

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**TRAÇOS DE PERSONALIDADE, RESILIÊNCIA E
PERTURBAÇÃO DE PÓS-STRESS TRAUMÁTICO NUMA
AMOSTRA DA POPULAÇÃO GERAL PORTUGUESA**

Ana Rita Crucho Rodrigues

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Traços de Personalidade, Resiliência e Perturbação de Pós-Stress
Traumático numa Amostra da População Geral Portuguesa**

Ana Rita Crucho Rodrigues

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Bruno Ademar Paisana Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2018

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive

Ricardo Reis, in "Odes"
Heterónimo de Fernando Pessoa

Agradecimentos

Primeiramente o meu profundo agradecimento Professor Dr. Bruno Gonçalves pelas suas orientações precisas, encorajadoras e por acreditar em mim. Agradeço para além de toda a compreensão e paciência dispensada, a ajuda na orientação do meu trabalho, questionamentos constantes e soluções para as encruzilhadas teóricas em que me metia. A sua imprescindível empatia, humildade, por respeitar o meu tempo e espaço sem desesperar e por me encorajar sempre. Agradeço toda ajuda e colaboração, apoio e partilha de conhecimentos ao longo deste percurso.

O maior agradecimento é para a minha Mãe e Avó. A minha amada mãe por ser um exemplo de amor incondicional, apoio, escutar os meus desabafos sem os compreender na maioria das vezes e me ter ensinado valores preciosos. Ao longo destes anos deu-me força para acreditar e lutar pelos meus sonhos a fim de alcançar o máximo de sucesso. Sempre que precisei veio até mim e atendeu-me, mesmo sem condições fazia-me continuar e acreditar que estava tudo bem, sendo revelador de um amor inexplicável por palavras. Um profundo e eterno obrigada à minha Avó que nas horas de aflição era ela quem me acolhia e ouvia, por acreditar e rezar por mim todos os dias a fim de alcançar os meus objetivos, que também são os sonhos dela. Mas acima de tudo muito obrigado por sempre ter contribuído para que tivesse condições de educação.

Agradeço à minha família toda pelo apoio incondicional, motivação e disponibilidade que me prestaram durante todo este tempo, um especial agradecimento à minha Prima Ana Maria Ponciano por me ter acolhido na sua casa durante 5 anos.

Às minhas amigas, Sofia Lourenço que apesar de longe esteve sempre perto e pronta a ajudar e Carolina Martins pelo companheirismo, por me fazer sorrir durante este difícil percurso, por partilhares comigo esta difícil etapa e me ajudares a acreditar no impensável. Às duas agradeço a imprescindível amizade, incentivo, palavras sábias, serenas e de força.

A minha tese é dedicada a todos vós que a tornaram possível, fico eternamente grata.

Por fim, agradeço a todos os que participaram neste estudo, mostraram-se disponíveis em colaborar para que fosse possível a realização deste trabalho, aqui fica o meu sincero agradecimento a todos os participantes.

Resumo

Vários estudos mostram que a personalidade, em particular o Neuroticismo e a Extroversão, intervém como mediadores entre a experiência de situações stressantes e o eventual desenvolvimento de sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST). Alguns estudos focam mais especificamente a função mediadora da resiliência. Não é claro, no entanto, qual é o peso relativo da resiliência e de outros fatores da personalidade na PPST ou se a resiliência medeia o efeito de todos os fatores da personalidade. O presente estudo tem como objetivo avaliar quais os traços de personalidade que mais se relacionam com a sintomatologia de PPST e com a resiliência e, verificar se a resiliência medeia o efeito dos traços de personalidade pertinentes. A investigação incide sobre uma amostra da população geral portuguesa (N=338), incluindo indivíduos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 18 e os 83 anos. Os instrumentos utilizados são: Escala de Resiliência de Connor-Davidson – CD-RISC (Faria, J. & Ribeiro, M. T, 2011); Inventário dos Cinco Fatores – NEO-FFI (Lima & Simões, 2000) e PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Duarte-Silva, Gonçalves e Calado; Faculdade de Psicologia da UL, 2016). Os resultados confirmam a influência do Neuroticismo e da Extroversão, mas também da Abertura à experiência e da Amabilidade sobre a sintomatologia de PPST. Com exceção da Abertura à experiência, estes traços influenciam igualmente a resiliência. No entanto, só o efeito da Extroversão e Amabilidade sobre a sintomatologia de PPST parece ser total ou parcialmente mediado pela resiliência. A investigação vem mostrar a importância de considerar todos os traços de personalidade e de ter em conta o seu efeito direto sobre a sintomatologia de PPST, além do efeito mediado pela resiliência enquanto dimensão psicológica específica. A presente investigação apresenta resultados interessantes, abrindo caminhos de sugestão e exploração para investigações mais profundas sobre este tema.

Palavras Chave: Personalidade, Resiliência, Perturbação Pós-Stress Traumático, População Geral Portuguesa.

Abstract

Several studies show us that the personality, especially the neuroticism and the extroversion, act like mediators between the way we experience stressful situations and the possible development of Post-Traumatic Stress disorder (PTSD). There's some studies that keep their focus specifically in mediator function of resilience. However, it's not clear which is the relative impact of resilience and other personality factors on PTSD or if resilience itself mediates the effect of all the personality factors. The present study aims to evaluate which are the personality traits that most relate with the symptomatology of PTSD and with the resilience, while verifying if the resilience is a significant mediator agent of the personality traits effect. This investigation falls upon a sample of the general Portuguese population (N=338), including both sexes, with the ages between 18 and 83 years old. The instruments used are: Escala de Resiliência de Connor-Davidson – CD-RISC (Faria, J. & Ribeiro, M. T., 2011); Inventário dos Cinco Fatores – NEO-FFI (Lima & Simões, 2000) e PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) (Duarte-Silva, Gonçalves e Calado; Faculdade de Psicologia da UL, 2016). The results confirm the influence of Neuroticism and Extroversion, but also of Openness to experience and Agreeableness upon the symptomatology of PTSD. Excluding only the Openness to experience, these traits have equal influence in the resilience. However, only the effect of Extroversion and Agreeableness on the symptomatology of PTSD seems to be total or partially mediated by the resilience. This investigation shows us the importance of taking in consideration all of personality traits and their direct effect on PTSF symptomatology, besides the effect mediated by resilience as a specific psychologic dimension. The present investigation shows interesting results, opening new ways of suggesting and exploring for further investigations about this subject.

Key Words: Personality, Resilience, Post-Traumatic Stress Disorder, General Portuguese population.

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	3
<u>1</u> .Perturbação de Pós-Stress Traumático	3
<u>2</u> .Resiliência	5
<u>3</u> .Personalidade.....	10
<u>4</u> .Perturbação de Pós-Stress Traumático, Resiliência e Traços de Personalidade.....	11
Capítulo II – Objetivos e Hipóteses de estudo	17
<u>1</u> .Contextualização dos objetivos do estudo.....	17
<u>2</u> .Objetivos específicos e hipóteses	19
Capítulo III. Metodologia	20
<u>1</u> .Participantes.....	20
<u>2</u> .Instrumentos	21
<u>2.1</u> Questionário Sociodemográfico (QS)	21
<u>2.2</u> Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI).....	21
<u>2.3</u> Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)	23
<u>2.4</u> PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)	24
<u>3</u> . Procedimento.....	25
Capítulo IV – Resultados	26
<u>1</u> .Análise das estatísticas descritivas	26

___2. Correlações entre os domínios do NEO-FFI e correlações entre o total do PCL-5 e os domínios do NEO-FFI	26
___3. Correlação da relação da Resiliência com o PCL-5	27
___4. Correlações dos Domínios do NEO-FFI com a Resiliência	28
___5. Análise da Resiliência como mediadora dos traços de personalidade na expressão sintomatológica da Perturbação de Pós-Stress Traumático	28
___5.1 Análises de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Resiliência e domínios do NEO-FFI: Neuroticismo, Extroversão e Amabilidade.	29
___5.2. Análises de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 e da CD-RISC a partir dos 5 domínios do NEO-FFI	31
Capítulo V – Discussão	33
___Objetivo 1: explorar a associação da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático com os Traços de Personalidade.	33
___Objetivo 2: explorar se a sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático está relacionada com a Resiliência	34
___Objetivo 3: explorar os Traços de Personalidade que mais se relacionam com a Resiliência	35
___Objetivo 4: explorar a possibilidade de os Traços de Personalidade exercerem o seu efeito através do papel mediador da Resiliência na expressão da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.	37
Conclusão	43
Referências Bibliográficas	46

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo.....	20
Quadro 2. Estatística descritiva das dimensões do NEO-FFI, totais da CD-RISC e PCL-5	26
Quadro 3. Correlação entre os domínios do NEO-FFI e correlações entre o total do PCL-5 e os domínios do NEO-FFI.....	27
Quadro 4. Correlação entre Resiliência e o resultado do PCL-5.	27
Quadro 5. Correlação dos domínios do NEO-FFI com a Resiliência.	28
Quadro 6. Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir do Neuroticismo e Resiliência	29
Quadro 7. Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Extroversão e Resiliência.....	30
Quadro 8. Análise da Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Amabilidade e Resiliência.....	30
Quadro 9. Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir dos 5 domínios do NEO-FFI.....	31
Quadro 10. Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado na CD-RISC a partir dos 5 domínios do NEO-FFI	32

Introdução

A sociedade atual é definida por mudanças e alterações constantes e complexas, que se revelam rápidas e profundas, expondo todos os indivíduos independentemente da sua idade, a experiências e situações de stress com várias intensidades. Indiretamente estes factos fazem uma exigência aos indivíduos de possuir uma grande capacidade de regulação e adaptação, que lhes permita resistir às situações adversas do dia-a-dia (Pereira, 2001, cit. por Figueira & Mendlowicz, 2003). Devido a estas evoluções o stress tem vindo a revelar-se um fenómeno marcante a nível social, com implicações para a saúde e bem-estar individual. Daí a importância dos estudos sobre o trauma e as suas implicações na Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST). A existência deste conceito permitiu o aparecimento de dados muito importantes sobre os efeitos do trauma e do stress, os estudos realizados levaram a comunidade a uma definição consensual da PPST. Esta perturbação associa-se principalmente a acidentes, violência, catástrofes, entre outros. Os indivíduos que sofrem desta perturbação usam uma série de estratégias emocionais, cognitivas e comportamentais para minorarem o sofrimento e o terror causado pelas consequências do trauma (Figueira, I. & Mendlowicz, M., 2003).

