorregulação.
211-UK	PTS	PTMS	Being real; being human; having extensive knowledge, skill and experience; reading widely; working in different fields and with different client groups; being flexible; being non-judgmental; being able to differentiate.	Real. Humano. Experiência de vida. Flexibilidade. Tolerante.	Honestidade. Bondade. Perspetiva. Julgamento. Perdão.
57-UK	PTS	PTMS	ability to put aside any desire to change the other, rather to simply sit with and be with the other in what ever their experience is and to try to understand it. An ability to put aside my own needs and way of seeing the world.	Aceitação.	Perdão.
88-UK	PTS	PTMS	Communication, passion, enthusiasm, flexibility	Comunicação. Paixão. Entusiasmo. Flexibilidade	Comunicabilidade. Entusiasmo. Entusiasmo. Julgamento.

157- UK	PTS	PTMS	Enthusiast, organized, caring, boundaried.	Entusiasmo. Organizado. Carinhoso.	Entusiasmo. Autorregulação. Bondade.
209- UK	PTS	PTMS	Empathy.	Empatia.	Bondade.
30- USA	PTS	PTS	I care about my patients	Interesse.	Curiosidade.
35- USA	PTS	PTS	Empathy; kindness; good listening skills; the ability to stay present; the ability to allow my clients to be wherever they are in the moment.	Empatia. Bondade. Ouvinte. Presença. Tolerância.	Bondade. Bondade. Comunicabilidade. Presença. Perdão.
137- USA	PTS	PTS	Hard work. Integrity. Being engaged with my patients. Using precise methods of energy psychology with patients.	Trabalho árduo. Integridade. Envolvência.	Aprec. beleza e excelência. Honestidade. Trabalho em equipa.
138- USA	PTS	PTS	Intelligence, high emotional intelligence, cognitive flexibility, cognitive complexity.	Inteligência. Inteligência emocional. Flexibilidade. Complexidade cognitiva.	Inteligência Social. Inteligência Social. Julgamento. Julgamento.

164-USA	PTS	PTS	Compassion. Genuineness.	Compaixão. Genuinidade.	Bondade. Honestidade.
210-USA	PTS	PTS	I'm compassionate, honest, straight forward, humorous, spiritual, and loving.	Compaixão. Honestidade. Diretividade. Humor. Espiritual. Amor.	Bondade. Honestidade. Liderança. Humor. Espiritualidade. Amor.
16-PT	PTS	PTS	Empatia, assertividade, segurança e validação empática.	Empatia.	Bondade.
88-PT	PTS	PTS	Autenticidade.	Autenticidade.	Honestidade.
51-UK	PTS	PTS	Compassionate. Empathic. Good listener. Very human. Down to earth. Approachable. Motherly. Easy to talk to.	Compaixão. Empatia. Ouvinte. Humanidade. Terra-a-terra Acessível. Maternal. Fácil de conversar.	Bondade. Bondade. Comunicabilidade. Bondade. Presença. Curiosidade. Contenção. Comunicabilidade.
73-UK	PTS	PTS	Intelligence. Sincerity. Concern (sorge) - person's condition matters to me. Humour.	Inteligência. Sinceridade. Interesse.	Inteligência Social. Honestidade. Curiosidade.

				Humor.	Humor.
85-UK	PTS	PTS	Compassion; empathy; listening skills; punctuality; reliability; honesty; warmth; life experience.	Compaixão. Empatia. Ouvinte. Honestidade. Caloroso. Experiencia de vida. Pontualidade. Confiável.	Bondade. Bondade. Comunicabilidade. Honestidade. Bondade. Perspetiva. Aprec. beleza e excelência. Honestidade.
193-UK	PTS	PTS	Empathy, hopefulness, sense of care towards others.	Empatia. Esperança. Carinho.	Bondade. Esperança. Bondade.
196-UK	PTS	PTS	Empathy. Acceptance. Positive regard. Acceptance of the soul and the journey we all walk.	Empatia. Aceitação. Consideração positiva. Espiritualidade.	Bondade. Perdão. Esperança. Espiritualidade.
204-UK	PTS	PTS	Listening skills; easy to talk to; honest and trustworthy; motherly.	Ouvinte. Envolvente. Honestidade. Confiável. Maternal.	Comunicabilidade. Trabalho em equipa. Honestidade. Honestidade. Contenção.

8.36 Anexo Q2 – Distribuição das Categorias Segundo o C1-PB

FORÇA DE CARÁTER	N P. Básicos		% P. Básicos		% Total
	PTS	PTMS	PTS	PTMS	
Amor	9	7	3.8%	1.7%	2.4%
Amor pela aprendizagem	3	7	1.3%	1.7%	1.5%
Aprec beleza e excelência	9	7	3.8%	1.7%	2.4%
Autorregulação	10	25	4.2%	5.9%	5.3%
Bondade	50	94	20.8%	22.2%	21.7%
Bravura	0	2	0.0%	0.5%	0.3%
Comunicabilidade	17	23	7.1%	5.4%	6.0%
Contenção	6	8	2.5%	1.9%	2.1%
Criatividade	2	12	0.8%	2.8%	2.1%
Curiosidade	17	34	7.1%	8.0%	7.7%
Entusiasmo	8	4	3.3%	0.9%	1.8%
Equidade	1	6	0.4%	1.4%	1.1%
Esperança	6	9	2.5%	2.1%	2.3%
Espiritualidade	5	3	2.1%	0.7%	1.2%
Honestidade	17	34	7.1%	8.0%	7.7%
Humildade	2	8	0.8%	1.9%	1.5%
Humor	7	12	2.9%	2.8%	2.9%
Inteligência Social	6	19	2.5%	4.5%	3.8%
Julgamento	16	30	6.7%	7.1%	6.9%
Liderança	4	5	1.7%	1.2%	1.4%
Mindfulness	5	19	2.1%	4.5%	3.6%
Perdão	16	17	6.7%	4.0%	5.0%
Perseverança	8	11	3.3%	2.6%	2.9%
Perspetiva	8	15	3.3%	3.5%	3.5%
Reflexividade	1	7	0.4%	1.7%	1.2%
Trabalho em Equipa	7	6	2.9%	1.4%	2.0%
	240	424	100.0%	100.0%	100.0%
		664			

8.37 Anexo Q3 – Testes de Fisher para o C1-PB

QL Amor

Crosstab

			QL Amor		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	66	9	75
		Expected Count	69,5	5,5	75,0
		% within Grupo Psi	88,0%	12,0%	100,0%
		% of Total	30,3%	4,1%	34,4%
		Adjusted Residual	-1,9	1,9	
	PTMS	Count	136	7	143
		Expected Count	132,5	10,5	143,0
		% within Grupo Psi	95,1%	4,9%	100,0%
		% of Total	62,4%	3,2%	65,6%
		Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Total	Count	202	16	218	
	Expected Count	202,0	16,0	218,0	
	% within Grupo Psi	92,7%	7,3%	100,0%	
	% of Total	92,7%	7,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,652 ^a	1	,056	,097	,054	
Continuity Correction ^b	2,682	1	,102			
Likelihood Ratio	3,449	1	,063	,097	,054	
Fisher's Exact Test				,097	,054	
Linear-by-Linear Association	3,635 ^c	1	,057	,097	,054	,037
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,907.

QL Amor pela Aprendizagem

Crosstab

			QL Amor Aprendizagem		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	72	3	75
		Expected Count	71,6	3,4	75,0
		% within Grupo Psi	96,0%	4,0%	100,0%
		% of Total	33,0%	1,4%	34,4%
		Adjusted Residual	,3	-,3	
	PTMS	Count	136	7	143
		Expected Count	136,4	6,6	143,0
		% within Grupo Psi	95,1%	4,9%	100,0%
		% of Total	62,4%	3,2%	65,6%
		Adjusted Residual	-,3	,3	
Total	Count	208	10	218	
	Expected Count	208,0	10,0	218,0	
	% within Grupo Psi	95,4%	4,6%	100,0%	
	% of Total	95,4%	4,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,090 ^a	1	,764	1,000	,529	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,092	1	,762	1,000	,529	
Fisher's Exact Test				1,000	,529	
Linear-by-Linear Association	,090 ^c	1	,765	1,000	,529	,260
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,299.

QL Apreciação da Beleza e da Excelência

Crosstab

			QL Aprecia. Bel. Excel.		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	66	9	75
		Expected Count	69,5	5,5	75,0
		% within Grupo Psi	88,0%	12,0%	100,0%
		% of Total	30,3%	4,1%	34,4%
		Adjusted Residual	-1,9	1,9	
	PTMS	Count	136	7	143
		Expected Count	132,5	10,5	143,0
		% within Grupo Psi	95,1%	4,9%	100,0%
		% of Total	62,4%	3,2%	65,6%
		Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Total	Count	202	16	218	
	Expected Count	202,0	16,0	218,0	
	% within Grupo Psi	92,7%	7,3%	100,0%	
	% of Total	92,7%	7,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,652 ^a	1	,056	,097	,054	
Continuity Correction ^b	2,682	1	,102			
Likelihood Ratio	3,449	1	,063	,097	,054	
Fisher's Exact Test				,097	,054	
Linear-by-Linear Association	3,635 ^c	1	,057	,097	,054	,037
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,907.

QL Autorregulação

Crosstab

			QL Autorregulação		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	65	10	75
		Expected Count	63,0	12,0	75,0
		% within Grupo Psi	86,7%	13,3%	100,0%
		% of Total	29,8%	4,6%	34,4%
		Adjusted Residual	,8	-,8	
	PTMS	Count	118	25	143
		Expected Count	120,0	23,0	143,0
		% within Grupo Psi	82,5%	17,5%	100,0%
		% of Total	54,1%	11,5%	65,6%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
Total	Count	183	35	218	
	Expected Count	183,0	35,0	218,0	
	% within Grupo Psi	83,9%	16,1%	100,0%	
	% of Total	83,9%	16,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,628 ^a	1	,428	,448	,278	
Continuity Correction ^b	,358	1	,549			
Likelihood Ratio	,644	1	,422	,448	,278	
Fisher's Exact Test				,561	,278	
Linear-by-Linear Association	,626 ^c	1	,429	,448	,278	,116
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,04.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,791.

QL Bondade

Crosstab

			QL Bondade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	25	50	75
		Expected Count	25,5	49,5	75,0
		% within Grupo Psi	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	11,5%	22,9%	34,4%
		Adjusted Residual	-,1	,1	
	PTMS	Count	49	94	143
		Expected Count	48,5	94,5	143,0
		% within Grupo Psi	34,3%	65,7%	100,0%
		% of Total	22,5%	43,1%	65,6%
		Adjusted Residual	,1	-,1	
Total	Count	74	144	218	
	Expected Count	74,0	144,0	218,0	
	% within Grupo Psi	33,9%	66,1%	100,0%	
	% of Total	33,9%	66,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,019 ^a	1	,890	1,000	,507	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,019	1	,890	1,000	,507	
Fisher's Exact Test				1,000	,507	
Linear-by-Linear Association	,019 ^c	1	,890	1,000	,507	,119
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,46.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,138.

QL Bravura

Crosstab

			QL Bravura		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	75	0	75
		Expected Count	74,3	,7	75,0
		% within Grupo Psi	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	34,4%	,0%	34,4%
		Adjusted Residual	1,0	-1,0	
	PTMS	Count	141	2	143
		Expected Count	141,7	1,3	143,0
		% within Grupo Psi	98,6%	1,4%	100,0%
		% of Total	64,7%	,9%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,0	1,0	
Total	Count	216	2	218	
	Expected Count	216,0	2,0	218,0	
	% within Grupo Psi	99,1%	,9%	100,0%	
	% of Total	99,1%	,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,059 ^a	1	,304	,547	,429	
Continuity Correction ^b	,079	1	,779			
Likelihood Ratio	1,696	1	,193	,547	,429	
Fisher's Exact Test				,547	,429	
Linear-by-Linear Association	1,054 ^c	1	,305	,547	,429	,429
N of Valid Cases	218					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,027.

QL Comunicabilidade

Crosstab

			QL Comunicabilidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	58	17	75
		Expected Count	61,2	13,8	75,0
		% within Grupo Psi	77,3%	22,7%	100,0%
		% of Total	26,6%	7,8%	34,4%
		Adjusted Residual	-1,2	1,2	
	PTMS	Count	120	23	143
		Expected Count	116,8	26,2	143,0
		% within Grupo Psi	83,9%	16,1%	100,0%
		% of Total	55,0%	10,6%	65,6%
		Adjusted Residual	1,2	-1,2	
Total	Count	178	40	218	
	Expected Count	178,0	40,0	218,0	
	% within Grupo Psi	81,7%	18,3%	100,0%	
	% of Total	81,7%	18,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,423 ^a	1	,233	,270	,157	
Continuity Correction ^b	1,017	1	,313			
Likelihood Ratio	1,389	1	,239	,270	,157	
Fisher's Exact Test				,270	,157	
Linear-by-Linear Association	1,416 ^c	1	,234	,270	,157	,071
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,76.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,190.

QL Contenção

Crosstab

			QL Contenção		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	69	6	75
		Expected Count	70,2	4,8	75,0
		% within Grupo Psi	92,0%	8,0%	100,0%
		% of Total	31,7%	2,8%	34,4%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
	PTMS	Count	135	8	143
		Expected Count	133,8	9,2	143,0
		% within Grupo Psi	94,4%	5,6%	100,0%
		% of Total	61,9%	3,7%	65,6%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
Total	Count	204	14	218	
	Expected Count	204,0	14,0	218,0	
	% within Grupo Psi	93,6%	6,4%	100,0%	
	% of Total	93,6%	6,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,474 ^a	1	,491	,564	,338	
Continuity Correction ^b	,158	1	,691			
Likelihood Ratio	,460	1	,498	,564	,338	
Fisher's Exact Test				,564	,338	
Linear-by-Linear Association	,472 ^c	1	,492	,564	,338	,174
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,687.

QL Criatividade

Crosstab

			QL Criatividade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	73	2	75
		Expected Count	70,2	4,8	75,0
		% within Grupo Psi	97,3%	2,7%	100,0%
		% of Total	33,5%	,9%	34,4%
		Adjusted Residual	1,6	-1,6	
	PTMS	Count	131	12	143
		Expected Count	133,8	9,2	143,0
		% within Grupo Psi	91,6%	8,4%	100,0%
		% of Total	60,1%	5,5%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,6	1,6	
Total		Count	204	14	218
		Expected Count	204,0	14,0	218,0
		% within Grupo Psi	93,6%	6,4%	100,0%
		% of Total	93,6%	6,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,683 ^a	1	,101	,146	,084	
Continuity Correction ^b	1,815	1	,178			
Likelihood Ratio	3,076	1	,079	,146	,084	
Fisher's Exact Test				,146	,084	
Linear-by-Linear Association	2,671 ^c	1	,102	,146	,084	,064
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,634.

QL Curiosidade

Crosstab

			QL Curiosidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	58	17	75
		Expected Count	57,5	17,5	75,0
		% within Grupo Psi	77,3%	22,7%	100,0%
		% of Total	26,6%	7,8%	34,4%
		Adjusted Residual	,2	-,2	
	PTMS	Count	109	34	143
		Expected Count	109,5	33,5	143,0
		% within Grupo Psi	76,2%	23,8%	100,0%
		% of Total	50,0%	15,6%	65,6%
		Adjusted Residual	-,2	,2	
Total		Count	167	51	218
		Expected Count	167,0	51,0	218,0
		% within Grupo Psi	76,6%	23,4%	100,0%
		% of Total	76,6%	23,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,034 ^a	1	,854	,869	,498	
Continuity Correction ^b	,000	1	,988			
Likelihood Ratio	,034	1	,854	,869	,498	
Fisher's Exact Test				1,000	,498	
Linear-by-Linear Association	,034 ^c	1	,854	,869	,498	,132
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,55.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,183.

