

RELAÇÃO ENTRE INICIATIVA DE CRESCIMENTO PESSOAL E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL GROWTH INITIATIVE AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY: AN EXPLORATORY STUDY

Aline Barros Brutti¹, Manuel Joaquim Loureiro², Henrique Pereira³, Samuel Monteiro⁴, Rosa Marina Afonso⁵, Graça Esgalhado⁶

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2020 • PP. 65-75

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.1.1>

Submitted on July, 2019

Submetido em julho, 2019

Resumo

O presente estudo teve como principais objetivos investigar a relação entre a iniciativa de crescimento pessoal e a sintomatologia depressiva, qual o tipo de correlação entre as duas variáveis e o efeito preditivo. Foi disseminado um inquérito *online*, constituído por um questionário sociodemográfico, o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI – 18) e a Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal. A análise dos resultados permitiu constatar, com base no Coeficiente de Pearson (r), que há uma relação entre as variáveis estatisticamente significativa, sendo a correlação e o efeito preditivo negativos.

Palavras-chave: Iniciativa de crescimento pessoal; Sintomatologia depressiva; Saúde mental.

Abstract

The main objective of this article was to investigate the relationship between a personal growth initiative and a depressive symptomatology, the type of change between the variables and the predictive effect. It was an online questionnaire, consisting of a sociodemographic

¹ Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. alinebarrosbrutti@gmail.com

² Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. Centro de Investigação em Deporto Saúde e Atividade Física (CIDESD). loureiro@ubi.pt

³ Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. Centro de investigação em Ciências da Saúde (CICS). hpereira@ubi.pt

⁴ Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. smonteiro@ubi.pt

⁵ Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. rmafonso@ubi.pt

⁶ Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. mgpe@ubi.pt

questionnaire, the Inventory of Psychopathological Variants (BSI – 18) and a Personal Growth Initiative Scale.

An analysis of the results showed that there is no Pearson's Coefficient (r), that there is a statistically significant relationship between variables, with correlation and negative predictive effect

Keywords: Personal growth initiative. Depressive symptomatology. Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

Durante o decorrer da vida, diversas situações exigem que os indivíduos realizem mudanças a fim de lidar melhor com as necessidades de cada momento. Há mudanças que são intencionais e conscientes para alcançar determinados resultados. Esse processo intencional é denominado como Iniciativa de Crescimento Pessoal (ICP) (Robitschek, 1998) e é compreendido como um processo ativo e intencional que o indivíduo realiza a fim de atingir o seu crescimento pessoal. As alterações provenientes desse processo podem ocorrer em diferentes domínios da vida do sujeito, como dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais (Robitschek, 2003).

Segundo Robitschek (1998), a capacidade de o sujeito identificar e fazer mudanças pessoais que possibilitem um desenvolvimento positivo, mesmo quando as suas condições de vida mudam, é uma das definições de iniciativa de crescimento pessoal (ICP). Além disso, o crescimento pessoal, na sua essência, é relevante a todos os indivíduos, pois a capacidade de mudar e de se adaptar é uma característica de uma personalidade saudável e uma habilidade necessária noutras esferas da vida, como a construção de uma carreira, relacionamentos íntimos saudáveis e novos desafios ao longo da vida (Robitschek et al., 2012).

Salienta-se que a ICP envolve uma atitude mais ativa e participante em direção ao crescimento pessoal, e pode ou não estar ligada a um evento importante da vida do indivíduo (Bhattacharya & Mehrotra, 2013). A diferenciação desses processos de mudança faz-se necessária, pois a ICP está associada a um aumento dos níveis de bem-estar e desenvolvimento positivo dos indivíduos, enquanto os outros processos não estão diretamente correlacionados (Robitschek, 1999). Em consequência, fez-se necessário o desenvolvimento de uma escala para investigar a ICP que abrangesse as dimensões de todo o processo de forma multidimensional. Então, foi criada por Robitschek et al. (2012) a Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal II (*Personal Growth Initiative Scale II – PGIS-II*). Salienta-se que, anteriormente, já tinha sido desenvolvido um instrumento similar e até com o mesmo nome, a Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal (*Personal Growth Initiative Scale – PGIS*), mas esta não foi desenvolvida a partir da teoria de iniciativa de crescimento pessoal, portanto, não compreendia a complexidade do processo de mudança que exige a ICP (Robitschek et al., 2012).