Devido ao nível da PPST ser variável nos indivíduos expostos aos mesmos traumas, surgiu inerentemente o interesse na compreensão pela capacidade de resiliência. De um modo geral, este conceito significa a ultrapassagem psicológica positiva dos indivíduos, mesmo após a confrontação com circunstâncias traumáticas e desfavoráveis. Vários autores têm vindo a debruçar-se sobre esta capacidade, procurando identificar os seus componentes e a forma como estes se articulam e entram em funcionamento. Esta é uma capacidade que não é absoluta ou conquistada de uma só vez, a resiliência não é fixa nem definitiva, mas sim variável e construída ao longo do desenvolvimento dos indivíduos. No capítulo de enquadramento teórico vamos explorar melhor as várias formas de encarar este conceito.

Os traços de personalidade têm sido relacionados com diversas variáveis. Neste sentido torna-se essencial investigar as características da personalidade, que recentemente têm vindo a ser relacionada com a capacidade de ser ou não mais resiliente em diferentes situações. No presente trabalho optou-se por seguir o modelo de personalidade dos cinco fatores, pois organiza os traços de personalidade de uma forma coerente, considerando a

vertente dinâmica do construto. Isto corresponde a um avanço relevante face a uma visão meramente estrutural do construto, o que permite ser um bom ponto de partida para trabalhos a desenvolver neste âmbito teórico e empírico.

Em suma, esta dissertação procura realizar análises que não excluam nenhum traço de personalidade. É pretendido relacionar os traços de personalidade com a resiliência e com a expressão de sintomatologia da PPST. O objetivo final é tentar compreender se a resiliência poderá atuar como efeito mediador dos traços de personalidade na expressão de sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

A presente dissertação começará com uma revisão de literatura sobre os construtos que a compõem, e tomando uma posição em relação aos mesmos tendo em conta o sentido do estudo e posteriormente relacionar os temas que o constituem. Nos capítulos seguintes será apresentada a metodologia do estudo (participantes, instrumentos e procedimentos), posteriormente os resultados da investigação e a análise e discussão dos mesmos, fazendo uma conclusão final do estudo.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Perturbação de Pós-Stress Traumático

Eventos angustiantes de diferentes tipos ocorrem em todo o mundo e acontecem desde que existem guerras, acidentes, assaltos e catástrofes. Ao longo da história da Psiquiatria, os fenómenos traumáticos foram recebendo maior ou menor atenção e desde as primeiras descrições de casos clínicos de histeria, foram estudadas conexões psicológicas entre os sintomas apresentados e o evento traumático vivido pelos indivíduos (Schestatsky, 2003).

Inicialmente as investigações concentravam-se na experiência subjetivamente vivenciada pelo indivíduo, porém, as circunstâncias de horror e terror envolventes da Grande Guerra (1914-18) originam mais investigações sobre os traumas. Remontando aos anos de 1914 a 1920 Sigmund Freud devido às circunstâncias devastadoras da Guerra Mundial, vem enfatizar a importância decisiva da intensidade dos stressores traumáticos. Afirmando que a ausência de descargas verbais ou motoras apropriadas para aliviar os stressores, assim como a inaptidão dos indivíduos para enfrentar os stressores, causaria o rompimento do que veio chamar de “barreira de estímulos”. Esta barreira protegeria o ego das estimulações excessivas do ambiente externo e, estando comprometida, falharia na proteção contra o aumento da intensidade dos stressores (Freud, 1920/1974).

Freud considerou que o trauma psíquico se caracteriza por um afluxo de excitações, que é excessivo em relação à tolerância do indivíduo e à sua capacidade de dominar e de elaborar tais excitações. Neste sentido, Freud veio colocar em evidência o carácter paralisante da dor e o empobrecimento dos mecanismos de defesa internos, dando ênfase à noção de excessiva carga psíquica, como algo que o aparelho psíquico não está preparado para receber e processar (Peres, Mercante, & Nasello, 2005).

O que parecia ser um fenómeno restrito apenas à guerra, originando as chamadas “neuroses de guerra” mostrou-se ser muito mais amplo e inespecífico (Schestatsky, 2003). Esta pequena apresentação histórica explica como têm vindo a ser documentados há muito tempo, e de inúmeras formas os sintomas da Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST). Portanto, a ideia de que as experiências perturbadoras podem afetar as emoções dos indivíduos e causar doenças mentais é conhecida há muito, mas a

presença e o reconhecimento desta perturbação surgiu apenas em 1980 como uma categoria de diagnóstico na classificação do DSM-III. Esta permitiu unificar a investigação e as diferentes conceptualizações teóricas existentes na altura, o que possibilitou através da realização de inúmeros estudos, encontrar uma série de evidências em relação à natureza das reações ao stress traumático, à comorbilidade e ao tratamento desta perturbação (Gonçalves & Marcelino, 2012).

A maioria dos autores considera o trauma psíquico como uma espécie de ferida: uma cisão na pele psíquica. Esta ferida ocorre quando os mecanismos de defesa internos não conseguem assegurar o equilíbrio psíquico anterior, deixando o sujeito com uma ferida aberta provocado pelo impacto da carga emocional excessiva do trauma, ou seja, supõe-se que o trauma ocorre quando as defesas psicológicas naturais são ultrapassadas (Peres, Mercante, & Nasello, 2005). Desta forma, quando alguém passa por uma experiência como um acidente, agressão, assalto, ameaça, sequestro ou violação, quando é vítima de desastres ambientais, que por vezes afetam negativamente as vidas de milhões de pessoas (incêndios, terremotos, tsunamis, entre outros), torna-se expectável que durante alguns dias, semanas ou meses, essas pessoas apresentem níveis elevados de ansiedade.

Estes tipos de eventos podem ser um acontecimento na vida de um indivíduo que devido à intensidade do momento e à incapacidade de lhe responder de forma adequada, se transforma num evento traumático (Reis, Carvalho, & Elhai, 2016). A vivência deste tipo de eventos implica um período de readaptação à rotina diária, que é variável em cada indivíduo. O desejável é que mais cedo ou mais tarde haja recuperação da estabilidade emocional, no entanto se isso não acontecer é possível que a pessoa venha a sofrer Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) (Gonçalves & Marcelino, 2012; Reis, Carvalho, & Elhai, 2016)

A Perturbação de Pós-Stress Traumático tem como características o desenvolvimento de sintomas específicos a seguir à exposição a um stressor traumático externo. Esta pode ocorrer após a vivência do evento traumático implicando uma experiência pessoal direta, observação ou até pelo conhecimento de um acontecimento marcante, como por exemplo, a morte, ameaça ou ferimentos graves, em que o indivíduo responde através da expressão de um medo intenso, horror e sentimento de falta de ajuda (Gonçalves & Marcelino, 2012).

Quando o indivíduo desenvolve a PPST fica em causa um comprometimento clinicamente significativo nas áreas importantes do funcionamento psíquico. Esta perturbação é acompanhada de sintomas que aumentam a excitação, evitação de estímulos associados ao trauma e alterações negativas na cognição e humor, causando assim um embotamento geral da reatividade. Podem existir sonhos recorrentemente perturbadores acerca do acontecimento traumático e, no geral, um mal-estar psicológico intenso com a exposição a estímulos que simbolizem a experiência traumática (Gonçalves & Marcelino, 2012; Reis, Carvalho, & Elhai, 2016).

Com vista a confirmar o que foi dito anteriormente pelos autores referidos, segundo o DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (5ªEd.) a PPST inclui a presença de sintomas intrusivos repetidos e indesejados relacionados com o evento (e.g., lembranças, sonhos, flashbacks), o evitamento persistente dos estímulos associados ao mesmo (e.g., pensamentos, emoções, lugares), alterações negativas nas cognições e no humor (e.g., cognições, crenças ou expectativas distorcidas) e por fim, alterações significativas da ativação e reatividade (e.g., hipervigilância, dificuldade em dormir, comportamento irritável). A duração dos sintomas da PPST é um aspeto bastante importante para que não se confunda com outras perturbações, como é o caso da perturbação aguda de stress em que os sintomas duram apenas 4 semanas após o evento desencadeador. A PPST provavelmente está-se a desenvolver caso os sintomas anteriormente referidos se prolongarem por mais de um mês (American Psychiatric Association, 2013).

2. Resiliência

A vasta literatura publicada nos últimos anos sobre resiliência permite visualizar um quadro de investigação, em que diversas áreas se preocupam com a superação do sofrimento humano e aumento de qualidade de vida/saúde. A grande maioria das pessoas em determinado ponto da sua vida passam por dificuldades nos campos emocional, social, físico e económico. A existência humana não está protegida de incertezas e o contexto social em que vivemos atualmente, é caracterizado pela ocorrência de eventos aversivos no decorrer do desenvolvimento, tornando-se quase impossível não passarmos por algum tipo de adversidade ao longo da vida, como por exemplo: a morte de um ente querido, a

perda de casa, catástrofes (terremotos, enchentes, entre outros) (Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008).

O conceito e a aplicabilidade do termo resiliência torna-se fundamental, na atualidade, por existirem muitos indivíduos que passam por situações traumáticas, sendo que uma parte consegue superá-las, saindo fortalecidos, e a outra não consegue recuperar-se da situação ocorrida, evoluindo para possíveis casos de PPST. Um dos motivos para que cada indivíduo lide de formas diferentes com problemas semelhantes, está relacionado com a resiliência (Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008).

A resiliência caracteriza-se pela capacidade de um determinado sujeito passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e sair fortalecido da experiência. (Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008). A resiliência é geralmente vista como uma qualidade de caráter, personalidade e capacidade de enfrentamento, pois representa a força, flexibilidade, capacidade de domínio e retomada do funcionamento psicológico normal, após um acontecimento excessivamente stressante que desafia as habilidades individuais de coping das pessoas (Lazarus & Folkman, 1984; Richardson, 2002; cit. por Agaibi & Wilson 2005).

Posto isto, de forma generalizada, as definições de resiliência referem-se a uma capacidade de superar grandes cargas de eventos stressantes (por exemplo: trauma, morte, perda económica, desastre, agitação política e mudanças culturais) mantendo a vitalidade psicológica e a saúde mental. É ainda destacado nas perspetivas sobre a resiliência, como esta tem por base um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, que possibilitam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo tendo este vivenciado experiências desfavoráveis. (Pesce et al., 2005)

Apesar das divergências encontradas nos vários estudos, um ponto comum na sua análise é considerarem a relação entre resiliência e fatores de risco e fatores de proteção. Os fatores de risco correspondem a adversidades, tais como: abuso sexual, guerras, desemprego, morte, perdas, entre outros. Os fatores de proteção que têm sido considerados são: otimismo, flexibilidade, apoio social, autoestima, autoeficácia, enfrentamento, controle dos impulsos, domínio e espiritualidade, que têm como função amenizar o efeito e as consequências negativas dos eventos potencialmente traumáticos (Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008).