QL Entusiasmo

Crosstab

			QL Entusiasmo		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	67	8	75
		Expected Count	70,9	4,1	75,0
		% within Grupo Psi	89,3%	10,7%	100,0%
		% of Total	30,7%	3,7%	34,4%
		Adjusted Residual	-2,4	2,4	
	PTMS	Count	139	4	143
		Expected Count	135,1	7,9	143,0
		% within Grupo Psi	97,2%	2,8%	100,0%
		% of Total	63,8%	1,8%	65,6%
		Adjusted Residual	2,4	-2,4	
Total	Count	206	12	218	
	Expected Count	206,0	12,0	218,0	
	% within Grupo Psi	94,5%	5,5%	100,0%	
	% of Total	94,5%	5,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,857 ^a	1	,016	,025	,020	
Continuity Correction ^b	4,442	1	,035			
Likelihood Ratio	5,494	1	,019	,025	,020	
Fisher's Exact Test				,025	,020	
Linear-by-Linear Association	5,830 ^c	1	,016	,025	,020	,016
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,13.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,415.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,164	,016	,025
	Cramer's V	,164	,016	,025
N of Valid Cases		218		

QL Equidade

Crosstab

			QL Equidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	74	1	75
		Expected Count	72,6	2,4	75,0
		% within Grupo Psi	98,7%	1,3%	100,0%
		% of Total	33,9%	,5%	34,4%
		Adjusted Residual	1,1	-1,1	
	PTMS	Count	137	6	143
		Expected Count	138,4	4,6	143,0
		% within Grupo Psi	95,8%	4,2%	100,0%
		% of Total	62,8%	2,8%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,1	1,1	
Total	Count	211	7	218	
	Expected Count	211,0	7,0	218,0	
	% within Grupo Psi	96,8%	3,2%	100,0%	
	% of Total	96,8%	3,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,297 ^a	1	,255	,426	,240	
Continuity Correction ^b	,540	1	,463			
Likelihood Ratio	1,494	1	,222	,426	,240	
Fisher's Exact Test				,426	,240	
Linear-by-Linear Association	1,291 ^c	1	,256	,426	,240	,190
N of Valid Cases	218					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,41.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,136.

QL Esperança

Crosstab

			QL Esperança		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	69	6	75
		Expected Count	69,8	5,2	75,0
		% within Grupo Psi	92,0%	8,0%	100,0%
		% of Total	31,7%	2,8%	34,4%
		Adjusted Residual	-,5	,5	
	PTMS	Count	134	9	143
		Expected Count	133,2	9,8	143,0
		% within Grupo Psi	93,7%	6,3%	100,0%
		% of Total	61,5%	4,1%	65,6%
		Adjusted Residual	,5	-,5	
Total	Count	203	15	218	
	Expected Count	203,0	15,0	218,0	
	% within Grupo Psi	93,1%	6,9%	100,0%	
	% of Total	93,1%	6,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,224 ^a	1	,636	,779	,415	
Continuity Correction ^b	,037	1	,848			
Likelihood Ratio	,219	1	,640	,779	,415	
Fisher's Exact Test				,779	,415	
Linear-by-Linear Association	,223 ^c	1	,637	,779	,415	,192
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,16.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,472.

QL Espiritualidade

Crosstab

			QL Espiritualidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	70	5	75
		Expected Count	72,2	2,8	75,0
		% within Grupo Psi	93,3%	6,7%	100,0%
		% of Total	32,1%	2,3%	34,4%
		Adjusted Residual	-1,7	1,7	
	PTMS	Count	140	3	143
		Expected Count	137,8	5,2	143,0
		% within Grupo Psi	97,9%	2,1%	100,0%
		% of Total	64,2%	1,4%	65,6%
		Adjusted Residual	1,7	-1,7	
Total	Count	210	8	218	
	Expected Count	210,0	8,0	218,0	
	% within Grupo Psi	96,3%	3,7%	100,0%	
	% of Total	96,3%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,905 ^a	1	,088	,127	,095	
Continuity Correction ^b	1,756	1	,185			
Likelihood Ratio	2,722	1	,099	,127	,095	
Fisher's Exact Test				,127	,095	
Linear-by-Linear Association	2,892 ^c	1	,089	,127	,095	,074
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,700.

QL Honestidade

Crosstab

			QL Honestidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	58	17	75
		Expected Count	57,5	17,5	75,0
		% within Grupo Psi	77,3%	22,7%	100,0%
		% of Total	26,6%	7,8%	34,4%
		Adjusted Residual	,2	-,2	
	PTMS	Count	109	34	143
		Expected Count	109,5	33,5	143,0
		% within Grupo Psi	76,2%	23,8%	100,0%
		% of Total	50,0%	15,6%	65,6%
		Adjusted Residual	-,2	,2	
Total	Count	167	51	218	
	Expected Count	167,0	51,0	218,0	
	% within Grupo Psi	76,6%	23,4%	100,0%	
	% of Total	76,6%	23,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,034 ^a	1	,854	,869	,498	
Continuity Correction ^b	,000	1	,988			
Likelihood Ratio	,034	1	,854	,869	,498	
Fisher's Exact Test				1,000	,498	
Linear-by-Linear Association	,034 ^c	1	,854	,869	,498	,132
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,55.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,183.

QL Humildade

Crosstab

			QL Humildade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	73	2	75
		Expected Count	71,6	3,4	75,0
		% within Grupo Psi	97,3%	2,7%	100,0%
		% of Total	33,5%	,9%	34,4%
		Adjusted Residual	1,0	-1,0	
	PTMS	Count	135	8	143
		Expected Count	136,4	6,6	143,0
		% within Grupo Psi	94,4%	5,6%	100,0%
		% of Total	61,9%	3,7%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,0	1,0	
Total		Count	208	10	218
		Expected Count	208,0	10,0	218,0
		% within Grupo Psi	95,4%	4,6%	100,0%
		% of Total	95,4%	4,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,964 ^a	1	,326	,500	,269	
Continuity Correction ^b	,411	1	,522			
Likelihood Ratio	1,050	1	,305	,500	,269	
Fisher's Exact Test				,500	,269	
Linear-by-Linear Association	,959 ^c	1	,327	,500	,269	,182
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,979.

QL Humor

Crosstab

			QL Humor		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	68	7	75
		Expected Count	68,5	6,5	75,0
		% within Grupo Psi	90,7%	9,3%	100,0%
		% of Total	31,2%	3,2%	34,4%
		Adjusted Residual	-,2	,2	
	PTMS	Count	131	12	143
		Expected Count	130,5	12,5	143,0
		% within Grupo Psi	91,6%	8,4%	100,0%
		% of Total	60,1%	5,5%	65,6%
		Adjusted Residual	,2	-,2	
Total	Count	199	19	218	
	Expected Count	199,0	19,0	218,0	
	% within Grupo Psi	91,3%	8,7%	100,0%	
	% of Total	91,3%	8,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,055 ^a	1	,815	1,000	,498	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,054	1	,816	1,000	,498	
Fisher's Exact Test				,805	,498	
Linear-by-Linear Association	,055 ^c	1	,815	1,000	,498	,191
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,54.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,234.

QL Inteligência Social

Crosstab

			QL Intel. Social		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	69	6	75
		Expected Count	66,4	8,6	75,0
		% within Grupo Psi	92,0%	8,0%	100,0%
		% of Total	31,7%	2,8%	34,4%
		Adjusted Residual	1,2	-1,2	
	PTMS	Count	124	19	143
		Expected Count	126,6	16,4	143,0
		% within Grupo Psi	86,7%	13,3%	100,0%
		% of Total	56,9%	8,7%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,2	1,2	
Total	Count	193	25	218	
	Expected Count	193,0	25,0	218,0	
	% within Grupo Psi	88,5%	11,5%	100,0%	
	% of Total	88,5%	11,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,354 ^a	1	,245	,273	,174	
Continuity Correction ^b	,884	1	,347			
Likelihood Ratio	1,427	1	,232	,273	,174	
Fisher's Exact Test				,273	,174	
Linear-by-Linear Association	1,348 ^c	1	,246	,273	,174	,095
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,60.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,161.

QL Julgamento / Bom Senso

Crosstab

			QL Julgamento		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	59	16	75
		Expected Count	59,2	15,8	75,0
		% within Grupo Psi	78,7%	21,3%	100,0%
		% of Total	27,1%	7,3%	34,4%
		Adjusted Residual	-,1	,1	
	PTMS	Count	113	30	143
		Expected Count	112,8	30,2	143,0
		% within Grupo Psi	79,0%	21,0%	100,0%
		% of Total	51,8%	13,8%	65,6%
		Adjusted Residual	,1	-,1	
Total		Count	172	46	218
		Expected Count	172,0	46,0	218,0
		% within Grupo Psi	78,9%	21,1%	100,0%
		% of Total	78,9%	21,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,004 ^a	1	,951	1,000	,541	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,004	1	,951	1,000	,541	
Fisher's Exact Test				1,000	,541	
Linear-by-Linear Association	,004 ^c	1	,952	1,000	,541	,138
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,83.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,061.

QL Liderança

Crosstab

			QL Liderança		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	71	4	75
		Expected Count	71,9	3,1	75,0
		% within Grupo Psi	94,7%	5,3%	100,0%
		% of Total	32,6%	1,8%	34,4%
		Adjusted Residual	-,6	,6	
	PTMS	Count	138	5	143
		Expected Count	137,1	5,9	143,0
		% within Grupo Psi	96,5%	3,5%	100,0%
		% of Total	63,3%	2,3%	65,6%
		Adjusted Residual	,6	-,6	
Total	Count	209	9	218	
	Expected Count	209,0	9,0	218,0	
	% within Grupo Psi	95,9%	4,1%	100,0%	
	% of Total	95,9%	4,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,419 ^a	1	,517	,722	,375	
Continuity Correction ^b	,084	1	,772			
Likelihood Ratio	,405	1	,525	,722	,375	
Fisher's Exact Test				,498	,375	
Linear-by-Linear Association	,417 ^c	1	,518	,722	,375	,218
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,646.

QL Presença

Crosstab

			QL Mindfulness		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	70	5	75
		Expected Count	66,7	8,3	75,0
		% within Grupo Psi	93,3%	6,7%	100,0%
		% of Total	32,1%	2,3%	34,4%
		Adjusted Residual	1,5	-1,5	
	PTMS	Count	124	19	143
		Expected Count	127,3	15,7	143,0
		% within Grupo Psi	86,7%	13,3%	100,0%
		% of Total	56,9%	8,7%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Total	Count	194	24	218	
	Expected Count	194,0	24,0	218,0	
	% within Grupo Psi	89,0%	11,0%	100,0%	
	% of Total	89,0%	11,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,201 ^a	1	,138	,174	,102	
Continuity Correction ^b	1,577	1	,209			
Likelihood Ratio	2,370	1	,124	,174	,102	
Fisher's Exact Test				,174	,102	
Linear-by-Linear Association	2,191 ^c	1	,139	,174	,102	,063
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,26.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,480.

QL Perdão

Crosstab

			QL Perdão		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	59	16	75
		Expected Count	63,6	11,4	75,0
		% within Grupo Psi	78,7%	21,3%	100,0%
		% of Total	27,1%	7,3%	34,4%
		Adjusted Residual	-1,8	1,8	
	PTMS	Count	126	17	143
		Expected Count	121,4	21,6	143,0
		% within Grupo Psi	88,1%	11,9%	100,0%
		% of Total	57,8%	7,8%	65,6%
		Adjusted Residual	1,8	-1,8	
Total	Count	185	33	218	
	Expected Count	185,0	33,0	218,0	
	% within Grupo Psi	84,9%	15,1%	100,0%	
	% of Total	84,9%	15,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,417 ^a	1	,065	,075	,051	
Continuity Correction ^b	2,721	1	,099			
Likelihood Ratio	3,286	1	,070	,075	,051	
Fisher's Exact Test				,075	,051	
Linear-by-Linear Association	3,401 ^c	1	,065	,075	,051	,029
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,35.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,844.

QL Perseverança

Crosstab

			QL Perseverança		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	67	8	75
		Expected Count	68,5	6,5	75,0
		% within Grupo Psi	89,3%	10,7%	100,0%
		% of Total	30,7%	3,7%	34,4%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
	PTMS	Count	132	11	143
		Expected Count	130,5	12,5	143,0
		% within Grupo Psi	92,3%	7,7%	100,0%
		% of Total	60,6%	5,0%	65,6%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
Total	Count	199	19	218	
	Expected Count	199,0	19,0	218,0	
	% within Grupo Psi	91,3%	8,7%	100,0%	
	% of Total	91,3%	8,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,547 ^a	1	,460	,614	,308	
Continuity Correction ^b	,237	1	,626			
Likelihood Ratio	,532	1	,466	,614	,308	
Fisher's Exact Test				,459	,308	
Linear-by-Linear Association	,545 ^c	1	,461	,614	,308	,147
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,54.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,738.

QL Perspetiva

Crosstab

			QL Perspetiva		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	67	8	75
		Expected Count	67,1	7,9	75,0
		% within Grupo Psi	89,3%	10,7%	100,0%
		% of Total	30,7%	3,7%	34,4%
		Adjusted Residual	,0	,0	
	PTMS	Count	128	15	143
		Expected Count	127,9	15,1	143,0
		% within Grupo Psi	89,5%	10,5%	100,0%
		% of Total	58,7%	6,9%	65,6%
		Adjusted Residual	,0	,0	
Total	Count	195	23	218	
	Expected Count	195,0	23,0	218,0	
	% within Grupo Psi	89,4%	10,6%	100,0%	
	% of Total	89,4%	10,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,002 ^a	1	,968	1,000	,568	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,002	1	,968	1,000	,568	
Fisher's Exact Test				1,000	,568	
Linear-by-Linear Association	,002 ^c	1	,968	1,000	,568	,182
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,91.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,040.

QL Reflexividade

Crosstab

			QL Reflexividade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	74	1	75
		Expected Count	72,2	2,8	75,0
		% within Grupo Psi	98,7%	1,3%	100,0%
		% of Total	33,9%	,5%	34,4%
		Adjusted Residual	1,3	-1,3	
	PTMS	Count	136	7	143
		Expected Count	137,8	5,2	143,0
		% within Grupo Psi	95,1%	4,9%	100,0%
		% of Total	62,4%	3,2%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,3	1,3	
Total	Count	210	8	218	
	Expected Count	210,0	8,0	218,0	
	% within Grupo Psi	96,3%	3,7%	100,0%	
	% of Total	96,3%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,766 ^a	1	,184	,268	,173	
Continuity Correction ^b	,902	1	,342			
Likelihood Ratio	2,073	1	,150	,268	,173	
Fisher's Exact Test				,268	,173	
Linear-by-Linear Association	1,757 ^c	1	,185	,268	,173	,141
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,326.