A escala de ICP compreende os seguintes aspetos: 1) o aspeto intencional dos processos cognitivos e comportamentais que são diretamente ligados com a ICP; 2) a qualidade geral das habilidades de crescimento pessoal (Robitschek et al., 2012).

A escala PGIS-II é composta por 16 itens, distribuídos por 4 fatores, os quais são a prontidão para a mudança; o planeamento; o comportamento intencional; e a utilização de recursos (Freitas et al., 2013; Robitschek et al., 2012). A dimensão cognitiva é avaliada pelos fatores "Prontidão para

a mudança” e “Planeamento”. Esses dois fatores referem-se à habilidade do sujeito em criar ou identificar situações que permitam o seu crescimento pessoal e à habilidade de organizar estratégias que facilitem o desenvolvimento do crescimento pessoal, respetivamente. Quanto à dimensão comportamental, são analisados o “Comportamento intencional” e a “Utilização de recursos”, e referem-se, respetivamente, à avaliação da disposição e motivação do indivíduo para alcançar objetivos estabelecidos e o uso de recursos pessoais e externos para ajudar no processo de mudança (Robitschek et al., 2012).

Na literatura pode-se analisar alguns estudos sobre a ICP e a sua relação com outras variáveis. Um estudo feito por Robitschek (1999) evidenciou que níveis altos de ICP associam-se a níveis superiores de bem-estar, e que o indivíduo apresenta maior propensão a experimentar bem-estar subjetivo quando consegue delimitar e alcançar os objetivos propostos pela ICP.

Noutra investigação os resultados mostram que universitários que apresentam maiores níveis de ICP são conseqüentemente mais determinados em termos de autoaperfeiçoamento, do que aqueles com baixos valores de ICP. Ainda na mesma investigação foi constatada uma correlação negativa entre o sofrimento psíquico e a ICP. Assim, a ICP reduz o risco de sofrimento psicológico, uma vez que a amostra de adolescentes participantes do estudo que apresenta um nível mais elevado de ICP experimenta um nível mais baixo de stresse e depressão (Ayub & Iqbal, 2012).

Ainda noutra pesquisa realizada com estudantes verificou-se uma relação muito significativa entre a ICP, a autoeficácia emocional e o bem-estar. Estes resultados sugerem que o bem-estar é preditor e está forte e positivamente associado com a ICP (Beri & Jain, 2016).

Valorizando este resultado, merece-nos especial interesse a possível relação entre a ICP e estados emocionais negativos, como é o caso da depressão.

Sabe-se que hoje a depressão é vista como a principal causa de incapacitação e afeta indivíduos em todo o mundo. Além disso, está posicionada como a quarta das 10 principais patologias a nível mundial. Foi estimado a nível mundial, em 2015, que mais de 300 milhões de pessoas sofressem de depressão (World Health Organization [WHO], 2017).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (*American Psychiatric Association [APA], 2014, p.155*) caracteriza a perturbação depressiva como “Presença de humor triste, vazio, ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Ainda segundo o DSM-V (APA, 2014), a perturbação depressiva major é associada a uma alta taxa de mortalidade, na maior parte dos casos através do suicídio.

De acordo com Rubio (2002), entende-se que as possíveis causas da depressão podem estar associadas a diversos fatores, isolados ou combinados, e assume-se que a sintomatologia pode ocorrer mesmo quando, *a priori*, tudo corre bem na vida do sujeito. A autora aponta algumas causas possíveis, entre as quais o histórico familiar, outras doenças não psiquiátricas (por exemplo: doenças crónicas, SIDA, cancro, alterações hormonais); uso de medicamentos; uso de substâncias alcoólicas ou drogas; e situações de vida com intensa carga de stresse.