Os fatores de proteção estão relacionados com as várias características básicas apresentadas por indivíduos resilientes como: autoestima positiva, habilidades de dar e receber em relações humanas, disciplina, responsabilidade, receptividade, interesse e tolerância ao sofrimento (Barreira & Nakamura, 2006, cit. por, Rosana, 2009). Neste contexto, a importância das crenças e significados da esperança, da espiritualidade e do sentido de vida, tem sido posta em evidência pelos resultados encontrados por diversos autores, que mostram que estes fatores influenciam o processo de avaliação dos eventos stressores e do trauma, logo o nível de resiliência dos indivíduos (Job, 2001; McCubbin et al., 1996; Souza, 2003; Walsh, 1996, 1998, cit. por, Rosana, 2009). Assim sendo, a resiliência é um constructo definido pelo resultado do desempenho individual a nível da adequação das respostas aos stressores traumáticos, e como os processos cognitivos e a capacidade de modular as emoções influenciam a capacidade de utilizar recursos pessoais e sociais (J. H. Block & Kremen, 1996, cit. por Wilson & Agaibi, 2005).

Nas diferentes definições do conceito de resiliência, enfatizam-se características do sujeito resiliente consensuais na literatura: habilidade, adaptabilidade, baixa suscetibilidade, enfrentamento afetivo, capacidade, resistência à destruição, condutas vitais positivas, temperamento especial e habilidades cognitivas (Rosana, 2009; Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008). Para além disto, também é consensual entre autores, que este é um constructo complexo envolvendo a interação entre os eventos de vida adversos e fatores de proteção internos e externos ao indivíduo. Sendo fundamental a construção de conhecimento teórico e aplicado, para o auxílio dos indivíduos no desenvolvimento de atitudes que proporcionem uma vida saudável (Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008).

Devido à complexidade desta componente psicológica, existe uma variedade de perspectivas nos estudos sobre a resiliência e é pertinente esclarecer que as definições correntes de resiliência incluem três orientações: traço, resultado e processo. A resiliência pode ser vista como um traço de personalidade que ajuda os indivíduos a gerir e lidar com adversidade e atingir um bom ajustamento e desenvolvimento, acabando por proteger os sujeitos contra o impacto das adversidades dos eventos traumáticos (Hu, Zhang, & Jinliang, 2015). Uma abordagem orientada para os resultados, considera a resiliência como uma função ou resultado comportamental que pode conquistar e ajudar os

indivíduos a recuperar da adversidade (Harvey & Delfabbro, 2004; Masten, 2001, cit. por Hu, Zhang, & Jinliang, 2015).

Por último, a abordagem orientada para o processo, que considera a resiliência como um processo dinâmico em que os indivíduos se adaptam ativamente e recuperam rapidamente de grandes adversidades (Fergus & Zimmerman, 2005, Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, cit. por; Hu, Zhang, & Jinliang, 2015). Existem autores que consideram a resiliência uma construção dinâmica, ou seja, esta desenvolve-se de forma linear, pois envolve características pessoais (herança genética) e o meio ambiente em que o indivíduo se insere, sendo possível desenvolver ou fortalecer a resiliência ao longo de toda a vida (Nasvytiene et al., 2012 cit. por Sarubin, et al., 2015).

Como foi demonstrado não existe um consenso entre os investigadores se a resiliência é um processo ou um traço, se é permanente ou circunstancial, inata ou adquirida. Esta pode ser uma capacidade, um processo ou o resultado dele. A resiliência pode ser avaliada por critérios de competência, de ajustamento social, de saúde emocional, ou apenas pela sobrevivência do sujeito às adversidades. É por isto que ainda não está claro se a resiliência a que se referem, está relacionada a um fenómeno de resistência ao stress, em que os sujeitos não se abalam diante das adversidades, ou relacionada a fenómenos de recuperação de abalos provocados pelas adversidades. Contudo na discussão sobre a resiliência ser um traço de personalidade ou um processo, a grande maioria dos autores de referência sobre o tema, atualmente posicionam-se a favor de que esta é um processo dinâmico e mutável consoante a situação de risco que os indivíduos enfrentam. A resiliência pode ser uma forma de resistência assim como de superação de adversidades, passível de ser desenvolvida e melhorada pelos indivíduos (Assis, Pesce e Avanci, 2006; Castro, 2005; Luthar, 1991; Martineau, 2001; Masten, 2001; Yunes, 2006 ; entre outros, cit. por Brandão, J. M. 2009)

É importante referir que um fator crucial para o desenvolvimento da resiliência, está na forma como os indivíduos percebem a própria capacidade de lidar com os eventos stressores e controlar os seus resultados. Se os indivíduos forem capazes de perceber a forma como lidam com os eventos traumáticos, a resiliência torna-se uma adaptação eficaz, que está relacionada com o desenvolvimento psicológico e competências emocionais e cognitivas (Wilson & Agaibi, 2005). A perceção de si mesmo e os diálogos internos, após a ocorrência do evento traumático, podem ser preditores de resultados

psicológicos satisfatórios. Deste modo os indivíduos que cultivam diálogos internos de enfrentamento, procurando modificar o presente positivamente, superam com maior facilidade traumas psicológicos (Peres, Mercante, & Nasello, 2005).

Posto isto, é imprescindível situar o presente estudo quanto à perspectiva que é adotada, para que os resultados, objetivos e a análise dos dados seja o mais consistente possível. Assim sendo, na presente investigação iremos considerar a resiliência como um processo dinâmico onde se considera que esta é uma capacidade do indivíduo que evolui com as experiências de vida, podendo proteger e fortalecer os indivíduos na recuperação de adversidades. Tomamos em conta a resiliência como um fenômeno de recuperação e superação, onde o enfrentamento da adversidade vai tornar o indivíduo mais forte e resiliente, podendo desenvolver esta capacidade. Tendo em conta os objetivos deste estudo esta definição irá proporcionar uma maior precisão às análises, principalmente no sentido de se vir a relacionar com os traços de personalidade, visto que a resiliência se poderá desenvolver à medida que a personalidade se desenvolve também, pois ambas não são imutáveis.

Concluindo, entendemos que o conceito de resiliência não deve ser concebido como um atributo natural, nem como permanente, fixo ou estático, como se o sujeito resiliente tivesse sempre uma mesma capacidade de enfrentamento e superação, considera-se que essa capacidade varia de acordo com as circunstâncias enfrentadas. Deste modo, a resiliência é processual e dinâmica, onde cada processo de enfrentamento de adversidades acontece de uma determinada forma, que dependerá de quem enfrenta, do que se enfrenta e de quais circunstâncias envolvem o processo (Brandão, J. M., 2009; Connor & Davidson, 2003). A resiliência desta forma é mutável e transforma-se quando as circunstâncias mudam, de outra forma não faria sentido relacionar este conceito com os domínios da personalidade, que também se vão desenvolvendo e alterando os níveis de expressão ao longo da vida. Os indivíduos vão usando mecanismos de enfrentamento diferentes, consoante as aprendizagens por eles realizadas, poderão sofrer mais ou menos alterações em cada situação de adversidade, que mesmo semelhantes, cada indivíduo enfrenta de forma diferente devido às inúmeras variáveis que a influenciam.

3. Personalidade

A personalidade é um conceito que tem sido definido de diversas formas. O termo "personalidade" remete para diferenças individuais aos níveis emocionais e motivacionais. A importância do estudo da personalidade tem sido reconhecida em diversas culturas e épocas, sendo que esta pode ser definida como uma combinação complexa de traços psicológicos enraizados, contendo dimensões não conscientes, que se manifestam em muitos aspectos da vida do indivíduo.

Quando se procura definir o conceito de personalidade, o que parece mais consensual é a ideia de que se trata de um conjunto de tendências únicas, formadas por características relativamente permanentes e singulares, que conferem ao mesmo tempo consistência e individualidade ao comportamento de uma pessoa, face às mudanças momentâneas nas circunstâncias de vida (Francez, 2015). É importante salientar que a personalidade não é imutável, pois existem progressões e desenvolvimentos naturais, independentemente do contexto cultural, social ou histórico em que o indivíduo se insere (Franco, 2007, cit. por Francez, 2015).

Segundo Allport (1961, citado por Francez, 2015) a personalidade é definida como uma organização dinâmica, dentro do indivíduo, de sistemas psicofísicos que determinam os pensamentos, as emoções e padrões característicos do comportamento. Deste modo, a personalidade é concebida como um padrão de pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos de cada pessoa, sendo esse padrão que diferencia os indivíduos entre si. Posto isto, é relevante neste estudo, salientar que a forma como o sujeito se adapta à pressão, ameaças, ansiedade e exigências do ambiente são também aspectos importantes e que definem sua personalidade.

Diversos modelos foram desenvolvidos com o objetivo de definir e dividir a personalidade, sendo os modelos fatoriais os que apresentam melhores resultados. Neste tipo de abordagem a personalidade define-se em termos de traços que se revelam em muitas situações da vida. Esta é talvez a definição mais comum da personalidade, aquela que se refere aos traços de personalidade enquanto atributos e qualidades do indivíduo, medidos pelos inventários de personalidade (Costa, Yang & McCrae, 1998).

Os traços de personalidade são vistos como um resultado de um conjunto de disposições biológicas e adquiridas, que constituem uma base a partir da qual os indivíduos vão pensar, sentir e comportar-se no mundo que os rodeia (Millon & Davis, 1996, cit. por Francez, 2015). Franco (2007, citado por Francez, 2015) refere que os traços de personalidade representam as diferenças individuais de cada um, no sentido em que o que difere de uma pessoa para outra é a intensidade em que determinado traço de personalidade é expresso. Os traços de personalidade estão relacionados com os comportamentos, motivações, sentimentos e fantasias, estilos cognitivos e interesses pessoais. Deste modo, afetam as interações interpessoais, a sexualidade, os estilos de coping e os mecanismos de defesa, assim como, as orientações religiosas, e as práticas de saúde e bem-estar psicológico (Costa, Yang & McCrae, 1998).