QL Trabalho em Equipa

Crosstab

			QL Trab. Equipa		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi	PTS	Count	68	7	75
		Expected Count	70,5	4,5	75,0
		% within Grupo Psi	90,7%	9,3%	100,0%
		% of Total	31,2%	3,2%	34,4%
		Adjusted Residual	-1,5	1,5	
	PTMS	Count	137	6	143
		Expected Count	134,5	8,5	143,0
		% within Grupo Psi	95,8%	4,2%	100,0%
		% of Total	62,8%	2,8%	65,6%
		Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Total	Count	205	13	218	
	Expected Count	205,0	13,0	218,0	
	% within Grupo Psi	94,0%	6,0%	100,0%	
	% of Total	94,0%	6,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,316 ^a	1	,128	,142	,113	
Continuity Correction ^b	1,490	1	,222			
Likelihood Ratio	2,192	1	,139	,227	,113	
Fisher's Exact Test				,142	,113	
Linear-by-Linear Association	2,305 ^c	1	,129	,142	,113	,076
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,518.

8.38 Anexo R1 – Distribuição das Categorias Segundo o C2-PA

FORÇA DE CARÁTER	N P. Ajustados		% P. Ajustados		%
	PTS	PTMS	PTS	PTMS	
Amor	1	15	2.3%	2.4%	2.4%
Amor pela aprendizagem	0	10	0.0%	1.6%	1.5%
Aprec beleza e excelência	2	14	4.5%	2.3%	2.4%
Autorregulação	0	35	0.0%	5.6%	5.3%
Bondade	8	136	18.2%	21.9%	21.7%
Bravura	0	2	0.0%	0.3%	0.3%
Comunicabilidade	4	36	9.1%	5.8%	6.0%
Contenção	2	12	4.5%	1.9%	2.1%
Criatividade	0	14	0.0%	2.3%	2.1%
Curiosidade	3	48	6.8%	7.7%	7.7%
Entusiasmo	0	12	0.0%	1.9%	1.8%
Equidade	0	7	0.0%	1.1%	1.1%
Esperança	2	13	4.5%	2.1%	2.3%
Espiritualidade	2	6	4.5%	1.0%	1.2%
Honestidade	7	44	15.9%	7.1%	7.7%
Humildade	0	10	0.0%	1.6%	1.5%
Humor	2	17	4.5%	2.7%	2.9%
Inteligência Social	2	23	4.5%	3.7%	3.8%
Julgamento	1	45	2.3%	7.3%	6.9%
Liderança	1	8	2.3%	1.3%	1.4%
Mindfulness	2	22	4.5%	3.5%	3.6%
Perdão	2	31	4.5%	5.0%	5.0%
Perseverança	0	19	0.0%	3.1%	2.9%
Perspetiva	1	22	2.3%	3.5%	3.5%
Reflexividade	0	8	0.0%	1.3%	1.2%
Trabalho em Equipa	2	11	4.5%	1.8%	2.0%
	44	620	100.0%	100.0%	100.0%
		664			

8.39 Anexo R2 – Testes de Fisher para o C2-PA

QL Amor

Crosstab

			QL Amor		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	13	1	14
		Expected Count	13,0	1,0	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	92,9%	7,1%	100,0%
		% of Total	6,0%	,5%	6,4%
		Adjusted Residual	,0	,0	
	PTMS	Count	189	15	204
		Expected Count	189,0	15,0	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	92,6%	7,4%	100,0%
		% of Total	86,7%	6,9%	93,6%
		Adjusted Residual	,0	,0	
Total	Count	202	16	218	
	Expected Count	202,0	16,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	92,7%	7,3%	100,0%	
	% of Total	92,7%	7,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,001 ^a	1	,977	1,000	,726	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,001	1	,977	1,000	,726	
Fisher's Exact Test				1,000	,726	
Linear-by-Linear Association	,001 ^c	1	,977	1,000	,726	,394
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,029.

QL Amor pela Aprendizagem

Crosstab

			QL Amor Aprendizagem		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,4	,6	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	,8	-,8	
	PTMS	Count	194	10	204
		Expected Count	194,6	9,4	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	95,1%	4,9%	100,0%
		% of Total	89,0%	4,6%	93,6%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
Total	Count	208	10	218	
	Expected Count	208,0	10,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	95,4%	4,6%	100,0%	
	% of Total	95,4%	4,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,719 ^a	1	,396	,636	,507	
Continuity Correction ^b	,035	1	,851			
Likelihood Ratio	1,360	1	,244	,636	,507	
Fisher's Exact Test				1,000	,507	
Linear-by-Linear Association	,716 ^c	1	,397	,636	,507	,507
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,846.

QL Apreciação da Beleza e da Excelência

Crosstab

			QL Aprecia. Bel. Excel.		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	13,0	1,0	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-1,0	1,0	
	PTMS	Count	190	14	204
		Expected Count	189,0	15,0	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	93,1%	6,9%	100,0%
		% of Total	87,2%	6,4%	93,6%
		Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Total	Count	202	16	218	
	Expected Count	202,0	16,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	92,7%	7,3%	100,0%	
	% of Total	92,7%	7,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,061 ^a	1	,303	,606	,274	
Continuity Correction ^b	,251	1	,617			
Likelihood Ratio	,863	1	,353	,606	,274	
Fisher's Exact Test				,274	,274	
Linear-by-Linear Association	1,057 ^c	1	,304	,606	,274	,202
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is -1,028.

QL Autorregulação

Crosstab

			QL Autorregulação		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	11,8	2,2	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	1,7	-1,7	
	PTMS	Count	169	35	204
		Expected Count	171,2	32,8	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	82,8%	17,2%	100,0%
		% of Total	77,5%	16,1%	93,6%
		Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Total	Count	183	35	218	
	Expected Count	183,0	35,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	83,9%	16,1%	100,0%	
	% of Total	83,9%	16,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,861 ^a	1	,091	,133	,079	
Continuity Correction ^b	1,730	1	,188			
Likelihood Ratio	5,081	1	,024	,092	,079	
Fisher's Exact Test				,133	,079	
Linear-by-Linear Association	2,848 ^c	1	,091	,133	,079	,079
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,688.

QL Bondade

Crosstab

			QL Bondade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	6	8	14
		Expected Count	4,8	9,2	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	42,9%	57,1%	100,0%
		% of Total	2,8%	3,7%	6,4%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
	PTMS	Count	68	136	204
		Expected Count	69,2	134,8	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	31,2%	62,4%	93,6%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
Total	Count	74	144	218	
	Expected Count	74,0	144,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	33,9%	66,1%	100,0%	
	% of Total	33,9%	66,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,530 ^a	1	,467	,561	,324	
Continuity Correction ^b	,190	1	,663			
Likelihood Ratio	,513	1	,474	,561	,324	
Fisher's Exact Test				,561	,324	
Linear-by-Linear Association	,528 ^c	1	,468	,561	,324	,170
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,75.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is ,726.

QL Bravura

Crosstab

			QL Bravura		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,9	,1	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	,4	-,4	
	PTMS	Count	202	2	204
		Expected Count	202,1	1,9	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	99,0%	1,0%	100,0%
		% of Total	92,7%	,9%	93,6%
		Adjusted Residual	-,4	,4	
Total	Count	216	2	218	
	Expected Count	216,0	2,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	99,1%	,9%	100,0%	
	% of Total	99,1%	,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,139 ^a	1	,710	1,000	,875	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,267	1	,606	1,000	,875	
Fisher's Exact Test				1,000	,875	
Linear-by-Linear Association	,138 ^c	1	,710	1,000	,875	,875
N of Valid Cases	218					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,371.

QL Comunicabilidade

Crosstab

			QL Comunicabilidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	10	4	14
		Expected Count	11,4	2,6	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	71,4%	28,6%	100,0%
		% of Total	4,6%	1,8%	6,4%
		Adjusted Residual	-1,0	1,0	
	PTMS	Count	168	36	204
		Expected Count	166,6	37,4	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	82,4%	17,6%	100,0%
		% of Total	77,1%	16,5%	93,6%
		Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Total	Count	178	40	218	
	Expected Count	178,0	40,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	81,7%	18,3%	100,0%	
	% of Total	81,7%	18,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,044 ^a	1	,307	,475	,242	
Continuity Correction ^b	,442	1	,506			
Likelihood Ratio	,935	1	,333	,475	,242	
Fisher's Exact Test				,295	,242	
Linear-by-Linear Association	1,039 ^c	1	,308	,475	,242	,152
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,019.

QL Contenção

Crosstab

			QL Contenção		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	13,1	,9	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-1,2	1,2	
	PTMS	Count	192	12	204
		Expected Count	190,9	13,1	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	94,1%	5,9%	100,0%
		% of Total	88,1%	5,5%	93,6%
		Adjusted Residual	1,2	-1,2	
Total	Count	204	14	218	
	Expected Count	204,0	14,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	93,6%	6,4%	100,0%	
	% of Total	93,6%	6,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,539 ^a	1	,215	,224	,224	
Continuity Correction ^b	,459	1	,498			
Likelihood Ratio	1,193	1	,275	,607	,224	
Fisher's Exact Test				,224	,224	
Linear-by-Linear Association	1,532 ^c	1	,216	,224	,224	,173
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is -1,238.

QL Criatividade

Crosstab

			QL Criatividade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,1	,9	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	1,0	-1,0	
	PTMS	Count	190	14	204
		Expected Count	190,9	13,1	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	93,1%	6,9%	100,0%
		% of Total	87,2%	6,4%	93,6%
		Adjusted Residual	-1,0	1,0	
Total	Count	204	14	218	
	Expected Count	204,0	14,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	93,6%	6,4%	100,0%	
	% of Total	93,6%	6,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,027 ^a	1	,311	,607	,383	
Continuity Correction ^b	,202	1	,653			
Likelihood Ratio	1,923	1	,166	,434	,383	
Fisher's Exact Test				,607	,383	
Linear-by-Linear Association	1,022 ^c	1	,312	,607	,383	,383
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,011.

QL Curiosidade

Crosstab

			QL Curiosidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	11	3	14
		Expected Count	10,7	3,3	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	78,6%	21,4%	100,0%
		% of Total	5,0%	1,4%	6,4%
		Adjusted Residual	,2	-,2	
	PTMS	Count	156	48	204
		Expected Count	156,3	47,7	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	76,5%	23,5%	100,0%
		% of Total	71,6%	22,0%	93,6%
		Adjusted Residual	-,2	,2	
Total	Count	167	51	218	
	Expected Count	167,0	51,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	76,6%	23,4%	100,0%	
	% of Total	76,6%	23,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,032 ^a	1	,857	1,000	,578	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,033	1	,856	1,000	,578	
Fisher's Exact Test				1,000	,578	
Linear-by-Linear Association	,032 ^c	1	,858	1,000	,578	,256
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,179.

QL Entusiasmo

Crosstab

			QL Entusiasmo		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,2	,8	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	,9	-,9	
	PTMS	Count	192	12	204
		Expected Count	192,8	11,2	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	94,1%	5,9%	100,0%
		% of Total	88,1%	5,5%	93,6%
		Adjusted Residual	-,9	,9	
Total	Count	206	12	218	
	Expected Count	206,0	12,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	94,5%	5,5%	100,0%	
	% of Total	94,5%	5,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,872 ^a	1	,351	,616	,441	
Continuity Correction ^b	,107	1	,743			
Likelihood Ratio	1,640	1	,200	,474	,441	
Fisher's Exact Test				1,000	,441	
Linear-by-Linear Association	,868 ^c	1	,352	,616	,441	,441
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,931.

QL Equidade

Crosstab

			QL Equidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,6	,4	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
	PTMS	Count	197	7	204
		Expected Count	197,4	6,6	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	96,6%	3,4%	100,0%
		% of Total	90,4%	3,2%	93,6%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
Total	Count	211	7	218	
	Expected Count	211,0	7,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	96,8%	3,2%	100,0%	
	% of Total	96,8%	3,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,496 ^a	1	,481	1,000	,624	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,945	1	,331	,691	,624	
Fisher's Exact Test				1,000	,624	
Linear-by-Linear Association	,494 ^c	1	,482	1,000	,624	,624
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is ,703.

QL Esperança

Crosstab

			QL Esperança		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	13,0	1,0	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-1,1	1,1	
	PTMS	Count	191	13	204
		Expected Count	190,0	14,0	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	93,6%	6,4%	100,0%
		% of Total	87,6%	6,0%	93,6%
		Adjusted Residual	1,1	-1,1	
Total	Count	203	15	218	
	Expected Count	203,0	15,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	93,1%	6,9%	100,0%	
	% of Total	93,1%	6,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,280 ^a	1	,258	,249	,249	
Continuity Correction ^b	,343	1	,558			
Likelihood Ratio	1,018	1	,313	,606	,249	
Fisher's Exact Test				,249	,249	
Linear-by-Linear Association	1,274 ^c	1	,259	,249	,249	,188
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,129.

QL Espiritualidade

Crosstab

			QL Espiritualidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	13,5	,5	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-2,2	2,2	
	PTMS	Count	198	6	204
		Expected Count	196,5	7,5	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	97,1%	2,9%	100,0%
		% of Total	90,8%	2,8%	93,6%
		Adjusted Residual	2,2	-2,2	
Total	Count	210	8	218	
	Expected Count	210,0	8,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	96,3%	3,7%	100,0%	
	% of Total	96,3%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,770 ^a	1	,029	,086	,086	
Continuity Correction ^b	2,100	1	,147			
Likelihood Ratio	2,962	1	,085	,086	,086	
Fisher's Exact Test				,086	,086	
Linear-by-Linear Association	4,748 ^c	1	,029	,086	,086	,076
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,179.

QL Honestidade

Crosstab

			QL Honestidade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	7	7	14
		Expected Count	10,7	3,3	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	3,2%	3,2%	6,4%
		Adjusted Residual	-2,4	2,4	
	PTMS	Count	160	44	204
		Expected Count	156,3	47,7	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	78,4%	21,6%	100,0%
		% of Total	73,4%	20,2%	93,6%
		Adjusted Residual	2,4	-2,4	
Total	Count	167	51	218	
	Expected Count	167,0	51,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	76,6%	23,4%	100,0%	
	% of Total	76,6%	23,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,909 ^a	1	,015	,023	,023	
Continuity Correction ^b	4,429	1	,035			
Likelihood Ratio	5,047	1	,025	,044	,023	
Fisher's Exact Test				,023	,023	
Linear-by-Linear Association	5,882 ^c	1	,015	,023	,023	,018
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,425.

QL Humildade

Crosstab

			QL Humildade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,4	,6	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	,8	-,8	
	PTMS	Count	194	10	204
		Expected Count	194,6	9,4	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	95,1%	4,9%	100,0%
		% of Total	89,0%	4,6%	93,6%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
Total	Count	208	10	218	
	Expected Count	208,0	10,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	95,4%	4,6%	100,0%	
	% of Total	95,4%	4,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,719 ^a	1	,396	,636	,507	
Continuity Correction ^b	,035	1	,851			
Likelihood Ratio	1,360	1	,244	,636	,507	
Fisher's Exact Test				1,000	,507	
Linear-by-Linear Association	,716 ^c	1	,397	,636	,507	,507
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,846.

QL Humor

Crosstab

			QL Humor		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	12,8	1,2	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
	PTMS	Count	187	17	204
		Expected Count	186,2	17,8	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	91,7%	8,3%	100,0%
		% of Total	85,8%	7,8%	93,6%
		Adjusted Residual	,8	-,8	
Total	Count	199	19	218	
	Expected Count	199,0	19,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	91,3%	8,7%	100,0%	
	% of Total	91,3%	8,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,583 ^a	1	,445	,617	,350	
Continuity Correction ^b	,075	1	,784			
Likelihood Ratio	,504	1	,478	,617	,350	
Fisher's Exact Test				,350	,350	
Linear-by-Linear Association	,581 ^c	1	,446	,617	,350	,239
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,762.