Segundo a Direção Geral da Saúde [DGS] (2017), em Portugal a taxa de risco para a depressão aumenta com a pobreza, desemprego, acontecimentos de vida (como o luto ou rompimento de relações), doenças físicas e problemas causados pelo abuso de álcool e outras substâncias. Entretanto, também é referido que a depressão afeta pessoas de todas as idades e em diferentes extratos sociais.

Foi evidenciado noutro estudo, realizado entre alunos universitários portugueses, uma relação significativa entre a depressão, a má qualidade de sono e o consumo de álcool. Percebe-se que esta população jovem adulta também é suscetível a sintomatologia depressiva e muitas vezes não possui competências suficientes para lidar com os fatores stressores (Galvão et al., 2017). Num estudo realizado numa unidade de saúde familiar no norte de Portugal verificou-se que também há níveis mais elevados de depressão na população idosa. Esse resultado indica que, além do declínio cognitivo normal deste grupo, a depressão também é um elemento que requer atenção (Chyczij et al., 2020).

A depressão afeta de forma prejudicial a qualidade de vida dos sujeitos. Existe uma relação inversa entre a qualidade de vida e a sintomatologia depressiva, fazendo com que se verifique que um baixo nível de perceção de qualidade de vida seja expressa por altos níveis da sintomatologia depressiva (Ay-Woan et al., 2006).

Como fica evidente nesta introdução, a ICP é um recurso positivo para o indivíduo, enquanto a depressão tem um forte impacto negativo na vida e no funcionamento adaptativo saudável. Desta forma, procuramos com a presente investigação averiguar até que ponto os níveis de ICP e os indicadores de depressão estão correlacionados, observar os scores de ICP e de depressão e, por fim, verificar um possível efeito preditivo entre as duas variáveis.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Na presente investigação participaram 1.895 indivíduos, entretanto, para fins de significância estatística, foram suprimidos alguns participantes menores de 18 anos e maiores do que 62 anos. Assim, a amostra é formada por 1.095 participantes, entre 18 anos a 62 anos, 332 do sexo masculino (30.3%) e 756 do sexo feminino (69.0%) (7 participantes não identificaram o sexo). Sobre a orientação sexual, 89.3% considera-se heterossexual, 6.2% bissexual e 4.3% é homossexual (0.3% não respondeu a esta questão). Conforme as respostas, 45% dos participantes são solteiros, 27.2% estão num compromisso afetivo, 15.3% são casados, 4.4% são divorciados, 7.0% vivem em união de fato e 0.6% são viúvos (0.5% não respondeu a esta questão). Sobre a região geográfica, 45.1% afirmam que moram numa pequena cidade, 21.6% num pequeno meio rural, outros 21.6% moram numa grande cidade e 11.2% em grande meio rural (0.5% não respondeu a esta questão). Em relação ao nível de escolaridade, 40.5% dos participantes responderam que têm licenciatura/bacharelato, 40.3% afirmam que possuem até 12 anos de escolaridade, 12.1% afirmam ter mestrado/doutoramento, 5.1% possuem escolaridade até ao 9.º ano, 1.2% até ao 4.º ano e 0.8% afirmam ter “outra”.

No que diz respeito à situação profissional, 44.9% afirmam ser estudantes, 33.7% “trabalham por contra de outrem”, 7.8% são desempregados, 7.1% são trabalhadores-estudantes, 4.5% são trabalhadores por conta própria e 1% são reformados (0.9% não respondeu a esta questão). Conforme perguntado sobre o estatuto socioeconómico, 58.3% assumem auferir um rendimento médio, 26.9% um rendimento médio-baixo, 7.9% um rendimento baixo, 6.4% um rendimento médio-alto e 0.3% um rendimento alto (0.2% não respondeu a esta questão).