Para concluir a forma como avaliamos o construto complexo que é a personalidade no presente estudo, referimos que McCrae e Costa (1992) definem os traços de personalidade, como tendências básicas endógenas, independentes de influências ambientais, sendo desenvolvidos desde a infância até à idade adulta, encontrando-se relativamente estáveis a partir dos 30 anos de idade. Os indivíduos reagem, interagem e constroem o seu próprio ambiente em função dos seus 5 traços de personalidade. Concluindo, os comportamentos, atitudes, capacidades, interesses e as relações do indivíduo modificam-se ao longo do tempo, mas de forma consistente com a personalidade do indivíduo (Costa, Yang & McCrae, 1998).

4. Perturbação de Pós-Stress Traumático, Resiliência e Traços de Personalidade

Não existem apenas vítimas diretas destes eventos potencialmente traumáticos. Uma pessoa que embora não sendo vítima direta, assista aos eventos potencialmente traumáticos anteriormente referidos, em situações que são avaliadas, como constituindo uma ameaça para a vida ou como causadoras de lesões graves, também pode sentir dificuldades em libertar-se da ansiedade e sintomatologia associada ao evento traumático (Gonçalves & Marcelino, 2012). Por outro lado, os eventos traumáticos não são determinantes isolados ou exclusivos do desenvolvimento de PPST (Costa, 2007). A forma como cada indivíduo

processa o evento stressante após a sua ocorrência, é determinante para que o trauma seja, ou não, configurado. Tal como nos dizem Peres, Mercante e Nasello (2005), as experiências potencialmente intensas e devastadoras possuem efeitos variáveis, daí a importância em compreender a plasticidade do comportamento em resposta a eventos traumáticos da vida. É daqui que surge a relação estreita entre trauma e resiliência, onde cada trauma é diferente e desigual de indivíduo para indivíduo, pois podem ocorrer em diferentes momentos da vida, sobre construções e estruturas psíquicas diferentes. Assim o mesmo evento traumático nem sempre terá as mesmas consequências nos indivíduos (Costa, 2007).

É imprescindível reconhecer a natureza multidimensional das experiências traumáticas, pois os traumas não são iguais no impacto que causam, o que se reflete nas variações das dimensões stressantes do funcionamento psicológico dos indivíduos. (Wilson, 1989, 2004a; Wilson & Lindy, 1994; Wilson, 2004b; cit. por Agaibi & Wilson, 2005). E por isso, atualmente, as investigações sobre o trauma não se focam apenas na psicopatologia ou nas alterações do funcionamento psicossocial. Focam-se noutros aspetos do aparelho psíquico do sujeito que acompanha as inúmeras alterações, transformações e desenvolvimentos que ocorrem ao longo da vida. Um exemplo disto é a resiliência, que se tornou um fator e fenómeno de estudo relevante para os diferentes campos da psicologia.

O conceito de resiliência implica duas condições consideradas fundamentais: a exposição a uma ameaça significativa e/ou adversidade e alcançar uma adaptação positiva no processo de desenvolvimento apesar dessas adversidades. Devido a esta adaptação positiva conseguida pelos indivíduos, a resiliência tem vindo a ser demonstrada como um processo complexo, dinâmico e multidimensional que engloba uma adaptação significativamente positiva num contexto de adversidade, variando de acordo com o contexto, tempo, idade, género, cultura e circunstâncias de vida (Ong, A. M., Bergeman, C., S., & Boker, S., M., 2009). Assim sendo, existem diversas variáveis que vão influenciar o efeito da resiliência sobre o trauma. As investigações sobre resiliência começam a apontar as influências dos fatores biológicos, psicológicos, demográficos e ambientais. Nesse sentido é importante considerar que existem outras variáveis que poderão exercer a sua influência no trauma, atuando através do efeito mediador da resiliência (Sarubin, et al., 2015).

Num estudo de revisão teórica, Araújo, Teva e Bermúdez (2015) concluíram que, em termos de categorias, denota-se uma associação entre níveis elevados de resiliência e níveis baixos de perturbações psicopatológicas. Os resultados encontrados na literatura estudada, por estes autores, suportam a ideia segundo a qual, a resiliência é um elemento de proteção no que diz respeito a: condições de stresse, depressão, ansiedade ou traumas. Os recursos pessoais, como a saúde, manutenção da atividade, funcionalidade, o otimismo, os afetos positivos, a autoestima, flexibilidade, controlo interpessoal, a religiosidade e espiritualidade demonstram-se como fatores importantes para proteger o indivíduo face à adversidade, moderando o impacto das influências negativas (Janssen, Regenmortel & Abma, 2011). Assim, a autoeficácia percebida e os mecanismos de regulação emocional são centrais para o desenvolvimento da resiliência, uma vez que permitem equilibrar os afetos positivos e negativos que vêm influenciar o modo como os indivíduos enfrentam as dificuldades, ocupando um papel central na prevenção da saúde e no desenvolvimento de comportamentos resilientes, contribuindo para uma maior capacidade de adaptação face às situações adversas (Rabelo & Neri, 2005).

Posto isto e segundo os autores, se estes são fatores que influenciam o nível de resiliência, existe na resiliência uma influência e importância das características de personalidade dos indivíduos, pois todos estes estudos se baseiam em variáveis que na sua maioria, se apresentam dentro da constituição dos domínios da personalidade. Segundo McCrae e Costa (1996), a personalidade é constituída por elementos básicos e universais, comuns a grande parte das teorias de personalidade. A capacidade de o indivíduo orientar o seu comportamento, transformando os ambientes que encontra e moldando ativamente a sua própria personalidade ao longo da vida, é o que distingue os indivíduos e influencia os níveis de expressão dos traços de personalidade de cada um (Caprara, Steca e Caprara, 2007). O Modelo dos Cinco Fatores pretende especificar um léxico universal da personalidade apontando para a existência de cinco dimensões principais da personalidade: Extroversão (quantidade e intensidade das interações interpessoais); Neuroticismo (grau de ajustamento emocional); Amabilidade (tipo de interações interpessoais); Conscienciosidade (grau de organização, persistência, controlo e motivação); Abertura à Experiência (grau de procura ativa de novas ideias, experiências) McCrae e Costa (1992).

Visto a importância e influência da personalidade dos indivíduos, é impossível que as compreensões das respostas ao trauma, não passem também pela contribuição da personalidade dos indivíduos e dos fatores ambientais. Os resultados do estudo de Peres, Mercante e Nasello (2005) indicam que os indivíduos com sentimentos de insegurança e falta de controlo pessoal, são os mais suscetíveis de vivenciar elevados níveis de depressão e sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático, subsequentes à exposição a eventos traumáticos. Por exemplo, os indivíduos que são incapazes de confiar nos outros são sensíveis à rejeição, sentem-se facilmente feridos e possuem dificuldade em fazer amigos. Por isso, experimentam níveis mais elevados de sofrimento, estando mais expostos e frágeis, o que causa uma maior probabilidade de um evento potencialmente traumático desencadear sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) (Peres, Mercante, & Nasello, 2005; Reis, Carvalho & Elhai, 2016).

Os estudos são relativamente consistentes quanto ao facto da PPST estar relacionada com o traço de personalidade Neuroticismo. O desenvolvimento de PPST parece ser mediado, em parte, por respostas emocionais, comportamentais e psicológicas, decorrentes do sistema de crenças, associadas à experiência traumática. Os diversos estudos que incluem traços de personalidade e PPST são bastante heterogéneos nos seus objetivos e instrumentos utilizados. A maioria dos estudos encontra correlações entre PPST e Neuroticismo, sendo que, atualmente o teste mais usado para a avaliação da personalidade é o NEO-PI-R. (Talbert et al., 1993, Hyer et al., 1994, Fauerbach et al., 2000, Chung et al., 2006, Ribi et Al., 2007, cit. por Savic, Knezevic, Damjanovic, Spiric, & Matic, 2012 ; Sarubin, et al, 2015). Deste modo, algumas características psicológicas, como a personalidade, estão relacionadas com o modo como os indivíduos reagem contra à ocorrência de situações stressantes: o trauma agiria como um gatilho disfuncional dos problemas de personalidade promovendo PPST em alguns casos (Savic, Knezevic, Damjanovic, Spiric, & Matic, 2012).

Elhai, et al., (2016) chegam à conclusão de que as características de personalidade patológica se relacionam positivamente com a sintomatologia de Perturbação Pós-Stress Traumático. Assim, os indivíduos que sofreram desastres, apresentaram traços de personalidade mais patológicos quando comparados com aqueles que não experimentaram esses eventos. E por fim, as crenças negativas estavam positivamente relacionadas com características patológicas da personalidade (Reis, Carvalho, & Elhai,

2016). Ainda assim, os mesmos autores realçam a importância de novas pesquisas sobre o tema e sobre as possíveis influências das características da personalidade. Isto é devido ao fato de em relação às outras dimensões da personalidade não possuírem resultados consistentes na literatura. Existem estudos onde esporadicamente se constata relações entre PPST e outros traços de personalidade, contudo isso não se prova constante nos vários estudos (Jaksic et al., 2012, cit. por Francez, 2015).

Nas conclusões do estudo de Sarubin, et al., (2015) é possível verificar que existe uma relação significativa entre os eventos de vida negativos e a resiliência, e que o mesmo acontece na relação entre os eventos de vida negativos e a Extroversão. Indo de encontro a estes resultados, porém numa amostra de adolescentes, Fayombo (2010) encontrou uma relação positiva significativa entre as dimensões de personalidade - Conscienciosidade, Amabilidade, Abertura à Experiência e Extroversão - e a resiliência psicológica, tendo encontrado, por outro lado, uma relação negativa entre a resiliência e o Neuroticismo. Outros estudos têm sido desenvolvidos no sentido de complementar estas descobertas, como sejam Mak, Wang e Wong (2011) que encontraram evidências apontando para o fato que indivíduos com elevados níveis de resiliência, revelam maior satisfação com a vida e níveis mais baixos de depressão. Liu, Wang e Lu (2013) encontraram um efeito moderador parcial da resiliência na associação entre a inteligência emocional e o equilíbrio emocional, como potenciadores do bem-estar subjetivo dos indivíduos. Por seu turno, Lu, Wang, Liu e Zhang (2014), concluíram que a resiliência apresentou um efeito moderador no que diz respeito à associação entre a dimensão Extroversão e o afeto negativo, e também na associação entre a dimensão Neuroticismo e o afeto positivo.

Posto isto a resiliência e a personalidade provam estar interligadas, sendo que ambas influenciam a sintomatologia da PPST. Deste modo, estes dois componentes poderão exercer efeitos mediadores que influenciam para além do nível de resiliência os níveis de sintomatologia de PPST de cada indivíduo, explicando o porquê de um mesmo acontecimento traumático apresentar respostas e superações diferentes de pessoa para pessoa.