QL Inteligência Social

Crosstab

			QL Intel. Social		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	12,4	1,6	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-,3	,3	
	PTMS	Count	181	23	204
		Expected Count	180,6	23,4	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	88,7%	11,3%	100,0%
		% of Total	83,0%	10,6%	93,6%
		Adjusted Residual	,3	-,3	
Total	Count	193	25	218	
	Expected Count	193,0	25,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	88,5%	11,5%	100,0%	
	% of Total	88,5%	11,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,117 ^a	1	,732	1,000	,494	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,110	1	,740	1,000	,494	
Fisher's Exact Test				,666	,494	
Linear-by-Linear Association	,116 ^c	1	,733	1,000	,494	,288
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,61.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,341.

QL Julgamento / Bom Senso

Crosstab

			QL Julgamento		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	13	1	14
		Expected Count	11,0	3,0	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	92,9%	7,1%	100,0%
		% of Total	6,0%	,5%	6,4%
		Adjusted Residual	1,3	-1,3	
	PTMS	Count	159	45	204
		Expected Count	161,0	43,0	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	77,9%	22,1%	100,0%
		% of Total	72,9%	20,6%	93,6%
		Adjusted Residual	-1,3	1,3	
Total	Count	172	46	218	
	Expected Count	172,0	46,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	78,9%	21,1%	100,0%	
	% of Total	78,9%	21,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,751 ^a	1	,186	,310	,163	
Continuity Correction ^b	,969	1	,325			
Likelihood Ratio	2,180	1	,140	,212	,163	
Fisher's Exact Test				,310	,163	
Linear-by-Linear Association	1,743 ^c	1	,187	,310	,163	,131
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,95.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is 1,320.

QL Liderança

Crosstab

			QL Liderança		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	13	1	14
		Expected Count	13,4	,6	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	92,9%	7,1%	100,0%
		% of Total	6,0%	,5%	6,4%
		Adjusted Residual	-,6	,6	
	PTMS	Count	196	8	204
		Expected Count	195,6	8,4	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	96,1%	3,9%	100,0%
		% of Total	89,9%	3,7%	93,6%
		Adjusted Residual	,6	-,6	
Total	Count	209	9	218	
	Expected Count	209,0	9,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	95,9%	4,1%	100,0%	
	% of Total	95,9%	4,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,343 ^a	1	,558	1,000	,456	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,288	1	,591	1,000	,456	
Fisher's Exact Test				,456	,456	
Linear-by-Linear Association	,342 ^c	1	,559	1,000	,456	,350
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,585.

QL Presença

Crosstab

			QL Mindfulness		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	12,5	1,5	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-,4	,4	
	PTMS	Count	182	22	204
		Expected Count	181,5	22,5	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	89,2%	10,8%	100,0%
		% of Total	83,5%	10,1%	93,6%
		Adjusted Residual	,4	-,4	
Total	Count	194	24	218	
	Expected Count	194,0	24,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	89,0%	11,0%	100,0%	
	% of Total	89,0%	11,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,164 ^a	1	,686	1,000	,471	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,152	1	,696	1,000	,471	
Fisher's Exact Test				,656	,471	
Linear-by-Linear Association	,163 ^c	1	,686	1,000	,471	,282
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,404.

QL Perdão

Crosstab

			QL Perdão		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	11,9	2,1	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	,1	-,1	
	PTMS	Count	173	31	204
		Expected Count	173,1	30,9	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	84,8%	15,2%	100,0%
		% of Total	79,4%	14,2%	93,6%
		Adjusted Residual	-,1	,1	
Total	Count	185	33	218	
	Expected Count	185,0	33,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	84,9%	15,1%	100,0%	
	% of Total	84,9%	15,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,008 ^a	1	,927	1,000	,643	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,009	1	,926	1,000	,643	
Fisher's Exact Test				1,000	,643	
Linear-by-Linear Association	,008 ^c	1	,927	1,000	,643	,300
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,12.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is ,092.

QL Perseverança

Crosstab

			QL Perseverança		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	12,8	1,2	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	1,2	-1,2	
	PTMS	Count	185	19	204
		Expected Count	186,2	17,8	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	90,7%	9,3%	100,0%
		% of Total	84,9%	8,7%	93,6%
		Adjusted Residual	-1,2	1,2	
Total	Count	199	19	218	
	Expected Count	199,0	19,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	91,3%	8,7%	100,0%	
	% of Total	91,3%	8,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,428 ^a	1	,232	,378	,268	
Continuity Correction ^b	,498	1	,481			
Likelihood Ratio	2,643	1	,104	,291	,268	
Fisher's Exact Test				,617	,268	
Linear-by-Linear Association	1,422 ^c	1	,233	,378	,268	,268
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,192.

QL Perspetiva

Crosstab

			QL Perspetiva		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	13	1	14
		Expected Count	12,5	1,5	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	92,9%	7,1%	100,0%
		% of Total	6,0%	,5%	6,4%
		Adjusted Residual	,4	-,4	
	PTMS	Count	182	22	204
		Expected Count	182,5	21,5	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	89,2%	10,8%	100,0%
		% of Total	83,5%	10,1%	93,6%
		Adjusted Residual	-,4	,4	
Total	Count	195	23	218	
	Expected Count	195,0	23,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	89,4%	10,6%	100,0%	
	% of Total	89,4%	10,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,184 ^a	1	,668	1,000	,552	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,204	1	,652	,724	,552	
Fisher's Exact Test				1,000	,552	
Linear-by-Linear Association	,183 ^c	1	,669	1,000	,552	,353
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,48.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,428.

QL Reflexividade

Crosstab

			QL Reflexividade		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	14	0	14
		Expected Count	13,5	,5	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	,0%	6,4%
		Adjusted Residual	,8	-,8	
	PTMS	Count	196	8	204
		Expected Count	196,5	7,5	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	96,1%	3,9%	100,0%
		% of Total	89,9%	3,7%	93,6%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
Total	Count	210	8	218	
	Expected Count	210,0	8,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	96,3%	3,7%	100,0%	
	% of Total	96,3%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,570 ^a	1	,450	,669	,583	
Continuity Correction ^b	,000	1	,984			
Likelihood Ratio	1,083	1	,298	,669	,583	
Fisher's Exact Test				1,000	,583	
Linear-by-Linear Association	,567 ^c	1	,451	,669	,583	,583
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,753.

QL Trabalho em Equipa

Crosstab

			QL Trab. Equipa		Total
			Ausente	Presente	
Grupo Psi Ajustado	PTS	Count	12	2	14
		Expected Count	13,2	,8	14,0
		% within Grupo Psi Ajustado	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	,9%	6,4%
		Adjusted Residual	-1,4	1,4	
	PTMS	Count	193	11	204
		Expected Count	191,8	12,2	204,0
		% within Grupo Psi Ajustado	94,6%	5,4%	100,0%
		% of Total	88,5%	5,0%	93,6%
		Adjusted Residual	1,4	-1,4	
Total	Count	205	13	218	
	Expected Count	205,0	13,0	218,0	
	% within Grupo Psi Ajustado	94,0%	6,0%	100,0%	
	% of Total	94,0%	6,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,848 ^a	1	,174	,199	,199	
Continuity Correction ^b	,602	1	,438			
Likelihood Ratio	1,393	1	,238	,610	,199	
Fisher's Exact Test				,199	,199	
Linear-by-Linear Association	1,839 ^c	1	,175	,199	,199	,158
N of Valid Cases	218					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,356.

8.40 Anexo S1 – Estatísticas da Relação entre o Sexo e o Tipo de Terapeuta

8.40.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Género * Grupo Psi	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%
Género * Grupo Psi Ajustado	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%

Crosstab

			Grupo Psi		Total
			PTS	PTMS	
Género	Masculino	Count	19	52	71
		Expected Count	24,4	46,6	71,0
		% within Género	26,8%	73,2%	100,0%
		% of Total	8,7%	23,9%	32,6%
		Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Feminino	Count	56	91	147	
	Expected Count	50,6	96,4	147,0	
	% within Género	38,1%	61,9%	100,0%	
	% of Total	25,7%	41,7%	67,4%	
	Adjusted Residual	1,7	-1,7		
Total	Count	75	143	218	
	Expected Count	75,0	143,0	218,0	
	% within Género	34,4%	65,6%	100,0%	
	% of Total	34,4%	65,6%	100,0%	

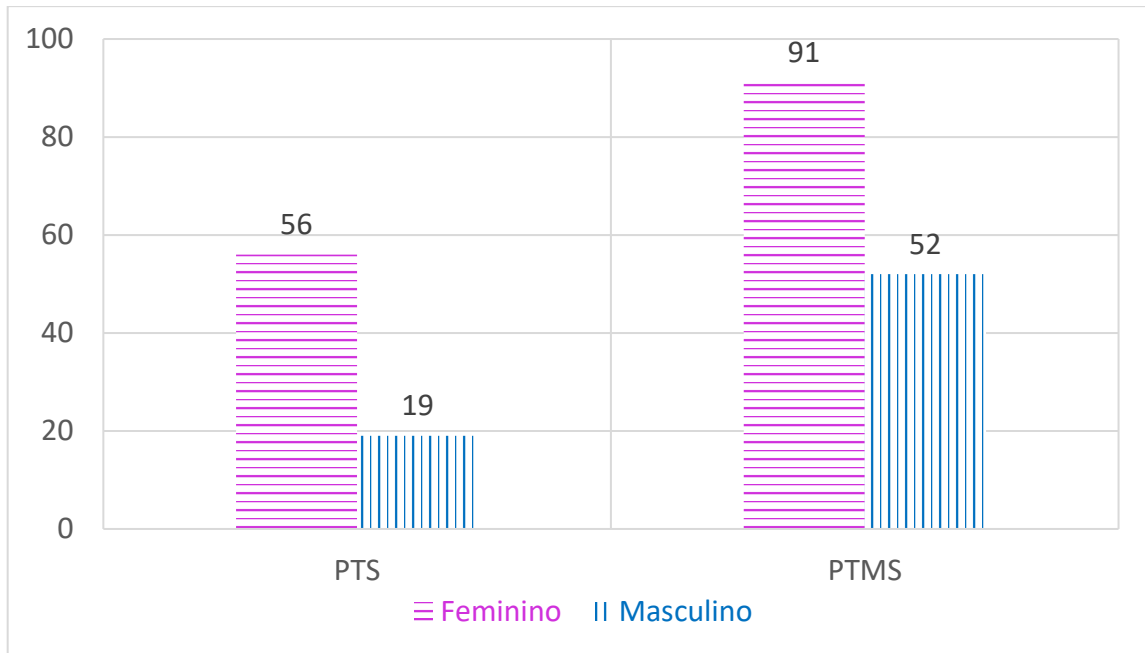
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,726 ^a	1	,099	,128	,066	
Continuity Correction ^b	2,246	1	,134			
Likelihood Ratio	2,789	1	,095	,128	,066	
Fisher's Exact Test				,128	,066	
Linear-by-Linear Association	2,713 ^c	1	,100	,128	,066	,031
N of Valid Cases	218					

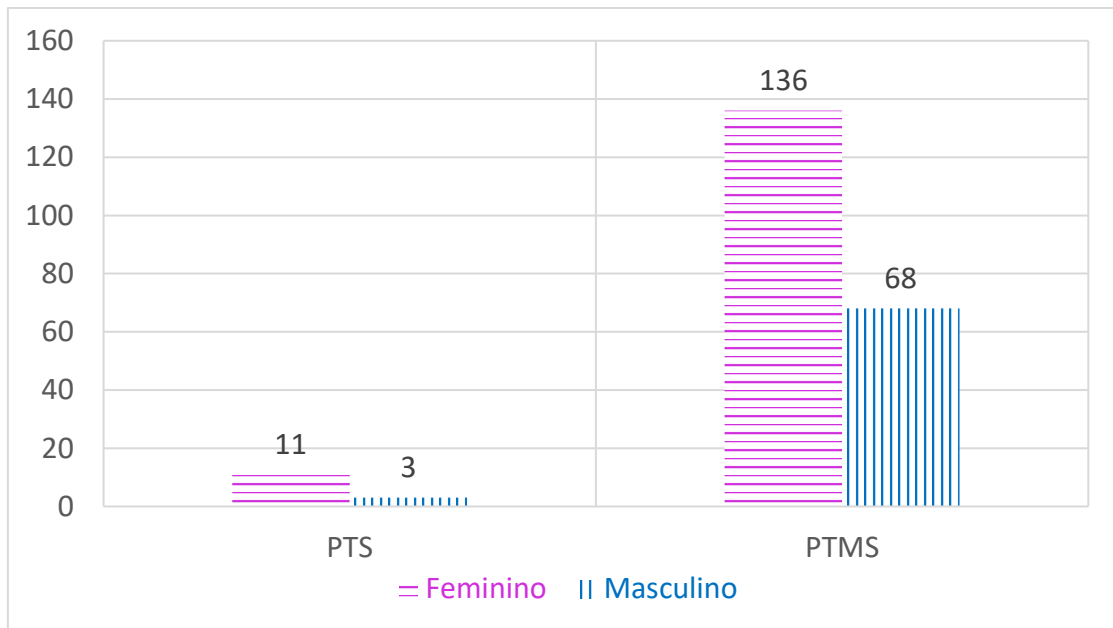
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,43.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,647.



8.40.2. Critério 2 – Percentis Ajustados



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Género * Grupo Psi	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%
Género * Grupo Psi Ajustado	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%

Crosstab

			Grupo Psi Ajustado		Total
			PTS	PTMS	
Género	Masculino	Count	3	68	71
		Expected Count	4,6	66,4	71,0
		% within Género	4,2%	95,8%	100,0%
		% of Total	1,4%	31,2%	32,6%
		Adjusted Residual	-,9	,9	
	Feminino	Count	11	136	147
		Expected Count	9,4	137,6	147,0
		% within Género	7,5%	92,5%	100,0%
		% of Total	5,0%	62,4%	67,4%
		Adjusted Residual	,9	-,9	
Total	Count	14	204	218	
	Expected Count	14,0	204,0	218,0	
	% within Género	6,4%	93,6%	100,0%	
	% of Total	6,4%	93,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,845 ^a	1	,358	,401	,273	
Continuity Correction ^b	,390	1	,532			
Likelihood Ratio	,906	1	,341	,401	,273	
Fisher's Exact Test				,557	,273	
Linear-by-Linear Association	,842 ^c	1	,359	,401	,273	,165
N of Valid Cases	218					

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is -,917.