Além disso, sabe-se que 87.6% são de nacionalidade portuguesa enquanto 10.8% são de nacionalidade brasileira e 0.8% responderam outro (0.8% não respondeu a esta questão). Por fim, 89.0% responderam que residem em Portugal, 7.6% residem no Brasil e 3% respondeu outro (0.4% não respondeu a esta questão), conforme podemos observar na Tabela 1.

TABELA 1
Caracterização dos Participantes (N=1095)

			n (%)
Género	Amostra	Feminino	756 (69%)
		Masculino	332 (30.3%)
		Não responderam	6 (0.6%)
Orientação Sexual	Amostra	Heterossexual	978 (89.3%)
		Bissexual	67 (6.2%)
		Homossexual	47 (4.3%)
		Não responderam	3 (0.3%)
Estado Marital	Amostra	Solteiro(a)	493 (45%)
		Compromisso afetivo	298 (27.2%)
		Casado(a)	168 (15.3%)
		União de fato	77 (7%)
		Divorciado(a)	48 (4.4%)
		Viúvo	7 (0.6%)
Escolaridade	Amostra	Até os 4 anos	13 (1.2%)
		Até os 9 anos	56 (5.1%)
		Até os 12 anos	441 (40.3%)
		Licenciatura/Bacharelado	443 (40.5%)
		Mestrado/Doutorado	133 (12.1%)
		Outra	9 (0.8%)
Região Geográfica	Amostra	Uma pequena cidade	494 (45.1%)
		Uma grande cidade	236 (21.6%)
		Um pequeno meio rural	237 (21.6%)
		Um grande meio rural	123 (11.2%)
Situação Profissional	Amostra	Estudantes	492 (44.9%)
		Trabalhador conta outrem	369 (33.7%)
		Desempregado	85 (7.8%)
		Trabalhadores-estudantes	78 (7.1%)
		Trabalhador conta própria	49 (4.5)
		Reformado	11 (1%)
		Outro	7 (0.6%)
Nacionalidade	Amostra	Portuguesa	959 (87.6%)
		Brasileira	118 (10.8%)
		Outra	9 (0.8%)
País que reside	Amostra	Portugal	975 (89%)
		Brasil	83 (7.6%)
		Outro	33 (3%)

2.2 Instrumentos

Os dados da investigação foram recolhidos com recurso a um Questionário Sociodemográfico, para as variáveis sociodemográficas, O indicador de depressão foi obtido com recurso ao fator depressão do Inventário de Saúde Mental (BSI 18) (Derogatis, 2000; Canavarro et al., 2017). Este inventário tem por objetivo avaliar a psicossintomatologia experienciada pelo indivíduo na última semana, com foco na investigação das dimensões depressão, ansiedade e somatização. Por sua vez a ICP foi avaliada com recurso à Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal (PGIS-II) (Robitschek et al., 2012, Freitas et al., 2016; Loureiro et al., 2020).

A consistência interna do BSI 18 para o domínio da depressão revelou ser forte ($\alpha = .884$). Os valores da consistência interna referentes à Escala de Iniciativa de Crescimento Pessoal revelaram ser fortes ($\alpha = .942$), e para seus quatro domínios resultaram: prontidão para mudança ($\alpha = .854$), planeamento ($\alpha = .902$), utilização de recursos ($\alpha = .792$) e comportamento intencional ($\alpha = .861$).

2.3 Procedimentos

O presente trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Posteriormente a esse processo de aprovação, foi disseminado um inquérito online, através de um *link* criado para tal. A aplicação respeitou todos os critérios éticos aplicáveis, nomeadamente a apresentação dos objetivos da pesquisa, o tempo estimado para responder e a garantia de anonimato nas respostas.

Os dados obtidos através desse procedimento foram utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Como critérios para inclusão na recolha de dados foram considerados: ter idade igual ou superior a 18 anos e saber ler e escrever português. Dessa forma, obteve-se a participação de 1.895 respondentes, embora o valor final da amostra tenha contado apenas com 1.095 respondentes, uma vez que foram excluídos aqueles que não preenchiam os critérios expostos.