Existem determinados eventos que podem ser traumáticos para uma pessoa ao ponto de impossibilitá-la de seguir a sua vida. Alguns procuram ajuda profissional com o objetivo de os orientar nesse contexto adverso, sendo o psicólogo um dos profissionais com a formação adequada para fornecer a ajuda necessária. Neste sentido é necessário

que os técnicos conheçam a resiliência, para trabalharem com o indivíduo no sentido de torná-lo mais capaz de procurar recursos internos, de modo a superar as suas adversidades e ser capaz da resolução dos seus próprios conflitos (Rosana, 2009; Reis, Oliveira, Zanelato, & Bueno, 2008).

As definições são consensuais ao destacarem que a resiliência produz-se em função de processos sociais e intrapsíquicos, ou seja, as pessoas não nascem resilientes. Isto vai de encontro aos achados de Caverley (2005 citado por Castanheira, F. P. D. 2013) que usa modelos teóricos da área de stress, coping e resiliência, contudo acaba por destacar o papel das características de personalidade e das estratégias de enfrentamento, tendo estas um impacto bastante relevante na saúde dos trabalhadores.

Em suma, os diversos autores aqui expostos encontram diversas, diferentes e importantes relações entre os três constructos que este estudo vem explorar. Nesta exposição é possível compreender que ainda não há consensualidade sobre algumas questões aqui expostas e daí a necessidade de mais investigações sobre a relação da resiliência e personalidade na expressão da sintomatologia da PPST.

Capítulo II – Objetivos e Hipóteses de estudo

1.Contextualização dos objetivos do estudo

Na primeira parte desta dissertação procurou-se contextualizar de um modo geral as temáticas de Perturbação de Pós-Stress Traumático, da Resiliência e os Traços de Personalidade. Constatamos na revisão de literatura como a resiliência passou a ter uma maior relevância no estudo do funcionamento psíquico dos indivíduos, assim como, passou a ser um aspeto mais considerado nas terapias. A literatura sobre o tema revela-nos que ainda não está clara se a importância e influência da resiliência na expressão de sintomas de PPST supera determinados traços de personalidade. Assim sendo, só é consensual entre autores o facto de quanto maior a resiliência do individuo menor expressão tem o trauma.

Existem dados que apontam que determinados traços de personalidade exercem uma influência superior à da resiliência na expressão dos sintomas de PPST. Um dos traços que é consensual entre autores é o Neuroticismo, contudo não existe informação ou consensualidade em relação a todos os outros domínios da personalidade dos indivíduos. As hipóteses colocadas na presente investigação são baseadas na literatura recolhida e apesar de não ter encontrado resultados consensuais e claros no traço de personalidade Extroversão, optamos por colocar uma hipótese sobre o mesmo, visto ser o único traço de personalidade referido na literatura, para além do Neuroticismo, deste modo poderemos explorar a influência deste traço de personalidade com o objetivo de trazer clareza aos resultados encontrados na literatura.

É importante referir que a resiliência e a personalidade são bastante estudadas no sentido de possuírem um enorme efeito mediador sobre diversas componentes psicológicas dos indivíduos, influenciando os comportamentos e pensamentos. Existem estudos e certezas na literatura à cerca da mediação feita dos traços de personalidade e da resiliência entre os fatores sociodemográficos, meio social em que o individuo se insere e mesmo em relação ao trauma, possuindo ambas (personalidade e resiliência) efeitos diretos nesses componentes.

Contudo existe uma falta de informação enorme sobre o papel mediador que os traços de personalidade possuem sobre a resiliência e que posteriormente vai influenciar a resposta de cada indivíduo ao trauma. Visto a importância e relevo da personalidade e da resiliência nos indivíduos e todos os outros componentes estarem já bastante explorados na literatura sobre o papel que exercem sobre a resiliência e personalidade, o presente estudo de cariz exploratório sobre a população geral portuguesa, vem colocar a possibilidade de explorar, se também os traços de personalidade são mediados pela resiliência que depois se reflete em mais ou menos sintomatologia de PPST. Para além disso, pretende estudar e compreender as possíveis conexões e influências da resiliência e dos traços de personalidade na expressão da sintomatologia da PPST, para justificar o possível efeito mediador dos traços de personalidade sobre a resiliência.

A presente investigação pretende focar a sua atenção em todos os domínios da personalidade, porque conhecer os traços de personalidade mais preponderantes nas pessoas com PPST pode auxiliar o planeamento e sucesso de intervenções psicológicas mais adequadas. Assim sendo, este estudo não exclui nenhum domínio da personalidade à partida, porque para além de serem relevantes e essenciais, desta forma é possível proporcionar mais dados à literatura, visto ainda não existir consenso entre os investigadores sobre o efeito de todos os domínios da personalidade nesta perturbação.

Em suma, a presente investigação assume como objetivo a compreensão se a resiliência é a característica que mais influencia a expressão de sintomas de PPST ou se existem outros domínios da personalidade que são igualmente ou até mais importantes na expressão dessa sintomatologia. Assim a pergunta de partida é a seguinte: qual a influência e relação da resiliência e dos traços de personalidade na expressão e intensidade da sintomatologia da PPST. Isto é necessário para que posteriormente, seja possível verificar a possibilidade de os traços de personalidade serem mediados pelo grau de resiliência na expressão de sintomas de PPST.

2.Objetivos específicos e hipóteses

Objetivo 1) explorar a associação da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático com os traços de Personalidade.

Hipótese 1a) espera-se que o traço Neuroticismo se associe com níveis mais elevados de intensidade da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Hipótese 1b) espera-se que o traço Extroversão se associe com níveis mais baixos de intensidade da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Objetivo 2) explorar se a sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático está relacionada com a Resiliência;

Hipótese 2) espera-se que um maior nível de Resiliência, se associe a um menor índice de sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Objetivo 3) explorar os traços de Personalidade que mais se relacionam com a Resiliência.

Hipótese 3) espera-se que o Neuroticismo e a Extroversão apresentem correlações significativas com a Resiliência.

Objetivo 4) explorar a possibilidade de os traços de Personalidade exercerem o seu efeito através do papel mediador da Resiliência na expressão da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Capítulo III. Metodologia

1. Participantes

A amostra do estudo foi recolhida junto da população geral e é constituída por 338 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 83 anos ($M = 41.07$; $DP = 13.56$). Os participantes são predominantemente mulheres (60.9%), maioritariamente têm nacionalidade portuguesa (98.5%) e quase metade da amostra possui uma licenciatura ou mais (47.9%). No Quadro 1 apresentam-se as características sociodemográficas da amostra em estudo.

Quadro 1.

Caraterização sociodemográfica da amostra em estudo

	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	132	39.1
Feminino	206	60.9
Nacionalidade		
Portuguesa	333	98.5
Outra	5	1.5
Residência*		
Urbana	307	90.8
Rural	19	5.6
Escolaridade		
< 4º ano	7	2.1
4º ano	5	1.5
6º ano	16	4.7
9º ano	52	15.4
12º ano	96	28.4
Licenciatura ou mais	162	47.9
Estado Civil*		
Solteiro	104	30.8
Casado ou viver como tal	197	58.3
Viúvo	6	1.8
Divorciado ou separado	30	8.9

*O total é < N devido aos casos omissos.

2.Instrumentos

Os instrumentos utilizados na realização do presente estudo empírico foram os seguintes: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI), desenvolvido originalmente por Costa e McCrae (1989, 1992), traduzido e adaptado em Portugal por Lima e Simões (2000); 3) Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC), desenvolvido originalmente por Connor e Davidson (2003) traduzido e adaptado em Portugal por Faria-Anjos, Ribeiro & Ribeiro (2011); 4) PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) versão portuguesa de Silva, M. E., Gonçalves, B., & Calado, J. Faculdade de Psicologia da UL (2016).

2.1 Questionário Sociodemográfico (QS)

O Questionário Sociodemográfico foi aplicado a todos os participantes de modo a adquirir informação sociodemográfica. O questionário é constituído por 18 itens, e contém questões de resposta aberta, fechada e múltipla. A informação recolhida para análise neste estudo diz respeito aos resultados expostos no Quadro 1. Contudo o questionário recolhe também dados familiares e outras informações, tais como: relações interpessoais e familiares, constituição do agregado familiar, crenças, práticas religiosas, perceção do estado de saúde, entre outras, contudo não se apresentam como relevantes para o presente estudo.

2.2 Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)

O NEO-FFI é uma versão abreviada do NEO-PI-R desenhada para dar uma resposta rápida, fiável e válida dos cinco domínios da personalidade do adulto: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade. É um questionário de autorrelato, composto por 60 itens, sendo as respostas dadas numa escala de Likert de 5 pontos (“Discordo”; “Concordo Fortemente”). A versão portuguesa foi adaptada por Lima e Simões em 2000 e o NEO-FFI é um questionário de personalidade, especificamente, construído para adultos, podendo ser aplicado no curso de toda a idade adulta independentemente dos níveis de escolaridade e contexto social.

Cada fator da personalidade é definido por traços mais específicos, fornecendo uma descrição mais detalhada da personalidade, permitindo assim, que a maioria das

diferenças individuais possam ser compreendidas (Costa, Yang & McCrae, 1998). Os traços de Neuroticismo e Extroversão definem o plano afetivo e a Extroversão e Amabilidade definem o plano interpessoal dos indivíduos (Costa & McCrae, 1992). A consistência interna dos fatores comprova a precisão das escalas e dos domínios que estes avaliam, tanto na amostra original (alfas de Cronbach entre 0.75 e 0.89) (Costa & McCrae, 1992), como na amostra portuguesa (alfas de Cronbach entre 0.56 e 0.81), deste modo, sugere uma boa adequação do instrumento para fins de investigação (Lima e Simões, 2000).

O Neuroticismo avalia a estabilidade/instabilidade emocional, identificando indivíduos com propensão para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivas, como também aqueles que apresentam respostas de coping desadequadas. A Extroversão avalia a quantidade e intensidade das interações interpessoais, o nível de atividade e a capacidade em experienciar emoções positivas, como a alegria e o prazer. A Abertura à Experiência avalia a procura pró-ativa, a apreciação da experiência por si própria e a tolerância e exploração do não-familiar, contribuindo com a flexibilidade e determinação para a mudança. A Amabilidade avalia a qualidade de orientação interpessoal num contínuo que vai desde a compaixão, ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e ações. E por fim, a Conscienciosidade que avalia o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objetivo, contrastando pessoas que são de confiança e escrupulosas com aquelas que são preguiçosas e descuidadas (Costa & McCrae, 1992).