8.41 Anexo S2 – Estatísticas da Relação entre as Habilitações e o Tipo de Terapeuta

8.41.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Crosstab

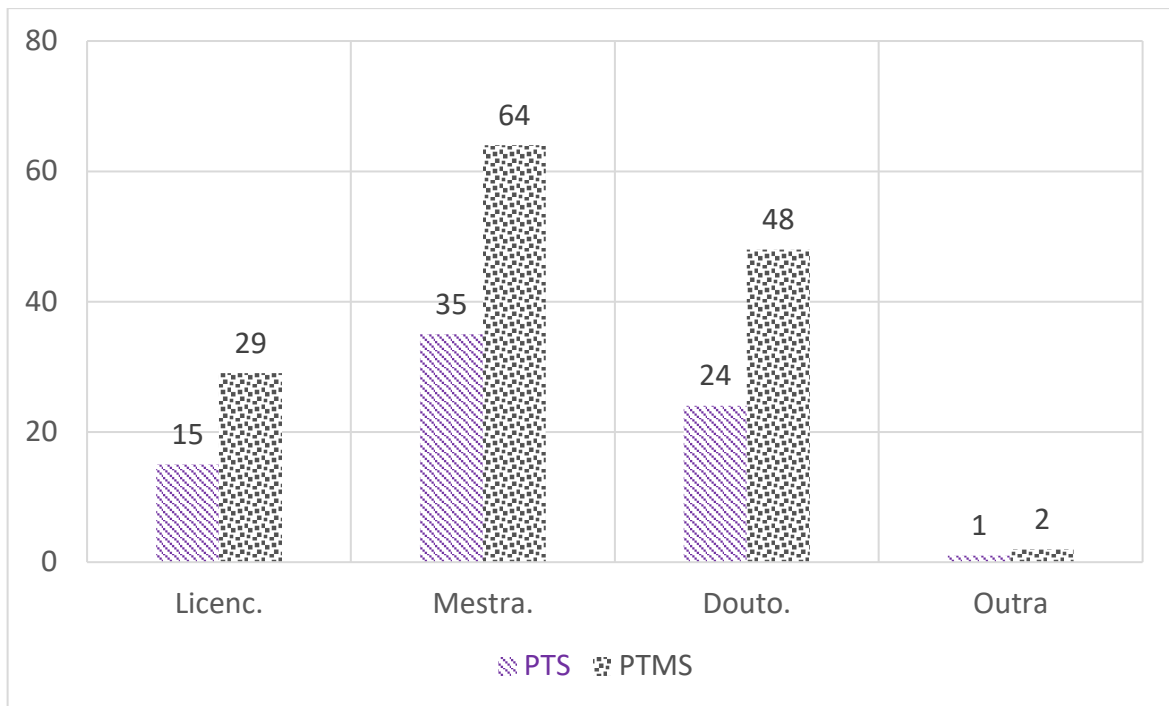
			Grupo Psi		Total
			PTS	PTMS	
Habilitações	Licenciatura	Count	15	29	44
		Expected Count	15,1	28,9	44,0
		% within Habilitações	34,1%	65,9%	100,0%
		% of Total	6,9%	13,3%	20,2%
		Adjusted Residual	,0	,0	
	Mestrado	Count	35	64	99
		Expected Count	34,1	64,9	99,0
		% within Habilitações	35,4%	64,6%	100,0%
		% of Total	16,1%	29,4%	45,4%
		Adjusted Residual	,3	-,3	
	Doutoramento	Count	24	48	72
		Expected Count	24,8	47,2	72,0
		% within Habilitações	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	11,0%	22,0%	33,0%
		Adjusted Residual	-,2	,2	
	Outra	Count	1	2	3
		Expected Count	1,0	2,0	3,0
		% within Habilitações	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	,5%	,9%	1,4%
		Adjusted Residual	,0	,0	
Total	Count	75	143	218	
	Expected Count	75,0	143,0	218,0	
	% within Habilitações	34,4%	65,6%	100,0%	
	% of Total	34,4%	65,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

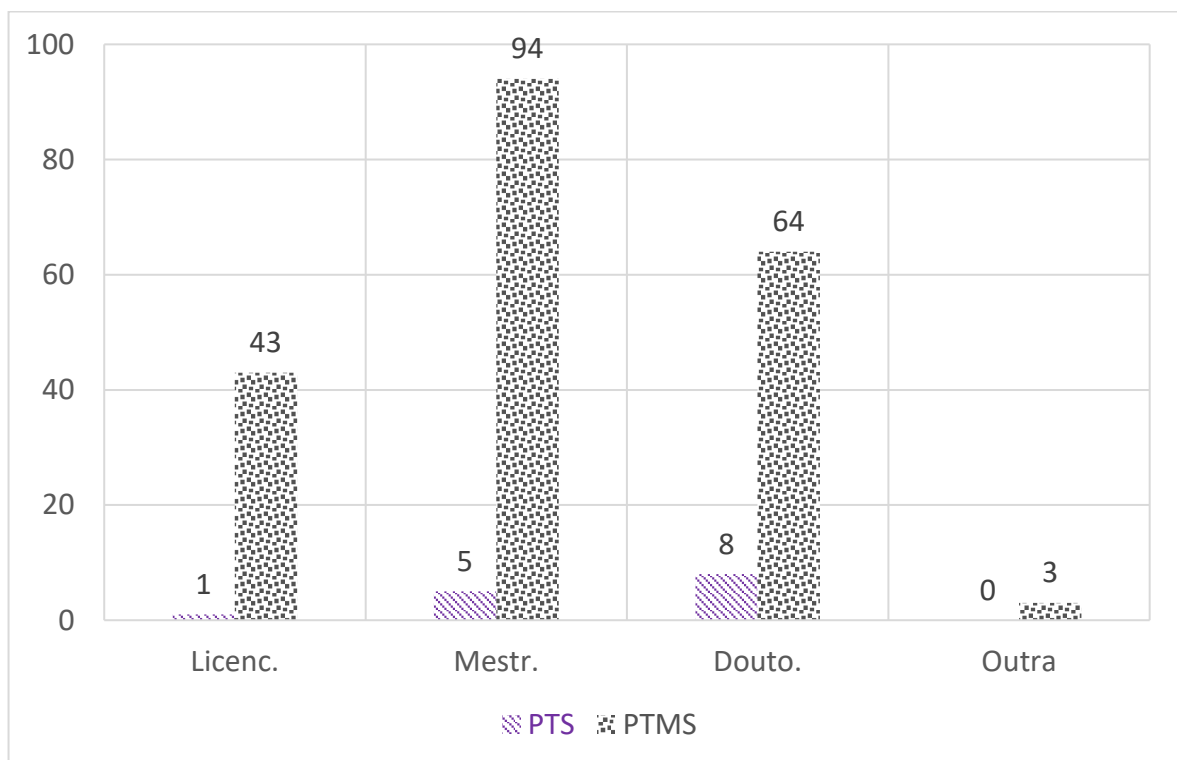
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,080 ^a	3	,994	,992		
Likelihood Ratio	,080	3	,994	,992		
Fisher's Exact Test	,271			,992		
Linear-by-Linear Association	,017 ^b	1	,895	,925	,485	,075
N of Valid Cases	218					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

b. The standardized statistic is ,132.



8.41.2. Critério 2 – Percentis Ajustados



Crosstab

			Grupo Psi Ajustado		Total
			PTS	PTMS	
Habilitações	Licenciatura	Count	1	43	44
		Expected Count	2,8	41,2	44,0
		% within Habilitações	2,3%	97,7%	100,0%
		% of Total	,5%	19,7%	20,2%
		Adjusted Residual	-1,3	1,3	
	Mestrado	Count	5	94	99
		Expected Count	6,4	92,6	99,0
		% within Habilitações	5,1%	94,9%	100,0%
		% of Total	2,3%	43,1%	45,4%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
	Doutoramento	Count	8	64	72
		Expected Count	4,6	67,4	72,0
		% within Habilitações	11,1%	88,9%	100,0%
		% of Total	3,7%	29,4%	33,0%
		Adjusted Residual	2,0	-2,0	
	Outra	Count	0	3	3
		Expected Count	,2	2,8	3,0
		% within Habilitações	,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,0%	1,4%	1,4%
		Adjusted Residual	-,5	,5	
Total	Count	14	204	218	
	Expected Count	14,0	204,0	218,0	
	% within Habilitações	6,4%	93,6%	100,0%	
	% of Total	6,4%	93,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,411 ^a	3	,220	,237		
Likelihood Ratio	4,576	3	,206	,179		
Fisher's Exact Test	3,932			,266		
Linear-by-Linear Association	3,132 ^b	1	,077	,097	,055	,031
N of Valid Cases	218					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

b. The standardized statistic is -1,770.

8.42 Anexo S3 – Estatísticas da Relação entre a Idade e o Tipo de Terapeuta

8.42.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
Idade	PTS	Mean	50,40	1,347	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,72	
			Upper Bound	53,08	
		5% Trimmed Mean	50,40		
		Median	50,00		
		Variance	136,108		
		Std. Deviation	11,667		
		Minimum	29		
		Maximum	74		
		Range	45		
		Interquartile Range	19		
		Skewness	,062	,277	
		Kurtosis	-,892	,548	
			PTMS	Mean	49,65
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			47,57	
	Upper Bound			51,73	
5% Trimmed Mean	49,57				
Median	51,00				
Variance	158,454				
Std. Deviation	12,588				
Minimum	25				
Maximum	76				
Range	51				
Interquartile Range	20				
Skewness	,017			,203	
Kurtosis	-,921			,403	

Tests of Normality

Grupo Psi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Idade	PTS	,087	75	,200*	,973	75	,110
	PTMS	,068	143	,200*	,976	143	,012

a. Lilliefors Significance Correction

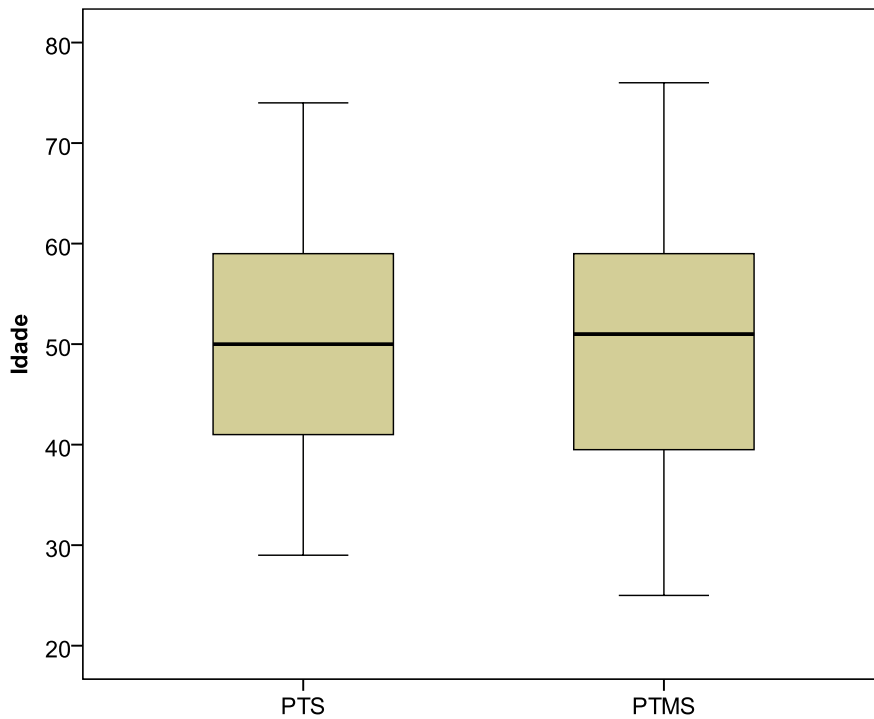
*. This is a lower bound of the true significance.

Group Statistics

Grupo Psi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Idade	PTS	75	50,40	11,667	1,347
	PTMS	143	49,65	12,588	1,053

Independent Samples Test

		Idade		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,438		
	Sig.	,509		
t-test for Equality of Means	t	,428	,438	
	df	216	160,728	
	Sig. (2-tailed)	,669	,662	
	Mean Difference	,750	,750	
	Std. Error Difference	1,751	1,710	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-2,701	-2,627
		Upper	4,200	4,126



8.42.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Tests of Normality

Grupo Psi Ajustado		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Idade	PTS	,248	14	,020	,843	14	,018
	PTMS	,058	204	,089	,979	204	,003

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Idade	218	49,91	12,257	25	76
Grupo Psi Ajustado	218	1,94	,246	1	2

Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
Idade	PTS	Mean	51,93	3,460	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,45	
			Upper Bound	59,40	
		5% Trimmed Mean	51,64		
		Median	46,00		
		Variance	167,610		
		Std. Deviation	12,946		
		Minimum	37		
		Maximum	72		
		Range	35		
		Interquartile Range	24		
		Skewness	,347	,597	
		Kurtosis	-1,816	1,154	
		PTMS	PTMS	Mean	49,77
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			48,08	
	Upper Bound			51,46	
5% Trimmed Mean	49,71				
Median	51,00				
Variance	149,557				
Std. Deviation	12,229				
Minimum	25				
Maximum	76				
Range	51				
Interquartile Range	18				
Skewness	,001			,170	
Kurtosis	-,869			,339	

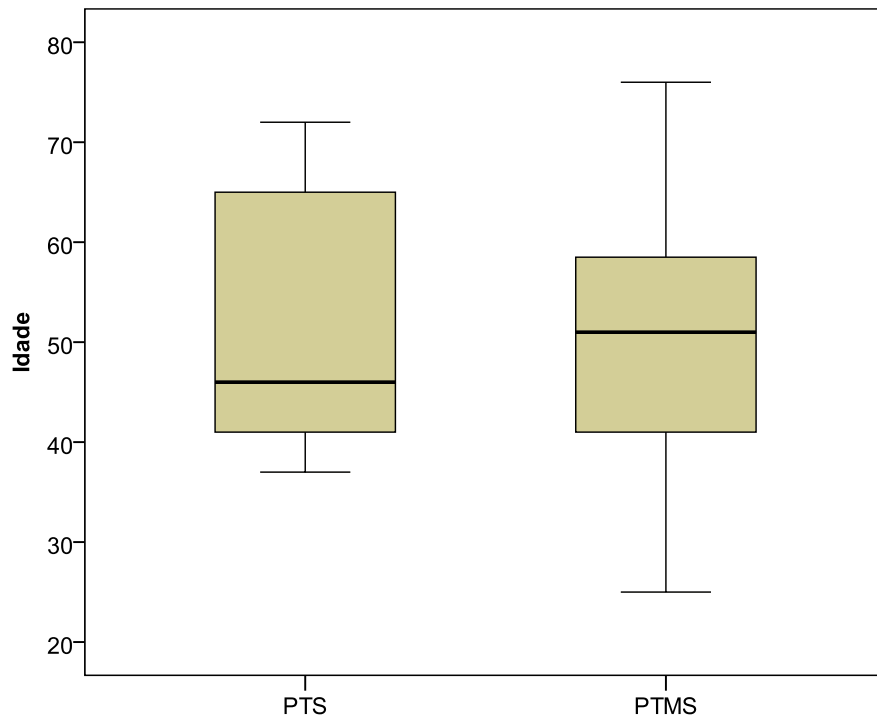
Ranks

Grupo Psi Ajustado		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Idade	PTS	14	117,21	1641,00
	PTMS	204	108,97	22230,00
Total		218		

Test Statistics^a

	Idade
Mann-Whitney U	1320,000
Wilcoxon W	22230,000
Z	-,473
Asymp. Sig. (2-tailed)	,636
Exact Sig. (2-tailed)	,640
Exact Sig. (1-tailed)	,320
Point Probability	,001

a. Grouping Variable: Grupo
Psi Ajustado



8.43 Anexo S4 – Estatísticas da Relação entre o País e o Tipo de Terapeuta

8.43.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Crosstab

			Grupo Psi		Total
			PTS	PTMS	
País onde trabalha	Brasil	Count	22	31	53
		Expected Count	18,2	34,8	53,0
		% within País onde trabalha	41,5%	58,5%	100,0%
		% of Total	10,1%	14,2%	24,3%
		Adjusted Residual	1,3	-1,3	
	Estados Unidos da América	Count	19	33	52
		Expected Count	17,9	34,1	52,0
		% within País onde trabalha	36,5%	63,5%	100,0%
		% of Total	8,7%	15,1%	23,9%
		Adjusted Residual	,4	-,4	
	Portugal	Count	19	44	63
		Expected Count	21,7	41,3	63,0
		% within País onde trabalha	30,2%	69,8%	100,0%
		% of Total	8,7%	20,2%	28,9%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
	Reino Unido	Count	15	35	50
		Expected Count	17,2	32,8	50,0
		% within País onde trabalha	30,0%	70,0%	100,0%
		% of Total	6,9%	16,1%	22,9%
		Adjusted Residual	-,7	,7	
Total	Count	75	143	218	
	Expected Count	75,0	143,0	218,0	
	% within País onde trabalha	34,4%	65,6%	100,0%	
	% of Total	34,4%	65,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,224 ^a	3	,527	,529		
Likelihood Ratio	2,210	3	,530	,535		
Fisher's Exact Test	2,209			,533		
Linear-by-Linear Association	1,991 ^b	1	,158	,172	,089	,019
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,20.

b. The standardized statistic is 1,411.