Os dados obtidos através do inquérito *online* foram introduzidos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics®, v. 24.0), para a elaboração da base de dados a fim de desenvolver a análise estatística.

Inicialmente, foram realizadas análises estatísticas com o objetivo de explorar os dados demográficos para elaborar um perfil dos participantes. Para isso realizou-se uma análise descritiva e o cálculo das estatísticas descritivas de tendência central (média), de dispersão (desvio-padrão), e valores extremos (valores mínimo e máximo).

Considerando a dimensão do grupo de participantes ($N = 1.095$), foi invocado o Teorema do Limite Central (TLC) para assumir a distribuição normal dos dados, e o uso de testes paramétricos, uma vez que se entende que à medida que o N aumenta, aumenta a aproximação da distribuição dos dados à curva normal, dispensando-se a verificação do tipo de distribuição em amostra com um N igual ou maior do que 30 (Hall et al., 2011).

Posteriormente, verificou-se o indicador de consistência interna *Alfa de Cronbach*, com o objetivo de analisar a confiabilidade dos constructos teóricos. Ainda, com a finalidade de estabelecer a relação entre a sintomatologia depressiva e a ICP utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson que indica a força de associação entre duas variáveis (Hair et al., 2005), permitindo explorar a associação e o seu significado, direção (positiva ou negativa) e o grau de intensidade (variações entre +1 e -1) das variáveis em questão (Martins, 2011).

Por fim, recorreu-se à Regressão Linear Simples com o objetivo de observar o modelo preditivo entre o comportamento da ICP a partir dos valores de sintomatologia depressiva.

3. RESULTADOS

Análise da relação da Iniciativa de Crescimento Pessoal e sintomatologia depressiva

Os resultados apresentados para o *score total* da PGIS-II e a escala de sintomatologia depressiva, expostos na Tabela 2, mostram que o coeficiente de relação é estatisticamente significativo ($p < .001$) e uma correlação negativa ($r = -.272$). Desse modo, o resultado indica que indivíduos com maiores níveis de sintomatologia depressiva tendem a apresentar menores níveis de ICP.

Os resultados entre a sintomatologia depressiva e os quatro fatores da PGIS-II, propostos por Robustchek (2003a) – Prontidão para mudança, planejamento, utilização de recursos e comportamento intencional – também foram similares ao *score total* da ICP, conforme exposto na Tabela 2.

TABELA 2

Análise da Relação entre Iniciativa de Crescimento Pessoal e Sintomatologia Depressiva

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

** $p < .01$

Dessa forma, percebe-se que os resultados possuem uma relação estatisticamente significativa, uma vez que o valor da probabilidade é inferior a .01. Consequentemente, conclui-se que há associação entre os níveis de ICP e a sintomatologia depressiva, com uma correlação negativa Baixa. Portanto, entende-se que conforme os níveis de sintomatologia depressiva se elevam há uma diminuição dos níveis de ICP, e vice-versa.

Com a finalidade de analisar de que forma as variáveis se relacionam num modelo preditivo, foi realizada a regressão linear simples. Os resultados obtidos entre a associação entre a sintomatologia depressiva e a ICP demonstraram um coeficiente de regressão com significância estatística ($\beta = -.261$, $p < .001$), sugerindo uma relação negativa moderada. Além disso, o coeficiente de determinação (R^2) foi de .068, o que significa que a ICP tem um efeito preditor em relação à sintomatologia depressiva.

TABELA 3

Análise da Regressão Linear Simples para as Variáveis Iniciativa de Crescimento Pessoal e Sintomatologia Depressiva

	Resumo do modelo		Coeficientes ^a		
	R^2	R^2 ajustado	B	β	p
Iniciativa de Crescimento Pessoal	.068	.067	-.224	-.261	.000

a. Variável dependente: sintomatologia depressiva

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo a análise da relação entre a ICP e a sintomatologia depressiva, bem como verificar um possível efeito preditivo entre as duas variáveis.