Este instrumento constitui uma boa medida de precisão para esta amostra, pois calculou-se os Alfas de Cronbach para os domínios do NEO-FFI na amostra usada no presente estudo. Os resultados demonstram que os domínios com valores mais elevados de consistência interna são o Neuroticismo $\alpha = .84$ e Conscienciosidade $\alpha = .84$. Seguidamente a Extroversão apresenta um $\alpha = .76$ e os valores mais baixos de consistência interna, respetivamente, são o domínio Amabilidade $\alpha = .69$ e Abertura à Experiência com um valor de $\alpha = .63$. Contudo estes valores vêm confirmar o suprarreferido no sentido de serem valores de consistência interna altos e satisfatórios, indo de encontro à adequação do instrumento para avaliar a população portuguesa, tornando-se uma medida viável para os resultados apresentados nesta investigação.

2.3 Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)

A Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003) foi traduzida e adaptada por Faria, J. & Ribeiro, M. T. (2011). Este é um questionário de autorrelato, com respostas numa escala de Lickert de 5 pontos, onde é pedido aos sujeitos que insiram as suas respostas tendo em conta os acontecimentos e experiências ocorridos durante a última semana. Este questionário pode ser aplicado à população geral e é constituído por 25 itens que se agrupam em quatro fatores: Competência Pessoal, Confiança nos seus Instintos, Adaptação, Influência da Espiritualidade. O resultado total da escala varia entre 0 e 100, sendo que os resultados mais elevados refletem um maior nível de resiliência. Esta escala foi criada com o objetivo de avaliar e quantificar a resiliência e apresenta-se como uma medida válida e precisa para quantificar a resiliência e estabelecer valores de referência na população geral.

O CD-RISC é utilizado para medir a resiliência psicológica e as qualidades pessoais que capacitam a pessoa para prosperar face da adversidade. Na sua versão original o CD-RISC apresenta bons indicadores de consistência interna ($\alpha = .89$). Na versão original são considerados cinco fatores, contudo na adaptação para a população portuguesa ficaram apenas patenteados quatro fatores sendo eles, a Competência pessoal, constituída pelas normas sociais, controle e persistência, a Confiança nos próprios instintos e tolerância ao efeito negativo do stress e dos sentimentos negativos, a aceitação positiva da mudança e a vivência de Relações seguras, por fim, as Influências Espirituais. Na amostra utilizada para a adaptação à população portuguesa, a pontuação média foi $M = 73.4$ ($DP = 12.8$) e o Alfa de Cronbach foi de 0.88 (Faria, J. & Ribeiro, M. T, 2011).

Para certificar o uso deste teste foi calculado o Alfa de Cronbach na amostra estudada para o CD-RISC. Calculou-se o nível de consistência interna da escala de resiliência que se apresenta com o $\alpha = .91$. Este é um valor que representa uma elevada consistência interna, dando confiabilidade nos resultados que daqui surgirem, deste modo, constituiu-se numa boa medida de precisão para este estudo.

2.4 PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

A versão usada neste estudo corresponde ao Life Events Checklist for DSM-5; Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx & Keane, 2013 que foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Duarte-Silva, Gonçalves e Calado (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, 2016).

Em 2013, Weathers et al. reviram as duas escalas de autorrelato que foram amplamente utilizadas em contextos clínicos e de pesquisa, nomeadamente a Lista de Verificação de Transtorno de Stresse Pós-Traumático (PLC) e a Lista de Verificação de Eventos de Vida (LEC). Estas revisões resultaram em dois novos instrumentos, a Lista de Verificação 5 do Problema Pós-Traumático (PCL-5), usado para avaliar a presença e intensidade de sintomas típicos da Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST), e a Lista de Verificação de Eventos de Vida 5 (LEC-5), focada em medir a exposição a eventos traumáticos (Vasconcelos, et al., 2016).

O PCL-5 é uma medida de autorrelato, constituída por 20 itens, a resposta é dada numa escala Likert de 5 pontos variando de 0 a 4. O questionário é composto por uma lista de problemas e experiências stressantes, onde os participantes têm de ponderar e avaliar o quão incomodados se sentiram por cada um dos problemas, ocorrido no mês anterior (0 = Nada, 1 = Um pouco, 2 = Moderadamente, 3 = Um pouco, 4 = Extremamente).

O PCL-5 tem uma variedade de propósitos, incluindo: monitorização da alteração dos sintomas durante e após o tratamento, a seleção de indivíduos para PTSD e fazer um diagnóstico provisório do PPST. Esta medida foi amplamente validada e foram encontradas excelentes propriedades psicométricas, revelando uma boa consistência interna, confiabilidade temporal satisfatória e correlações significativas com medidas de outras construções. A adaptação transcultural desta escala permite a investigação sobre a presença de sintomas Traumáticos e PPST usando medidas equivalentes (em relação às versões originais da língua inglesa) com base em critérios diagnósticos mais atualizados (DSM-5) (Weathers, F.W., et al, 2013; Osório, F., et al, 2017).

Para certificar o uso deste teste na amostra estudada foi calculado o nível de consistência interna, através do Alfa de Cronbach. Neste estudo apenas trabalhamos com o resultado total da escala do PCL-5 e na amostra estudada o resultado foi de $\alpha = .94$. Este

é um valor elevado de constância interna, o que certifica o seu uso nesta amostra e revela-se ser uma boa medida de precisão para este estudo.

3. Procedimento

O método de seleção da amostra foi de conveniência, tendo sido recolhida por vários investigadores através da sua esfera relacional, assim sendo foi recolhida em “bola de neve”. Os investigadores previamente à aplicação dos instrumentos apresentaram uma declaração de consentimento informado dirigida aos participantes, contendo toda a informação relevante acerca do estudo e o contacto do investigador. Assinado o consentimento informado, cada participante recebeu um envelope com o protocolo de investigação. Cada protocolo foi numerado e entregue pessoalmente a cada participante num envelope com fecho adesivo, solicitando-se o seu preenchimento integral. Foi explicado que não existiam respostas corretas ou incorretas e o participante poderia sempre desistir, caso fosse a sua vontade. Os dados recolhidos foram tratados e apresentados com total confidencialidade, assegurando o anonimato de todos os participantes no estudo. É importante referir que a presente investigação foi aprovada pela comissão de ética e deontológica da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Para explorar os objetivos deste estudo realizou-se a análise descritiva, correlacional e de regressão linear múltipla. Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente através do IBM Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 24). A análise descritiva permitiu caracterizar os dados sociodemográficos da amostra e os resultados obtidos com a aplicação dos três instrumentos. Foram realizados os cálculos da média, desvio-padrão e/ou cálculo das frequências e das percentagens, conforme o tipo de variáveis em causa. A fim de encontrar que traços de personalidade (medidos através do NEO-FFI) poderiam ser mediados pela resiliência e influenciar a expressão de sintomatologia de PPST, avaliada através do PCL-5, realizou-se a análise de Regressão Linear Múltipla. Para realizar esta análise, primeiramente calcularam-se as correlações entre as 3 variáveis em estudo. As análises de correlações foram sempre efetuadas com os 5 domínios do NEO-FFI, correlacionando com o PCL-5 e depois com o total da escala CD-RISC, assim como foi realizada a correlação entre CD-RISC e o resultado total do PCL-5.

Capítulo IV – Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados que pretendem dar resposta aos objetivos e hipóteses apresentados anteriormente.

1. Análise das estatísticas descritivas

Sendo o número de participantes 338, o Quadro 2 apresenta a estatística descritiva para cada uma das variáveis em estudo, os valores mínimos e máximos assim com a média e desvio padrão.

QUADRO 2

Estatística descritiva das dimensões do NEO-FFI e dos totais da CD-RISC e PCL-5

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
CD-RISC - Total	8	99	69.27	13.51
PCL-5 - Total	0	62	11.40	12.83
Neuroticismo	3	48	22.87	7.91
Extroversão	9	47	30.23	6.10
Abertura Experiência	12	44	28.26	5.66
Amabilidade	16	47	32.48	5.36
Conscienciosidade	10	48	35.01	6.38

2. Correlações entre os domínios do NEO-FFI e correlações entre o total do PCL-5 e os domínios do NEO-FFI

De seguida apresentamos as correlações obtidas a fim de compreender quais os traços de personalidade correlacionados com a sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático. O Quadro 3 apresenta os resultados obtidos relativamente às correlações entre os domínios do NEO-FFI e o resultado do PCL-5 que traduz a sintomatologia da PPST. No mesmo quadro foram incluídos os valores das correlações dos domínios do NEO-FFI entre si.

QUADRO 3.

Correlação entre os domínios do NEO-FFI e Correlações entre o total do PCL-5 e os domínios do NEO-FFI

	Resultado do		Abertura		
	PCL	Neuroticismo	Extroversão	Experiência	Amabilidade
Neuroticismo	.53**				
Extroversão	-.18**	-.41**			
Abertura à Experiência	.22**	.06	.09		
Amabilidade	-.19**	-.28**	.31**	.13*	
Conscienciosidade	-.11	-.40**	.29**	-.00	.19**

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

Da matriz de correlação extraída entre o PCL-5 e as várias dimensões que compõem o NEO-FFI constata-se que todas as correlações são significativas, com exceção do domínio Conscienciosidade. As correlações entre os domínios da personalidade apresentam muitas correlações e de um modo geral vêm justificar a necessidade de uma análise multivariada que será apresentada posteriormente.

3. Correlação da relação da Resiliência com o PCL-5

O Quadro 4 apresenta a correlação entre a resiliência, medida pelo CD-RISC, e o resultado total do PCL-5. Verifica-se que existem correlações negativas significativas entre a resiliência e a sintomatologia de PPST, sendo o fator confiança aquele que maior relação apresenta.

QUADRO 4.

Correlação entre a resiliência e o resultado do PCL-5

	Resultado do PCL
Resiliência total	-.21**
Fator: Competência	-.18**
Fator: Confiança	-.24**
Fator: Relações	-.18**
Fator: Infl. Espiritual	-.00

** $p < .01$.

4. Correlações dos Domínios do NEO-FFI com a Resiliência

No Quadro 5 apresentamos a matriz de correlação entre a escala de resiliência (CD-RISC) e as todas dimensões do NEO-FFI.

QUADRO 5.