8.43.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Crosstab

			Grupo Psi Ajustado		Total
			PTS	PTMS	
País onde trabalha	Brasil	Count	0	53	53
		Expected Count	3,4	49,6	53,0
		% within País onde trabalha	,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,0%	24,3%	24,3%
		Adjusted Residual	-2,2	2,2	
	Estados Unidos da América	Count	6	46	52
		Expected Count	3,3	48,7	52,0
		% within País onde trabalha	11,5%	88,5%	100,0%
		% of Total	2,8%	21,1%	23,9%
		Adjusted Residual	1,7	-1,7	
	Portugal	Count	2	61	63
		Expected Count	4,0	59,0	63,0
		% within País onde trabalha	3,2%	96,8%	100,0%
		% of Total	,9%	28,0%	28,9%
		Adjusted Residual	-1,2	1,2	
	Reino Unido	Count	6	44	50
		Expected Count	3,2	46,8	50,0
		% within País onde trabalha	12,0%	88,0%	100,0%
		% of Total	2,8%	20,2%	22,9%
		Adjusted Residual	1,8	-1,8	
Total	Count	14	204	218	
	Expected Count	14,0	204,0	218,0	
	% within País onde trabalha	6,4%	93,6%	100,0%	
	% of Total	6,4%	93,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,597 ^a	3	,022	,021		
Likelihood Ratio	12,332	3	,006	,011		
Fisher's Exact Test	9,886			,012		
Linear-by-Linear Association	3,059 ^b	1	,080	,101	,052	,022
N of Valid Cases	218					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,21.

b. The standardized statistic is -1,749.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,210	,022
	Cramer's V	,210	,022
N of Valid Cases		218	

8.44 Anexo T1 – Estatísticas da Relação entre a Profissão e o Tipo de Terapeuta

8.44.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Profissão * Grupo Psi	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%
Profissão * Grupo Psi Ajustado	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%

Crosstab

			Grupo Psi		Total
			PTS	PTMS	
Profissão	Psicólogo Clínico	Count	34	74	108
		Expected Count	37,2	70,8	108,0
		% within Profissão	31,5%	68,5%	100,0%
		% of Total	15,6%	33,9%	49,5%
		Adjusted Residual	-,9	,9	
Psicoterapeuta	Count	Count	41	69	110
		Expected Count	37,8	72,2	110,0
		% within Profissão	37,3%	62,7%	100,0%
		% of Total	18,8%	31,7%	50,5%
		Adjusted Residual	,9	-,9	
Total	Count	Count	75	143	218
		Expected Count	75,0	143,0	218,0
		% within Profissão	34,4%	65,6%	100,0%
		% of Total	34,4%	65,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,810 ^a	1	,368	,395	,224	
Continuity Correction ^b	,574	1	,449			
Likelihood Ratio	,811	1	,368	,395	,224	
Fisher's Exact Test				,395	,224	
Linear-by-Linear Association	,806 ^c	1	,369	,395	,224	,076
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,16.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,898.

8.44.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Crosstab

			Grupo Psi Ajustado		Total
			PTS	PTMS	
Profissão	Psicólogo Clínico	Count	4	104	108
		Expected Count	6,9	101,1	108,0
		% within Profissão	3,7%	96,3%	100,0%
		% of Total	1,8%	47,7%	49,5%
		Adjusted Residual	-1,6	1,6	
	Psicoterapeuta	Count	10	100	110
		Expected Count	7,1	102,9	110,0
		% within Profissão	9,1%	90,9%	100,0%
		% of Total	4,6%	45,9%	50,5%
		Adjusted Residual	1,6	-1,6	
Total	Count	14	204	218	
	Expected Count	14,0	204,0	218,0	
	% within Profissão	6,4%	93,6%	100,0%	
	% of Total	6,4%	93,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,632 ^a	1	,105	,166	,088	
Continuity Correction ^b	1,812	1	,178			
Likelihood Ratio	2,717	1	,099	,166	,088	
Fisher's Exact Test				,166	,088	
Linear-by-Linear Association	2,620 ^c	1	,106	,166	,088	,061
N of Valid Cases	218					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,94.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,619.

8.45 Anexo T2 – Relação entre a Situação Profissional e o Tipo de Terapeuta

8.45.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Situação profissional * Grupo Psi	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%
Situação profissional * Grupo Psi Ajustado	218	100,0%	0	,0%	218	100,0%

Crosstab

			Grupo Psi		Total
			PTS	PTMS	
Situação profissional	No ativo a tempo inteiro	Count	51	92	143
		Expected Count	49,2	93,8	143,0
		% within Situação profissional	35,7%	64,3%	100,0%
		% of Total	23,4%	42,2%	65,6%
		Adjusted Residual	,5	-,5	
	No ativo a tempo parcial	Count	24	50	74
		Expected Count	25,5	48,5	74,0
		% within Situação profissional	32,4%	67,6%	100,0%
		% of Total	11,0%	22,9%	33,9%
	Outra situação profissional	Count	0	1	1
		Expected Count	,3	,7	1,0
		% within Situação profissional	,0%	100,0%	100,0%
% of Total		,0%	,5%	,5%	
Total	Count	75	143	218	
	Expected Count	75,0	143,0	218,0	
	% within Situação profissional	34,4%	65,6%	100,0%	
	% of Total	34,4%	65,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,753 ^a	2	,686	,774		
Likelihood Ratio	1,072	2	,585	,774		
Fisher's Exact Test	,719			,774		
Linear-by-Linear Association	,395 ^b	1	,530	,561	,316	,097
N of Valid Cases	218					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

b. The standardized statistic is ,628.

8.45.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Crosstab

			Grupo Psi Ajustado		Total
			PTS	PTMS	
Situação profissional	No ativo a tempo inteiro	Count	7	136	143
		Expected Count	9,2	133,8	143,0
		% within Situação profissional	4,9%	95,1%	100,0%
		% of Total	3,2%	62,4%	65,6%
		Adjusted Residual	-1,3	1,3	
	No ativo a tempo parcial	Count	7	67	74
		Expected Count	4,8	69,2	74,0
		% within Situação profissional	9,5%	90,5%	100,0%
		% of Total	3,2%	30,7%	33,9%
	Outra situação profissional	Count	0	1	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% within Situação profissional	,0%	100,0%	100,0%
% of Total		,0%	,5%	,5%	
Total	Count	14	204	218	
	Expected Count	14,0	204,0	218,0	
	% within Situação profissional	6,4%	93,6%	100,0%	
	% of Total	6,4%	93,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,759 ^a	2	,415	,293		
Likelihood Ratio	1,735	2	,420	,293		
Fisher's Exact Test	2,843			,293		
Linear-by-Linear Association	1,444 ^b	1	,229	,260	,177	,106
N of Valid Cases	218					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

b. The standardized statistic is -1,202.

8.46 Anexo T3 – Estatísticas da Relação: Orientação Teórica – Tipo de Terapeuta

8.46.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Crosstab

			Grupo Psi		Total
			PTS	PTMS	
Principal orientação teórica	Cognitiva-comportamental	Count	19	40	59
		Expected Count	20,3	38,7	59,0
		% within Principal orientação teórica	32,2%	67,8%	100,0%
		% of Total	8,7%	18,3%	27,1%
		Adjusted Residual	-,4	,4	
	Sistêmica-familiar	Count	2	7	9
		Expected Count	3,1	5,9	9,0
		% within Principal orientação teórica	22,2%	77,8%	100,0%
		% of Total	,9%	3,2%	4,1%
		Adjusted Residual	-,8	,8	
	Eclética-integrativa	Count	5	22	27
		Expected Count	9,3	17,7	27,0
		% within Principal orientação teórica	18,5%	81,5%	100,0%
		% of Total	2,3%	10,1%	12,4%
		Adjusted Residual	-1,9	1,9	
	Construtivista	Count	0	5	5
		Expected Count	1,7	3,3	5,0
		% within Principal orientação teórica	,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,0%	2,3%	2,3%
		Adjusted Residual	-1,6	1,6	
	Fenomenológica-existencial	Count	6	6	12
		Expected Count	4,1	7,9	12,0
		% within Principal orientação teórica	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	2,8%	2,8%	5,5%
		Adjusted Residual	1,2	-1,2	
	Gestalt	Count	5	7	12
		Expected Count	4,1	7,9	12,0
		% within Principal orientação teórica	41,7%	58,3%	100,0%
% of Total		2,3%	3,2%	5,5%	
Adjusted Residual		,5	-,5		
Humanista	Count	5	5	10	
	Expected Count	3,4	6,6	10,0	
	% within Principal orientação teórica	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	2,3%	2,3%	4,6%	
	Adjusted Residual	1,1	-1,1		

Crosstab

		Grupo Psi		Total
		PTS	PTMS	
Psicanalítica	Count	26	40	66
	Expected Count	22,7	43,3	66,0
	% within Principal orientação teórica	39,4%	60,6%	100,0%
	% of Total	11,9%	18,3%	30,3%
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Outra orientação	Count	7	11	18
	Expected Count	6,2	11,8	18,0
	% within Principal orientação teórica	38,9%	61,1%	100,0%
	% of Total	3,2%	5,0%	8,3%
	Adjusted Residual	,4	-,4	
Total	Count	75	143	218
	Expected Count	75,0	143,0	218,0
	% within Principal orientação teórica	34,4%	65,6%	100,0%
	% of Total	34,4%	65,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,900 ^a	8	,272	,274		
Likelihood Ratio	11,724	8	,164	,205		
Fisher's Exact Test	9,752			,272		
Linear-by-Linear Association	2,743 ^b	1	,098	,101	,051	,005
N of Valid Cases	218					

a. 6 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.

b. The standardized statistic is -1,656.

8.46.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Crosstab

			Grupo Psi Ajustado		Total
			PTS	PTMS	
Principal orientação teórica	Cognitiva-comportamental	Count	5	54	59
		Expected Count	3,8	55,2	59,0
		% within Principal orientação teórica	8,5%	91,5%	100,0%
		% of Total	2,3%	24,8%	27,1%
		Adjusted Residual	,8	-,8	
	Sistêmica-familiar	Count	1	8	9
		Expected Count	,6	8,4	9,0
		% within Principal orientação teórica	11,1%	88,9%	100,0%
		% of Total	,5%	3,7%	4,1%
		Adjusted Residual	,6	-,6	
	Eclética-integrativa	Count	1	26	27
		Expected Count	1,7	25,3	27,0
		% within Principal orientação teórica	3,7%	96,3%	100,0%
		% of Total	,5%	11,9%	12,4%
		Adjusted Residual	-,6	,6	
	Construtivista	Count	0	5	5
		Expected Count	,3	4,7	5,0
		% within Principal orientação teórica	,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,0%	2,3%	2,3%
		Adjusted Residual	-,6	,6	
Fenomenológica-existencial	Count	1	11	12	
	Expected Count	,8	11,2	12,0	
	% within Principal orientação teórica	8,3%	91,7%	100,0%	
	% of Total	,5%	5,0%	5,5%	
	Adjusted Residual	,3	-,3		
Gestalt	Count	1	11	12	
	Expected Count	,8	11,2	12,0	
	% within Principal orientação teórica	8,3%	91,7%	100,0%	
	% of Total	,5%	5,0%	5,5%	
	Adjusted Residual	,3	-,3		
Humanista	Count	0	10	10	
	Expected Count	,6	9,4	10,0	
	% within Principal orientação teórica	,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	,0%	4,6%	4,6%	
	Adjusted Residual	-,8	,8		

Crosstab

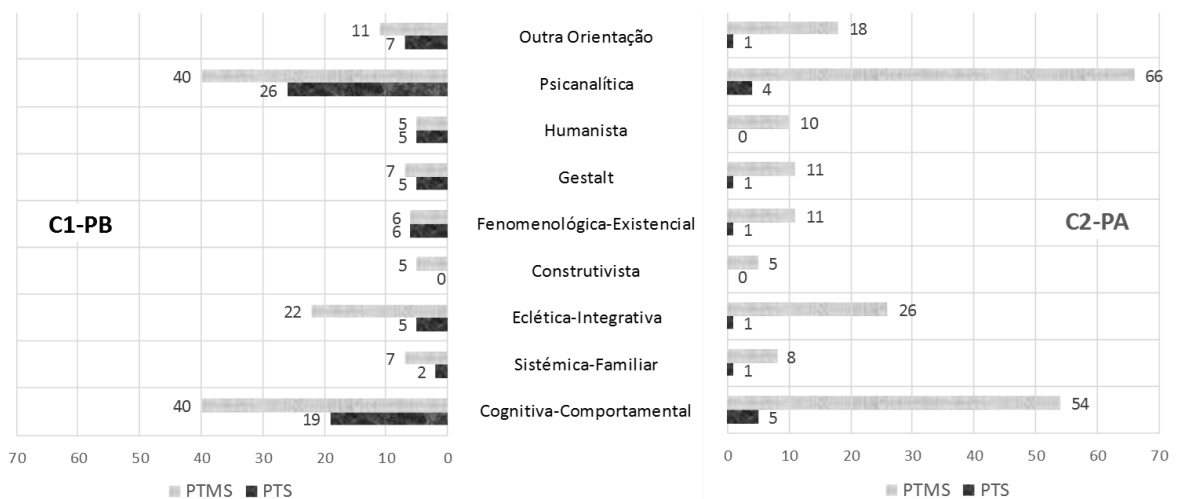
		Grupo Psi Ajustado		Total
		PTS	PTMS	
Psicanalítica	Count	4	62	66
	Expected Count	4,2	61,8	66,0
	% within Principal orientação teórica	6,1%	93,9%	100,0%
	% of Total	1,8%	28,4%	30,3%
	Adjusted Residual	-,1	,1	
Outra orientação	Count	1	17	18
	Expected Count	1,2	16,8	18,0
	% within Principal orientação teórica	5,6%	94,4%	100,0%
	% of Total	,5%	7,8%	8,3%
	Adjusted Residual	-,2	,2	
Total	Count	14	204	218
	Expected Count	14,0	204,0	218,0
	% within Principal orientação teórica	6,4%	93,6%	100,0%
	% of Total	6,4%	93,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,287 ^a	8	,971	,989		
Likelihood Ratio	3,204	8	,921	,986		
Fisher's Exact Test	2,639			,964		
Linear-by-Linear Association	,361 ^b	1	,548	,566	,290	,029
N of Valid Cases	218					

a. 10 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.
 b. The standardized statistic is ,601.