Na literatura há estudos que relacionam a ICP com o bem-estar e a saúde mental. No que diz respeito à ICP, sabe-se que é relevante para todos os indivíduos, pois a capacidade de mudança e adaptação é uma forte característica de uma personalidade com funcionamento saudável e uma habilidade necessária nas diversas esferas da vida (Robitschek et al., 2012).

A ICP compreende quatro fatores: prontidão para a mudança, planeamento, utilização de recursos e comportamento intencional. Esses fatores, os quais detêm uma forte correlação entre si, implicam a parte cognitiva e comportamental do sujeito, tornando-se estritamente ativos no seu processo de mudança (Robitschek, 1999).

Adicionalmente, sabe-se que o processo de mudança, o qual objetiva a ICP, também pode estar relacionado aos níveis de bem-estar e desenvolvimento positivo do indivíduo (Robitschek, 1999). Os níveis mais elevados desse construto demonstram bons valores de bem-estar subjetivo e entende-se que o sujeito é capaz de delimitar e alcançar os seus objetivos (Robitschek & Keyes, 2009).

Conforme os resultados encontrados no presente estudo, a ICP apresenta uma correlação negativa com a sintomatologia depressiva. Observa-se que quanto mais elevado for um valor, menor será o outro, e dessa forma, corrobora com o que também foi encontrado na literatura, onde os níveis de depressão e sofrimento psíquico eram menores comparativamente aos altos índices de ICP (Ayub & Iqbal, 2012; Sultan, 2011).

Os resultados deste estudo permitiram verificar que a ICP possui um efeito preditivo negativo da sintomatologia depressiva, explicando 6.7% da sua variância. Entende-se que o baixo valor pode ser expresso devido ao fato da sintomatologia depressiva ser uma perturbação com várias manifestações e diferentes fatores biopsicossociais. Entretanto, a importância desse resultado não deve ser ignorada, uma vez que investigações prévias indicam que os altos níveis de ICP são associados a satisfação pessoal e felicidade e menores níveis de depressão, sofrimento psíquico e percepção de estigma. Supõe-se, ainda, que a ICP seja capaz de reduzir o risco de sofrimento psicológico (Ayub & Iqbal, 2012; Negovan, 2010; Sultan, 2011).

Em 2017, o relatório “Programa Nacional para a Saúde Mental – 2017”, publicado pela DGS, apontava que 17% da população portuguesa sofria de depressão (DGS, 2017a). Este problema afeta indivíduos das mais diversas idades. Estima-se que 10 a 20% dos adolescentes vivenciam

problemas de saúde mental, essencialmente as perturbações depressivas (WHO, 2018). A literatura enfatiza que a depressão afeta de forma prejudicial a qualidade de vida dos sujeitos. Existe uma relação inversa entre a qualidade de vida e a sintomatologia depressiva, fazendo com que se verifique que um baixo nível de percepção de qualidade de vida seja expressa por altos níveis da sintomatologia depressiva (Ay-Woan et al., 2006; Rubio, 2002).

A amostra do presente trabalho é normativa, o que pode ter levado a que os resultados das correlações tenham sido expressos por valores baixos. Sugere-se assim que, a fim de uma melhor caracterização da relação estudada, se possa efetuar uma réplica deste estudo com uma amostra clínica, apontando, nesse caso, a possibilidade de correlações mais elevadas. Outro fator que influenciou muito no decorrer da presente pesquisa foi a escassez de materiais referentes à ICP, uma vez que o construto tem um caráter novo no campo das pesquisas em Psicologia.