Correlação entre os domínios do NEO-FFI e correlação entre a resiliência

	Resiliência
Neuroticismo	-.50**
Extroversão	.52**
Abertura à Experiência	.10
Amabilidade	.19**
Conscienciosidade	.48**

**p < .001.

Constata-se que todas as correlações são significativas com exceção no domínio da Abertura à Experiência que não revela qualquer tipo de correlação. Assim, a correlação com a resiliência mais baixa revela-se na dimensão Amabilidade ($r = .19$), as correlações mais altas foram na dimensão Extroversão ($r = .52$) e Conscienciosidade ($r = .48$). Por fim importa referir a alta correlação negativa no domínio Neuroticismo ($r = -.50$).

5. Análise da Resiliência como mediadora dos traços de personalidade na expressão sintomatológica da Perturbação de Pós-Stress Traumático

Foram realizadas 3 análises de regressão linear múltipla, que apresentamos no ponto 5.1. Colocamos sempre como variável dependente o resultado total do PCL-5 e como as variáveis independentes o resultado total do CD-RISC. Tendo em conta os resultados das correlações anteriormente apresentadas, consideraram-se apenas os seguintes domínios da personalidade: Neuroticismo, Extroversão e Amabilidade.

O domínio da personalidade Conscienciosidade foi excluído desta análise por não se verificar uma correlação significativa com o resultado total do PCL-5 e, por isso, não é possível realizar este tipo de análise. Também foi excluído o domínio da personalidade Abertura à Experiência por não se verificarem correlações significativas com o resultado total da Resiliência, não sendo possível realizar este tipo de análise. Daí só considerarmos para análise os domínios anteriormente referidos, pois nesses encontramos correlações com ambas as variáveis (PCL-5 e CD-RISC).

Posteriormente no ponto 5.2 são apresentadas mais duas análises de regressão linear múltipla, onde se considera sempre como variáveis independentes os 5 domínios da personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Abertura à Experiência e Conscienciosidade. Nestas análises as variáveis dependentes serão primeiramente o resultado total do PCL-5 e em segundo o resultado total do CD-RISC.

5.1 Análises de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Resiliência e domínios do NEO-FFI: Neuroticismo, Extroversão e Amabilidade.

O Quadro 6 apresenta a análise de regressão linear múltipla efetuada com as variáveis independentes: Neuroticismo e Resultado total da resiliência onde o valor do R^2 foi de 0.28. Realizando a estatística de F observa-se que o valor da mesma foi de 64.60 ($p < .001$). Os valores do R^2 representam a validade para este modelo de análise sendo significativa a $p < .001$.

QUADRO 6

Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir do Neuroticismo e Resiliência

	B	β	T	Valor de p
Constante	-13.73	-	-2.83	.005
Neuroticismo	0.91	0.56	10.43	.000
Resiliência	0.06	0.07	1.25	.211

$R^2 = .28$ ($p < .001$).

O Quadro 7 apresenta os resultados da análise de regressão linear múltipla efetuada com as variáveis independentes: Extroversão e resultado total da resiliência onde o valor do R^2 foi de 0.05. Realizando a estatística de F observa-se que o valor da mesma foi de 8.89 ($p < .001$). Os valores do R^2 representam a validade para este modelo de análise sendo significativa a $p < .001$.

QUADRO 7

Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Extroversão e Resiliência

	B	β	t	Valor de p
Constante	27.98	-	6.96	.000
Resiliência	-0.15	-0.16	-2.58	.010
Extroversão	-0.20	-0.09	-1.51	.133

$R^2 = .05$ ($p < .001$).

O Quadro 8 apresenta os resultados da análise regressão linear múltipla efetuada com as variáveis independentes: Amabilidade e resultado total da resiliência onde o valor do R^2 foi de 0.07. Realizando a estatística de F observa-se que o valor da mesma foi de 12.08 ($p < .001$). Os valores do R^2 representam a validade para este modelo de análise sendo significativa a $p < .001$.

QUADRO 8

Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Amabilidade e Resiliência

	B	β	t	Valor de p
Constante	35.36	-	7.09	.000
Resiliência	-0.17	-0.18	-3.36	.001
Amabilidade	-0.37	-0.16	-2.89	.004

$R^2 = .07$ ($p < .001$).

5.2. Análises de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 e da CD-RISC a partir dos 5 domínios do NEO-FFI

No Quadro 9 apresentam-se os resultados da análise de regressão linear múltipla, onde a variável dependente é o resultado total do PCL-5 e as variáveis independentes são os 5 domínios da personalidade anteriormente referidos. No Quadro 9 o valor do R^2 foi de 0.33 e realizando a estatística de F observa-se que o valor da mesma foi de 27.05 ($p < .001$). Os valores do R^2 representam a validade para este modelo de análise sendo significativa a $p < .001$.

QUADRO 9

Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir dos 5 domínios do NEO-FFI

	<i>B</i>	β	<i>T</i>	Valor de <i>p</i>
Constante	-24.51	-	-3.65	.000
Neuroticismo	0.89	0.55	10.29	.000
Extroversão	0.05	0.02	0.44	.661
Abertura à Experiência	0.44	0.19	4.21	.000
Amabilidade	-0.22	-0.09	-1.91	.057
Conscienciosidade	0.26	0.13	2.56	.011

$R^2 = .33$ ($p < .001$).

No Quadro 10 apresentam-se os resultados da análise de regressão linear múltipla, onde a variável dependente é o resultado total da CD-RISC e as variáveis independentes são os 5 domínios da personalidade anteriormente referidos. No Quadro 10 o valor de R^2 foi de 0.44 e realizando a estatística de F observa-se que o valor da mesma foi de 52.15 ($p < .001$). Os valores do R^2 representam a validade para este modelo de análise sendo significativa a $p < .001$.

QUADRO 10

Análise de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no CD-RISC a partir dos 5 domínios do NEO-FFI

	B	β	T	Valor de p
Constante	34.60	-	5.35	.000
Neuroticismo	-0.45	-0.26	-5.45	.000
Extroversão	0.75	0.34	7.18	.000
Abertura à Experiência	0.21	0.09	2.09	.037
Amabilidade	-0.14	-0.06	-1.28	.201
Conscienciosidade	0.61	0.29	6.31	.000

$R^2 = .44$ ($p < .001$).

Capítulo V – Discussão

Neste capítulo são discutidos os resultados obtidos na presente investigação, de acordo com os objetivos e hipóteses acima descritos. O objetivo geral desta investigação era compreender as conexões e influências dos traços de personalidade e da resiliência na expressão da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Tendo em conta a importância da resiliência neste estudo, torna-se essencial referir que o nível médio de resiliência observado ($M = 69.27$; $DP = 13.51$) é muito próximo do valor obtido no estudo inicial de adaptação do CD-RISC à população portuguesa.

Objetivo 1: explorar a associação da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático com os Traços de Personalidade.

As correlações observadas vão de acordo com a primeira hipótese colocada, onde se esperava que o traço Neuroticismo se associasse com os níveis mais elevados de intensidade da sintomatologia de Perturbação de Pós-Stress Traumático. Na análise é possível observar como o Neuroticismo se revela um traço de personalidade que está positivamente correlacionado com a sintomatologia da PPST. Desta forma, a hipótese colocada é confirmada e quanto mais alto o nível de Neuroticismo mais sintomatologia de PPST os indivíduos apresentam.

Relativamente à segunda hipótese colocada onde se esperava que o traço Extroversão se associasse com os níveis mais baixos de intensidade da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático, as correlações observadas vêm confirmar a hipótese. O traço de Extroversão vem apresentar um resultado negativamente correlacionado com a sintomatologia de PPST ($r = -.18$). No entanto é relevante realçar que o traço de Amabilidade também apresenta um resultado negativamente correlacionado com a sintomatologia PPST, sendo este um valor estatisticamente significativo ($r = -.19$) e praticamente igual ao observado no traço Extroversão. Posto isto, podemos concluir que quanto maior a expressão dos traços de personalidade Amabilidade e Extroversão

menores os níveis de intensidade e expressão de sintomatologia de PPST, sendo que estes dois domínios apresentam correlações que lhes auferem uma importância equitativa na expressão de menos sintomas de PPST.

Ainda nesta análise podemos aferir uma determinada importância do traço de personalidade Abertura à Experiência ($r = .22$), apesar do valor não ser tão alto como o do traço Neuroticismo ($r = .53$), esta correlação releva-se estatisticamente significativa e positiva. Deste modo podemos concluir que este traço também influenciará a expressão da sintomatologia de PPST. Assim quanto mais expressão tiver o traço de personalidade Neuroticismo e Abertura à Experiência mais sintomatologia de PPST os indivíduos revelarão. É importante referir que o traço Conscienciosidade não apresenta uma correlação estatisticamente significativa, podendo aferir que o mesmo não terá impacto na intensidade e expressão de sintomatologia de PPST.

Objetivo 2: explorar se a sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático está relacionada com a Resiliência

A correlação negativa entre a resiliência, medida pelo CD-RISC e o resultado total do PCL-5, apresenta resultados que vêm confirmar a hipótese inicialmente colocada. A correlação observada revela-se negativamente significativa ($r = -.21$) deste modo, um maior nível de resiliência, associa-se a um menor índice de sintomatologia de PPST. Assim sendo, os resultados são convergentes com a literatura que indica que um nível mais elevado de resiliência diminui o risco, de após a exposição a uma situação ou acontecimento traumático, os indivíduos desenvolverem quadros severos e duradouros de sintomatologia psicopatológica (Ballenger et al.,2004).

Deste modo, podemos afirmar com clareza que a resiliência é uma característica que protege os indivíduos de possuir mais ou menos sintomatologia traumática. Sendo a resiliência um fenómeno multidimensional, as consequências e sofrimento psicológico inerentes ao trauma podem ser reduzidos com o desenvolvimento de características específicas de resiliência, como a introspeção, a tolerância e a capacidade de adaptação às diversidades do meio envolvente (Hiew, Mori, Shimizu & Tominga, 2000). O fator de Confiança é aquele que apresenta o maior resultado negativamente correlacionado com o

PCL-5 ($r = -.24$), deste modo quanto mais Confiança os sujeitos auferirem menos a sintomatologia de PPST irão apresentar. Faz sentido ser este o fator de correlação mais elevado pois vai de encontro às características principais da resiliência. Este fator é relativo à confiança nos próprios instintos e principalmente a tolerância à afetividade negativa, sendo uma das principais bases para uma elevada resiliência. Deste modo, converge com as características específicas da resiliência, anteriormente referidas, que permitem uma adaptação positiva após a ocorrência de um evento potencialmente traumático.