Frequências da Distribuição dos Terapeutas (PTS - PTMS) segundo a sua Principal Orientação Teórica e os Critérios Distintivos (C1-PB - P2-PA):



8.47 Anexo T4 – Estatísticas da Relação: Anos de Experiência – Tipo de Terapeuta

8.47.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Case Processing Summary

Grupo Psi		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anos de experiência	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%

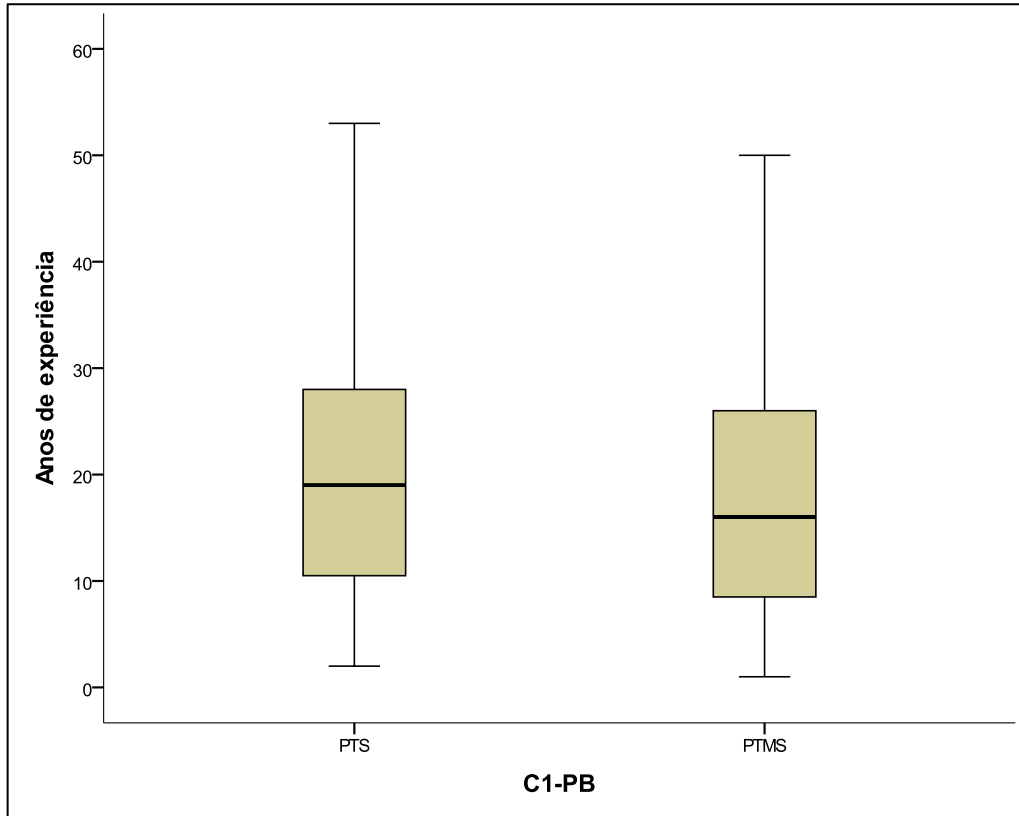
Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
Anos de experiência	PTS	Mean	19,80	1,314	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		17,18
			Upper Bound		22,42
		5% Trimmed Mean	19,36		
		Median	19,00		
		Variance	129,541		
		Std. Deviation	11,382		
		Minimum	2		
		Maximum	53		
		Range	51		
		Interquartile Range	18		
		Skewness	,516		,277
		Kurtosis	-,187		,548
			PTMS		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			16,10	
	Upper Bound			19,86	
5% Trimmed Mean	17,48				
Median	16,00				
Variance	129,640				
Std. Deviation	11,386				
Minimum	1				
Maximum	50				
Range	49				
Interquartile Range	18				
Skewness	,603			,203	
Kurtosis	-,499			,403	

Tests of Normality

	Grupo Psi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Anos de experiência	PTS	,106	75	,035	,965	75	,035
	PTMS	,122	143	,000	,945	143	,000

a. Lilliefors Significance Correction



Group Statistics

	Grupo Psi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anos de experiência	PTS	75	19,80	11,382	1,314
	PTMS	143	17,98	11,386	,952

Independent Samples Test

		Anos de experiência		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,151		
	Sig.	,698		
t-test for Equality of Means	t	1,122	1,122	
	df	216	150,467	
	Sig. (2-tailed)	,263	,264	
	Mean Difference	1,821	1,821	
	Std. Error Difference	1,623	1,623	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-1,378	-1,386
		Upper	5,020	5,028

8.47.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Descriptives

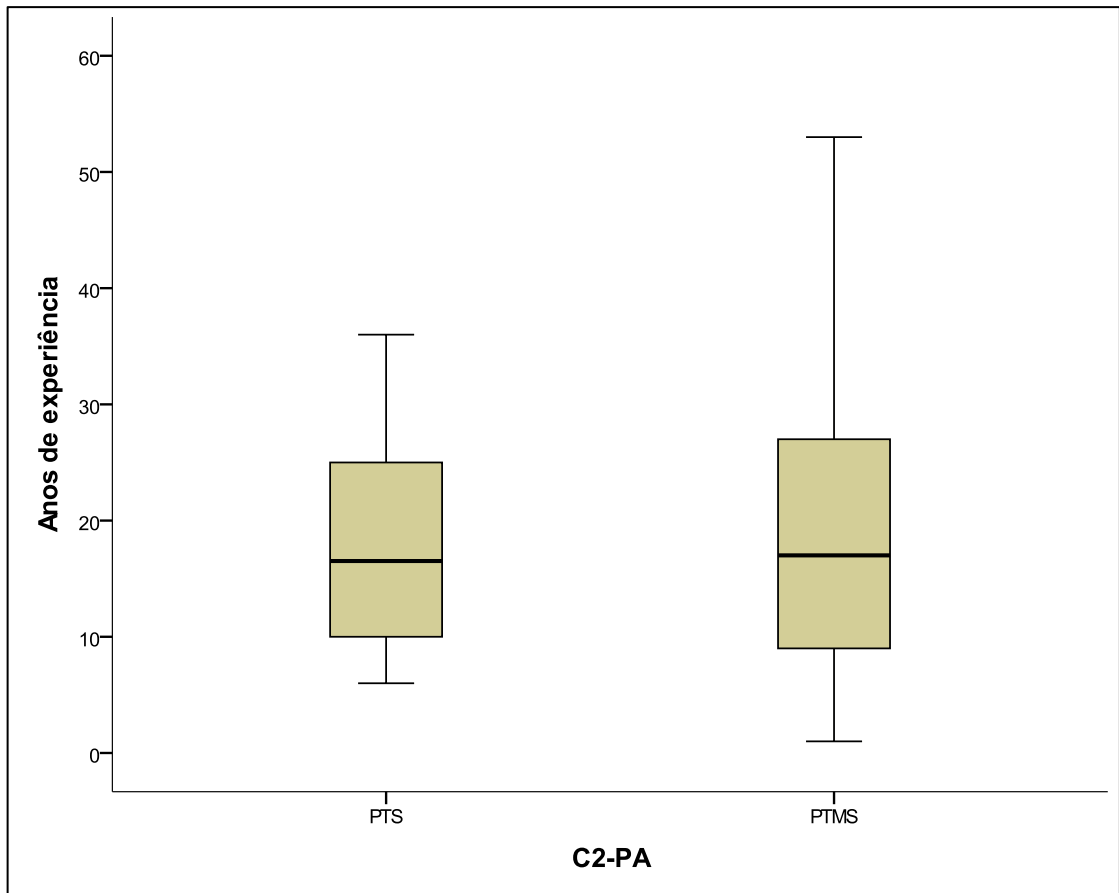
Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
Anos de experiência	PTS	Mean	17,93	2,714	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		12,06
			Upper Bound		23,79
		5% Trimmed Mean	17,59		
		Median	16,50		
		Variance	103,148		
		Std. Deviation	10,156		
		Minimum	6		
		Maximum	36		
		Range	30		
		Interquartile Range	17		
		Skewness	,644		,597
		Kurtosis	-,672		1,154
			PTMS		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			17,07	
	Upper Bound			20,24	
5% Trimmed Mean	18,17				
Median	17,00				
Variance	132,070				
Std. Deviation	11,492				
Minimum	1				
Maximum	53				
Range	52				
Interquartile Range	18				
Skewness	,560			,170	
Kurtosis	-,421			,339	

Tests of Normality

Grupo Psi Ajustado		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Anos de experiência	PTS	,179	14	,200*	,912	14	,168
	PTMS	,110	204	,000	,954	204	,000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



Group Statistics

Grupo Psi Ajustado		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anos de experiência	PTS	14	17,93	10,156	2,714
	PTMS	204	18,65	11,492	,805

Independent Samples Test

		Anos de experiência		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,706		
	Sig.	,402		
t-test for Equality of Means	t	-,229	-,256	
	df	216	15,377	
	Sig. (2-tailed)	,819	,802	
	Mean Difference	-,723	-,723	
	Std. Error Difference	3,154	2,831	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-6,940	-6,745
		Upper	5,493	5,298

8.48 Anexo T5 – Estatísticas: Média Mensal de Clientes – Tipo de Terapeuta

8.48.1. Critério 1 – Percentis Básicos

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Média de clientes por mês	PTS	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
	PTMS	143	100,0%	0	,0%	143	100,0%

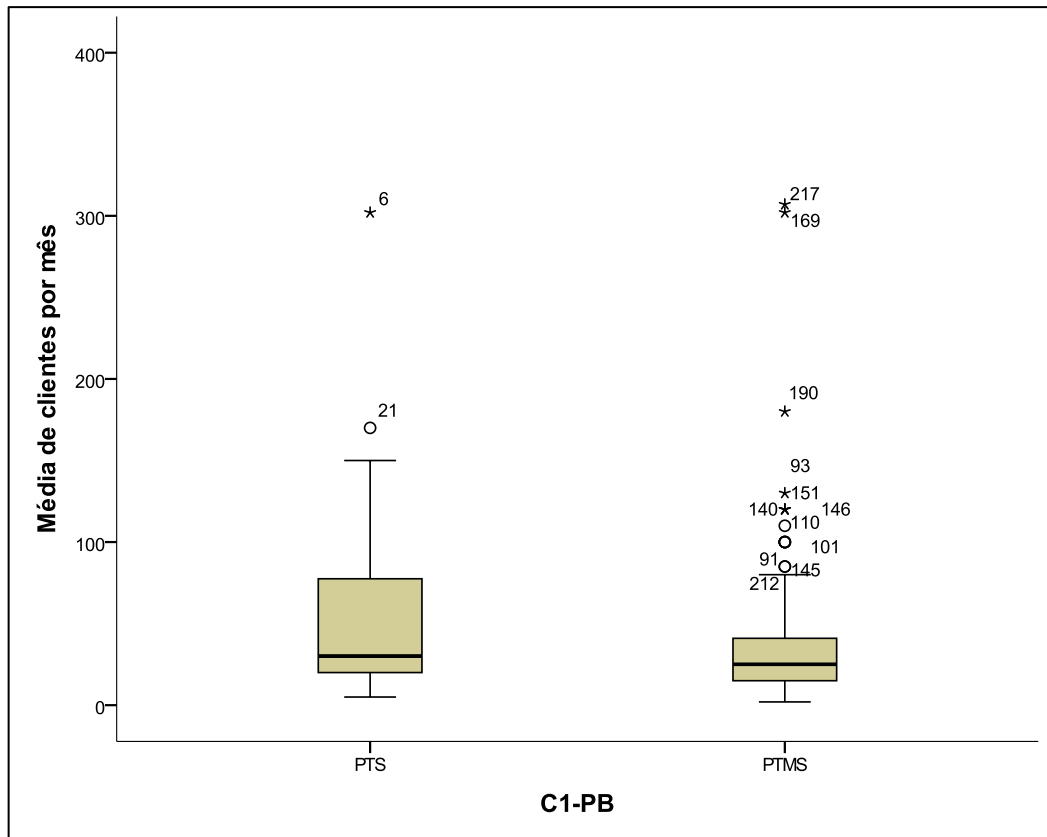
Descriptives

Grupo Psi			Statistic	Std. Error	
Média de clientes por mês	PTS	Mean	51,92	5,533	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		40,89
			Upper Bound		62,95
		5% Trimmed Mean	46,56		
		Median	30,00		
		Variance	2296,426		
		Std. Deviation	47,921		
		Minimum	5		
		Maximum	302		
		Range	297		
		Interquartile Range	60		
		Skewness	2,410		,277
		Kurtosis	9,080		,548
			PTMS		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			30,87	
	Upper Bound			45,36	
5% Trimmed Mean	32,10				
Median	25,00				
Variance	1920,466				
Std. Deviation	43,823				
Minimum	2				
Maximum	307				
Range	305				
Interquartile Range	27				
Skewness	3,723			,203	
Kurtosis	18,509			,403	

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Média de clientes por mês	PTS	,185	75	,000	,769	75	,000
	PTMS	,231	143	,000	,628	143	,000

a. Lilliefors Significance Correction



Group Statistics

	Grupo Psi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Média de clientes por mês	PTS	75	51,92	47,921	5,533
	PTMS	143	38,11	43,823	3,665

Independent Samples Test

		Média de clientes por mês		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	3,176		
	Sig.	,076		
t-test for Equality of Means	t	2,139	2,080	
	df	216	139,196	
	Sig. (2-tailed)	,034	,039	
	Mean Difference	13,808	13,808	
	Std. Error Difference	6,454	6,637	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	1,087	,686
		Upper	26,529	26,930

8.48.2. Critério 2 – Percentis Ajustados

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Média de clientes por mês	PTS	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%
	PTMS	204	100,0%	0	,0%	204	100,0%