No entanto, evidencia-se a importância de observar o impacto das duas variáveis e a relevância desse tema para a Psicologia. Tal como já evidenciado, a depressão afeta diretamente o funcionamento saudável dos indivíduos, o que acaba por interferir no seu processo de mudança conforme os pressupostos da ICP e constitui um fator de risco para a saúde mental, remetendo para a promoção da ICP como um recurso preventivo.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5^a ed). American Psychiatric Publishing.
- Ayub, N., & Iqbal, S. (2012). The relationship of personal growth initiative, psychological well-being, and psychological distress among adolescents. *Journal of Teaching and Education*, 1(6), 101–107.
- Ay-Woan, P., Sarah, C., LyInn, C., Tsy-Jang, C., & Ping-Chuan, H., (2006). Quality of life in depressions: predictive models. *Quality of Life Research*, 15, 39-48. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-0381-x>
- Beri, N., & Jain, M. (2016). Personal growth initiative among undergraduate students: influence of emotional self-efficacy and general well-being. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, VIII (2), 44-55. <http://dx.doi.org/10.21659/rupkatha.v8n2.05>
- Bhattacharya, A., & Mehrotra, S. (2013). The journey of personal growth: A qualitative exploration of personal growth processes in young adulthood. *Psychological Studies*, 58(4), 456-463. <https://doi.org/10.1007/s12646-013-0222-x>
- Chyczij, F. F., Ramo, C., Santos, A. L., Jesus, L., & Pereira, J. P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress in patients of a family health unit in northern Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, serV(2), e19094. <https://doi.org/10.12707/RIV19094>
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory (BSI) administration, scoring, and procedures manual* (3.^a ed.). Pearson.
- Direção Geral da Saúde. (2017) *Depressão e outras perturbações mentais comuns*. Lisboa: Autor. Acedido em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2017a). Programa nacional para a saúde mental: 2017. Lisboa, Portugal. Recuperado de http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2014/05/DGS_PNSM_2017.10.09_VF.pdf
- Freitas, C. P. P., Damásio, B. F., Tobo, P. R., Kamei, H. H., & Koller, S. H. (2016). Personal Growth Initiative Scale – II: adaptation and psychometric properties of the brazilian version. *Paidéia*, 28, e2806. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2806>
- Galvão, A., Pinheiro, M., Gomes, M. J., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe5), 8-12. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0160>
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (2005). *Análise multivariada de dados*. (5.^a ed). Bookman.
- Hall, A., Neves, C., & Pereira, A. (2011) *Grande maratona de estatística no SPP*. Escolar Editora.
- Loureiro, M., Pereira, H., Monteiro, S., & Afonso, R. (2020). *Validity of PGIS-II Scores with Portuguese University Students*. Manuscript in preparation.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilibrios Edições.
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M., (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18. *Análise Psicológica*, 35(2), 213-230. <https://dx.doi.org/10.14417/ap.1287>
- Negovan, V. (2010). Dimensions of students' psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students' Psychosocial Well Being Inventory. *Europe's Journal of Psychology*, 6, 85-104. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.186>

- Robitschek, C. (1998). Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30, 183-198. <https://doi.org/10.1080/07481756.1998.12068941>
- Robitschek, C. (1999). Further validation of the Personal Growth Initiative Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 31(4), 197-210.
- Robitschek, C. (2003). Validity of Personal Growth Initiative Scale scores with a Mexican American college student population. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 496-502. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.496>
- Robitschek, C., & Keyes, C. L. M. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321-329. <https://doi.org/10.1037/a0027310>
- Robitschek, C., Ashton, M. W., Spering, C. C., Geiger, N., Byers, D., Schotts, G. C., & Thoen, M. A. (2012). Development and psychometric evaluation of the Personal Growth Initiative Scale-II. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 274-287. <https://doi.org/10.1037/a0027310>
- Rubio, H. (2002). Relações entre qualidade de vida e estrutura de personalidade em pessoas deprimidas. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 3 (1), 58-85.
- Sultan, S. (2011). Stigmatization: addressing self-esteem and personal growth in patients with psychological and physiological illness. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*, 31(1), 29-36.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva.
- World Health Organization. (2018). *Adolescents Mental Health*. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.