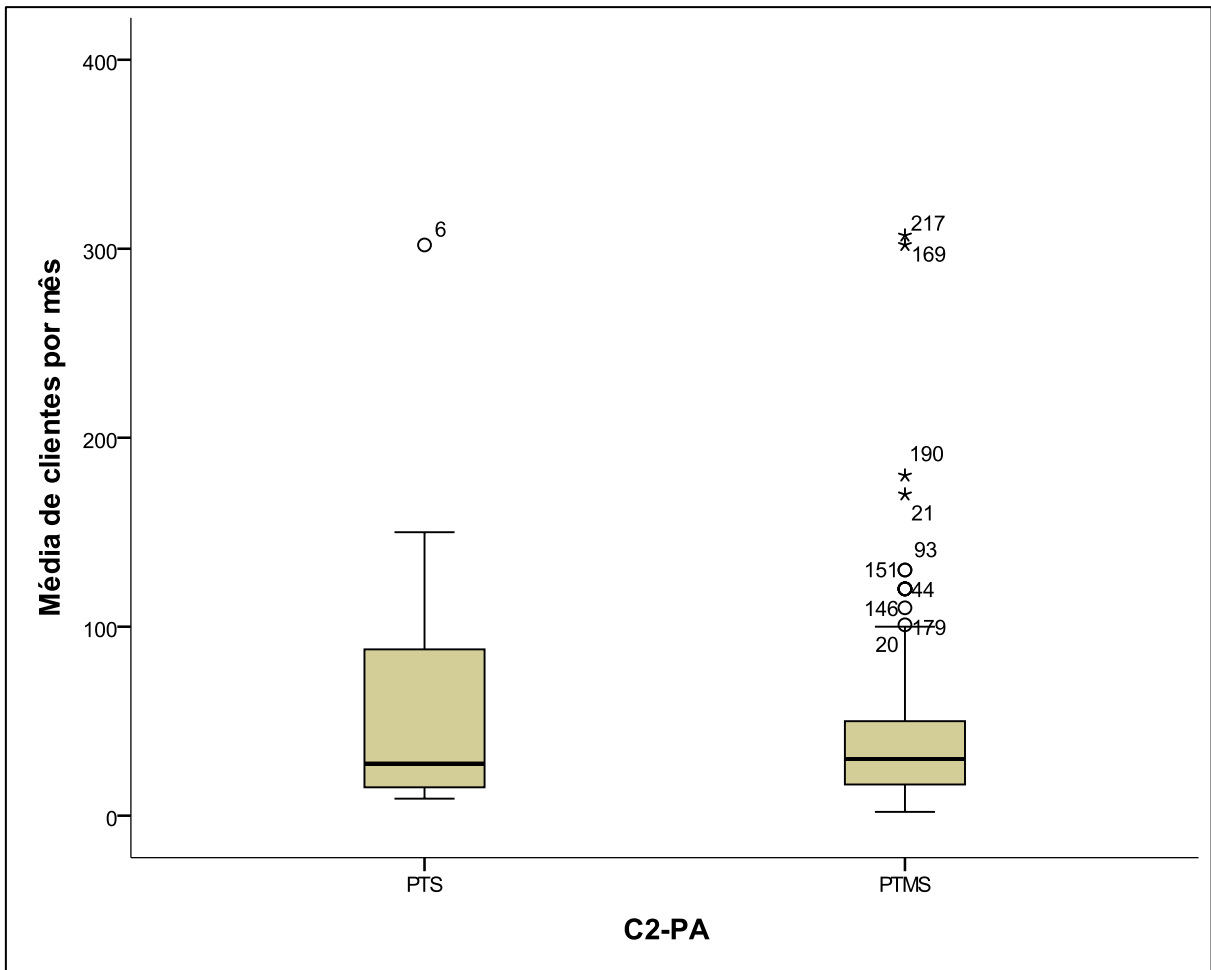
Descriptives

Grupo Psi Ajustado			Statistic	Std. Error	
Média de clientes por mês	PTS	Mean	66,14	21,474	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,75	
			Upper Bound	112,54	
		5% Trimmed Mean	56,21		
		Median	27,50		
		Variance	6456,132		
		Std. Deviation	80,350		
		Minimum	9		
		Maximum	302		
		Range	293		
		Interquartile Range	76		
		Skewness	2,211	,597	
		Kurtosis	5,541	1,154	
			PTMS	Mean	41,26
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			35,45	
	Upper Bound			47,08	
5% Trimmed Mean	36,26				
Median	30,00				
Variance	1773,319				
Std. Deviation	42,111				
Minimum	2				
Maximum	307				
Range	305				
Interquartile Range	34				
Skewness	3,108			,170	
Kurtosis	14,433			,339	

Tests of Normality

Grupo Psi Ajustado		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Média de clientes por mês	PTS	,245	14	,022	,717	14	,001
	PTMS	,213	204	,000	,704	204	,000

a. Lilliefors Significance Correction



Ranks

	Grupo Psi Ajustado	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Média de clientes por mês	PTS	14	117,04	1638,50
	PTMS	204	108,98	22232,50
	Total	218		

Test Statistics^a

	Média de clientes por mês
Mann-Whitney U	1322,500
Wilcoxon W	22232,500
Z	-,463
Asymp. Sig. (2-tailed)	,643
Exact Sig. (2-tailed)	,647
Exact Sig. (1-tailed)	,324
Point Probability	,001

a. Grouping Variable: Grupo Psi Ajustado

8.49 Anexo U1 – Correlações: Variáveis Contínuas, Tipo de Terapeuta e C1-PB

8.49.1. Grupo PTS

Correlations^a

		Idade	Média de clientes por mês	Anos de experiência	Nível de eficácia	Proporção de clientes que melhoraram	Proporção de clientes que ficaram na mesma	Proporção de clientes que pioraram	Proporção de clientes que fizeram dropout
Idade	Pearson Correlation	1	-.027	.655**	.239*	-.032	-.054	.277*	.016
	Sig. (2-tailed)		.818	.000	.039	.785	.643	.016	.889
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Média de clientes por mês	Pearson Correlation	-.027	1	.091	-.063	.126	-.110	-.060	-.116
	Sig. (2-tailed)	.818		.437	.594	.280	.346	.608	.321
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Anos de experiência	Pearson Correlation	.655**	.091	1	.006	-.137	.076	.304**	.081
	Sig. (2-tailed)	.000	.437		.958	.241	.518	.008	.487
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Nível de eficácia	Pearson Correlation	.239*	-.063	.006	1	.455**	-.435**	-.105	-.256*
	Sig. (2-tailed)	.039	.594	.958		.000	.000	.370	.027
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Proporção de clientes que melhoraram	Pearson Correlation	-.032	.126	-.137	.455**	1	-.768**	-.340**	-.213
	Sig. (2-tailed)	.785	.280	.241	.000		.000	.003	.067
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Proporção de clientes que ficaram na mesma	Pearson Correlation	-.054	-.110	.076	-.435**	-.768**	1	.182	.156
	Sig. (2-tailed)	.643	.346	.518	.000	.000		.118	.182
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Proporção de clientes que pioraram	Pearson Correlation	.277*	-.060	.304**	-.105	-.340**	.182	1	.153
	Sig. (2-tailed)	.016	.608	.008	.370	.003	.118		.191
	N	75	75	75	75	75	75	75	75
Proporção de clientes que fizeram dropout	Pearson Correlation	.016	-.116	.081	-.256*	-.213	.156	.153	1
	Sig. (2-tailed)	.889	.321	.487	.027	.067	.182	.191	
	N	75	75	75	75	75	75	75	75

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
a. Grupo Psi = PTS

C1-PB: GRUPO PTS	1	2	3	4	5	6	7	M	DP
1: Idade	1	-----	-----	-----	-----	-----	-----	50.40	11.67
2: Média Clientes		1	-----	-----	-----	-----	-----	51.92	47.92
3: Anos Experiência	0.655**		1	-----	-----	-----	-----	19.80	11.38
4: % Nível Eficácia	0.239*			1	-----	-----	-----	85.32	7.25
5: % Cli. Melhoraram				0.455**	1	-----	-----	87.01	7.88
6: % Cli. Inalterados				-.435**	-.768**	1	-----	8.83	7.52
7: % Cli. Deterioraram	0.277*		0.304**		-.340**		1	1.13	2.22
8: % Cli. Dropout				-.256*				8.27	6.91

** A correlação é significativa num nível de significância de 0.01 (bi-caudal).

* A correlação é significativa num nível de significância de 0.05 (bi-caudal).

8.49.2. Grupo PTMS

Correlations^a

		Idade	Média de clientes por mês	Anos de experiência	Nível de eficácia	Proporção de clientes que melhoraram	Proporção de clientes que ficaram na mesma	Proporção de clientes que pioraram	Proporção de clientes que fizeram dropout
Idade	Pearson Correlation	1	,050	,767**	,044	,089	-,007	-,127	,036
	Sig. (2-tailed)		,552	,000	,600	,291	,937	,131	,672
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Média de clientes por mês	Pearson Correlation	,050	1	,036	-,017	,140	-,103	,087	,003
	Sig. (2-tailed)	,552		,670	,838	,095	,222	,301	,969
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Anos de experiência	Pearson Correlation	,767**	,036	1	,187*	,041	,036	-,080	,034
	Sig. (2-tailed)	,000	,670		,026	,626	,665	,342	,690
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Nível de eficácia	Pearson Correlation	,044	-,017	,187*	1	,179*	-,136	-,101	-,142
	Sig. (2-tailed)	,600	,838	,026		,033	,105	,232	,091
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Proporção de clientes que melhoraram	Pearson Correlation	,089	,140	,041	,179*	1	-,673**	-,362**	-,321**
	Sig. (2-tailed)	,291	,095	,626	,033		,000	,000	,000
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Proporção de clientes que ficaram na mesma	Pearson Correlation	-,007	-,103	,036	-,136	-,673**	1	,195*	,283**
	Sig. (2-tailed)	,937	,222	,665	,105	,000		,020	,001
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Proporção de clientes que pioraram	Pearson Correlation	-,127	,087	-,080	-,101	-,362**	,195*	1	-,061
	Sig. (2-tailed)	,131	,301	,342	,232	,000	,020		,467
	N	143	143	143	143	143	143	143	143
Proporção de clientes que fizeram dropout	Pearson Correlation	,036	,003	,034	-,142	-,321**	,283**	-,061	1
	Sig. (2-tailed)	,672	,969	,690	,091	,000	,001	,467	
	N	143	143	143	143	143	143	143	143

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Grupo Psi = PTMS

C1-PB: GRUPO PTMS	1	2	3	4	5	6	7	M	DP
1: Idade	1	-----	-----	-----	-----	-----	-----	49.65	12.59
2: Média Clientes		1	-----	-----	-----	-----	-----	38.11	43.82
3: Anos Experiência	0.767**		1	-----	-----	-----	-----	17.98	11.39
4: % Nível Eficácia			0.187*	1	-----	-----	-----	64.47	10.92
5: % Cli. Melhoraram				0.179*	1	-----	-----	70.02	12.94
6: % Cli. Inalterados					-0.673**	1	-----	20.10	11.78
7: % Cli. Deterioraram					-0.362**	0.195*	1	2.92	4.12
8: % Cli. Dropout					-0.321**	0.283**		15.88	14.20

** A correlação é significativa num nível de significância de 0.01 (bi-caudal).

* A correlação é significativa num nível de significância de 0.05 (bi-caudal).

8.50 Anexo U2 – Correlações: Variáveis Contínuas, Tipo de Terapeuta e C2-PA

8.50.1. Grupo PTS

Correlations^b

		Idade	Média de clientes por mês	Anos de experiência	Nível de eficácia	Proporção de clientes que melhoraram	Proporção de clientes que ficaram na mesma	Proporção de clientes que pioraram	Proporção de clientes que fizeram dropout
Idade	Pearson Correlation	1	-.114	.750**	.160	.314	.118	. ^a	-.353
	Sig. (2-tailed)		.698	.002	.586	.274	.687	.	.215
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Média de clientes por mês	Pearson Correlation	-.114	1	.194	-.459	.264	-.159	. ^a	-.186
	Sig. (2-tailed)	.698		.506	.099	.362	.587	.	.524
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Anos de experiência	Pearson Correlation	.750**	.194	1	-.236	.131	.419	. ^a	-.175
	Sig. (2-tailed)	.002	.506		.417	.656	.136	.	.549
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Nível de eficácia	Pearson Correlation	.160	-.459	-.236	1	.404	-.281	. ^a	-.452
	Sig. (2-tailed)	.586	.099	.417		.152	.330	.	.105
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Proporção de clientes que melhoraram	Pearson Correlation	.314	.264	.131	.404	1	-.727**	. ^a	-.843**
	Sig. (2-tailed)	.274	.362	.656	.152		.003	.	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Proporção de clientes que ficaram na mesma	Pearson Correlation	.118	-.159	.419	-.281	-.727**	1	. ^a	.532
	Sig. (2-tailed)	.687	.587	.136	.330	.003		.	.050
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Proporção de clientes que pioraram	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	1	. ^a
	Sig. (2-tailed)
	N	14	14	14	14	14	14	14	14
Proporção de clientes que fizeram dropout	Pearson Correlation	-.353	-.186	-.175	-.452	-.843**	.532	. ^a	1
	Sig. (2-tailed)	.215	.524	.549	.105	.000	.050	.	
	N	14	14	14	14	14	14	14	14

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.
b. Grupo Psi Ajustado = PTS

C2-PA: GRUPO PTS	1	2	3	4	5	6	7	M	DP
1: Idade	1	-----	-----	-----	-----	-----	-----	51.93	12.95
2: Média Clientes		1	-----	-----	-----	-----	-----	66.14	80.35
3: Anos Experiência	0.750**		1	-----	-----	-----	-----	17.93	10.16
4: % Nível Eficácia				1	-----	-----	-----	92.57	4.86
5: % Cli. Melhoraram					1	-----	-----	96.29	3.32
6: % Cli. Inalterados					-.727**	1	-----	2.14	2.32
7: % Cli. Deterioraram							1	0.00	0.00
8: % Cli. Dropout					-.843**			2.50	2.31

** A correlação é significativa num nível de significância de 0.01 (bi-caudal).

8.50.2. Grupo PTMS

Correlations^a

		Idade	Média de clientes por mês	Anos de experiência	Nível de eficácia	Proporção de clientes que melhoraram	Proporção de clientes que ficaram na mesma	Proporção de clientes que pioraram	Proporção de clientes que fizeram dropout
Idade	Pearson Correlation	1	,040	,731**	,072	,050	-,018	-,043	,037
	Sig. (2-tailed)		,573	,000	,304	,474	,793	,541	,596
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Média de clientes por mês	Pearson Correlation	,040	1	,057	,057	,161*	-,130	,042	-,032
	Sig. (2-tailed)	,573		,415	,419	,022	,064	,551	,646
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Anos de experiência	Pearson Correlation	,731**	,057	1	,181**	,052	-,004	-,017	,017
	Sig. (2-tailed)	,000	,415		,010	,460	,956	,809	,809
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Nível de eficácia	Pearson Correlation	,072	,057	,181**	1	,460**	-,367**	-,187**	-,247**
	Sig. (2-tailed)	,304	,419	,010		,000	,000	,007	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Proporção de clientes que melhoraram	Pearson Correlation	,050	,161*	,052	,460**	1	-,734**	-,391**	-,353**
	Sig. (2-tailed)	,474	,022	,460	,000		,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Proporção de clientes que ficaram na mesma	Pearson Correlation	-,018	-,130	-,004	-,367**	-,734**	1	,236**	,308**
	Sig. (2-tailed)	,793	,064	,956	,000	,000		,001	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Proporção de clientes que pioraram	Pearson Correlation	-,043	,042	-,017	-,187**	-,391**	,236**	1	-,004
	Sig. (2-tailed)	,541	,551	,809	,007	,000	,001		,957
	N	204	204	204	204	204	204	204	204
Proporção de clientes que fizeram dropout	Pearson Correlation	,037	-,032	,017	-,247**	-,353**	,308**	-,004	1
	Sig. (2-tailed)	,596	,646	,809	,000	,000	,000	,957	
	N	204	204	204	204	204	204	204	204

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Grupo Psi Ajustado = PTMS

C2-PA: GRUPO PTMS	1	2	3	4	5	6	7	M	DP
1: Idade	1	-----	-----	-----	-----	-----	-----	49.77	12.23
2: Média Clientes		1	-----	-----	-----	-----	-----	41.26	42.11
3: Anos Experiência	0.731**		1	-----	-----	-----	-----	18.65	11.49
4: % Nível Eficácia			0.181**	1	-----	-----	-----	70.21	13.20
5: % Cli. Melhoraram		0.161*		0.460**	1	-----	-----	74.47	13.36
6: % Cli. Inalterados				-,367**	-,734**	1	-----	17.19	11.56
7: % Cli. Deterioraram				-,187**	-,391**	0.236**	1	2.47	3.75
8: % Cli. Dropout				-,247**	-,353**	0.308**		14.00	12.79

** A correlação é significativa num nível de significância de 0.01 (bi-caudal).

* A correlação é significativa num nível de significância de 0.05 (bi-caudal).