Objetivo 3: explorar os Traços de Personalidade que mais se relacionam com a Resiliência

Com o intuito de estudar os traços de personalidade que mais influenciam a resiliência, realizou-se uma análise através do cálculo da correlação entre as variáveis. Constatou-se que todas as correlações nos diferentes domínios do NEO-FFI são significativas, com exceção no domínio da Abertura à Experiência, que não revela qualquer tipo de correlação. Assim, a correlação com a resiliência mais baixa revela-se na dimensão Amabilidade ($r = .19$), a correlação mais alta na dimensão Extroversão ($r = .52$) e importa também referir a alta correlação negativa no domínio Neuroticismo ($r = -.50$).

Os resultados encontrados confirmam a hipótese colocada, no sentido de existirem correlações significativas nos domínios de personalidade Neuroticismo e a Extroversão com a Resiliência. Tomás et al. (2012) estudaram a relação existente entre personalidade e resiliência numa população de doentes com dor crónica, tendo encontrado associações negativas entre o resultado total de resiliência e a dimensão Neuroticismo, e associações positivas com as dimensões Extroversão, Conscienciosidade e Abertura à Experiência. Com exceção da Abertura à Experiência, este padrão de correlações é idêntico ao que encontramos no presente estudo.

Deste modo a mais alta correlação negativa é no domínio Neuroticismo, por isso: quanto maior o nível de Neuroticismo menor a capacidade de resiliência dos indivíduos. O Neuroticismo está frequentemente associado à vulnerabilidade ao stress, a percepções

mais pessimistas sobre o estado de saúde atual, a emoções negativas e à impulsividade (Costa & McCrae, 1992).

A dimensão Extroversão é também como esperado a correlação positiva mais alta, por isso: quanto mais Extroversão o indivíduo apresentar maior será a sua capacidade de resiliência. A Extroversão está associada a um melhor funcionamento físico, a um estilo de vida ativo, ao afeto positivo e à capacidade de socialização (Costa & McCrae, 1992). Estes resultados confirmam as hipóteses formuladas com base na literatura, confirmando-se o mesmo efeito na população geral portuguesa, e não só em populações específicas.

Contudo, não existem muitos estudos que analisem todos os domínios de personalidade na população geral e por esse motivo, torna-se bastante relevante referir que a dimensão Conscienciosidade, está também correlacionada positivamente com a resiliência com um valor elevado ($r = .48$). Torna-se um resultado significativo também na população geral portuguesa e corrobora com o estudo suprarreferido de população específica, mostrando uma importância próxima da Extroversão, pois os valores das correlações não são distantes. Deste modo, podemos aferir que a dimensão da personalidade Conscienciosidade é importante e influencia o nível de resiliência dos sujeitos, também na população em geral. Este domínio da personalidade caracteriza-se por estar associado a comportamentos mais saudáveis, à capacidade de realização e competência e a percepções mais positivas do estado de saúde atual (Costa & McCrae, 1992).

Por fim, revela-se que a correlação mais baixa com a resiliência é o domínio da personalidade Amabilidade, podendo supor que depois da Abertura à Experiência (sem correlação) a Amabilidade é o domínio que menos influencia o nível de resiliência dos indivíduos da população geral. Este é um traço de personalidade que se caracteriza pelo tipo de interações interpessoais, provavelmente é por isso que não tem uma correlação tão elevada, pois esta característica não é tão direta e influenciadora das características apresentadas por sujeitos mais resilientes.

Objetivo 4: explorar a possibilidade de os Traços de Personalidade exercerem o seu efeito através do papel mediador da Resiliência na expressão da sintomatologia da Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Análises de regressão linear múltipla prevendo o resultado no PCL-5 a partir da Resiliência e os domínios da personalidade: Neuroticismo, Extroversão e Amabilidade.

Para explorar este objetivo, foi realizada a análise de regressão linear múltipla onde se considerou sempre como variável dependente o resultado total do PCL-5. A consideração da variável independente resiliência é constante, pois torna-se indispensável para as conclusões e exploração deste objetivo. A juntar a esta, foram consideradas para análise como variáveis independentes os 3 domínios da personalidade anteriormente referidos. O objetivo era compreender se existia um efeito mediador através da resiliência, que influenciasse a expressão de mais ou menos sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático.

Foram excluídos desta análise os domínios da personalidade Conscienciosidade e Abertura à Experiência. A Conscienciosidade não apresenta nenhuma correlação com a sintomatologia de PPST e, portanto, não se põe a hipótese de algum efeito mediado pela resiliência. A Abertura à Experiência, como vimos, está correlacionada com a sintomatologia de PPST avaliada pelo PCL-5, mas, como não está correlacionada com a resiliência também não faz sentido por a hipótese de que a Abertura à Experiência possa desempenhar um papel mediado.

A análise de regressão linear múltipla efetuada com as variáveis independentes: Resiliência e Neuroticismo (Quadro 6) demonstra um resultado significativo no traço de personalidade. O que confirma que este possui um efeito direto no resultado do PCL-5 é o fato de a resiliência não apresentar um resultado com valor significativo, pelo que não parece desempenhar qualquer papel mediador. O valor nesta análise é de $R^2 = .28$ o que revela serem estatisticamente significativos os resultados daqui retirados.

A análise de regressão linear múltipla efetuada com as variáveis independentes: Resiliência e Extroversão (Quadro 7) mostra que apenas a resiliência tem um efeito

significativo. Ou seja, a correlação observada entre Extroversão e sintomas de PPST é totalmente mediada pela resiliência. Pois, quando se tem em conta a resiliência, a relação direta entre Extroversão e sintomas de PPST deixa de ser significativa.

A análise de regressão linear múltipla efetuada com as variáveis independentes: Resiliência e Amabilidade (Quadro 8) mostra que apenas resiliência tem um efeito significativo. Ou seja, a correlação observada entre Amabilidade e sintomas de PPST é parcialmente mediada pela resiliência. Pois, quando se tem em conta a resiliência, a relação direta entre Amabilidade e sintomas de PPST é significativa.

Sarubin et al. (2015), procuraram desenvolver pistas encontradas em estudos anteriores, no sentido de averiguar um possível efeito moderador, das dimensões de personalidade Extroversão e Neuroticismo na relação entre eventos de vida positivos e negativos e a variável resiliência. Os autores apresentam resultados que apontam para que as ocorrências de experiências de vida positivas, têm um efeito positivo sobre a resiliência ao elevar os níveis de Extroversão e a estabilidade emocional. Ao contrário do que os autores tinham como hipóteses, um baixo nível de Extroversão e um elevado nível de Neuroticismo, não se revelaram enquanto variáveis mediadoras na relação entre as experiências de vida negativas e um baixo nível de resiliência (Sarubin, et al., 2015).

Na presente investigação não foi avaliada a ocorrência de acontecimentos de vida positivos ou negativos, mas sim a sintomatologia de PPST, vindo deste modo completar as investigações sobre o tema. Encontrámos igualmente uma correlação negativa entre Neuroticismo e resiliência e uma correlação positiva entre Extroversão e resiliência. Assim sendo, é possível que o traço Neuroticismo tenha uma influência direta sobre a sintomatologia de PPST e Resiliência, corroborando com os autores apenas no sentido de este traço de personalidade (Neuroticismo), provavelmente, não possuir efeito através de mediadores, mas sim efeitos diretos, sobre as variáveis estudadas. Pelo contrário, o traço de personalidade Extroversão na presente investigação, parece ser totalmente mediado pela resiliência, na influência que exerce na sintomatologia de PPST.

A Resiliência exerce um papel protetor na sintomatologia de PPST, contudo esta exerce o seu papel também com base nos fatores de personalidade, deste modo, os níveis de expressão dos traços de personalidade vão influenciar o nível de resiliência do indivíduo, que por sua vez atua na maior ou menor expressão da sintomatologia da PPST.

O estudo de Mažulytė, et al (2014) constata que a diferença na escala de resiliência dos participantes (com sintomas de PPST e sem sintomas de PPST) não era significativa, após uma exposição traumática. Neste sentido, os autores consideraram ser possível que o papel da resiliência nas reações das pessoas em relação a um evento traumático, não seja tão direto e imediato. A presente investigação poderá corroborar as conclusões destes autores, no sentido de existirem domínios da personalidade, que podem exercer um papel parcialmente ou totalmente mediado pela resiliência. Não deixando de parte que o Neuroticismo parece exercer um efeito direto sobre a sintomatologia da PPST sem qualquer mediação da resiliência. Contudo esta análise vem mostrar a importância de incluir nos estudos todos os traços de personalidade, abrindo o caminho para mais investigações sobre estas relações.

Análises de Regressão Linear Múltipla prevendo o resultado no PCL-5 e da CD-RISC a partir dos 5 domínios da personalidade.

Considerámos realizar a análise de regressão linear múltipla prevendo o resultado total do PCL-5 (Quadro 9) e da CD-RISC (Quadro 10) a partir dos 5 domínios do NEO-FFI. Considerámos a realização destas duas análises incluindo todos os domínios do NEO-FFI, devido aos resultados anteriormente referidos no Quadro 3, onde os domínios da personalidade revelaram muitas correlações entre si.

O domínio da personalidade Extroversão nesta análise com todos os domínios da personalidade, deixa de ter um efeito significativo sobre a sintomatologia de PPST avaliada pelo PCL-5 (Quadro 9). No entanto, quando se toma como variável dependente a resiliência avaliada pelo CD-RISC (Quadro 10) o mesmo domínio Extroversão, não só tem um efeito significativo como parece ser o que maior peso tem na variável dependente. Este resultado não é contraditório com o resultado das análises em que considerámos separadamente cada um dos domínios do NEO-FFI, e que nos levaram a concluir que o efeito da Extroversão sobre a sintomatologia de PPST era totalmente mediado pela variável resiliência.

O domínio Conscienciosidade revela ter um efeito significativo com a CD-RISC, já com o PCL-5 o resultado é significativo considerando $p < 0.05$. Visto este domínio apresentar uma elevada correlação com a resiliência, é revelador o sentido do resultado significativo e expressivo do Quadro 10, onde destaca a sua importância com a resiliência

entre os 5 domínios da personalidade. A Conscienciosidade não apresentou uma relação correlacional com o PCL-5 e nesta análise o seu valor não é significativamente elevado. Concluindo destas análises apenas podemos aferir ser um domínio bastante importante e influenciador no nível de resiliência dos indivíduos.

O domínio da personalidade Amabilidade, na análise anterior revelou-se parcialmente mediado pela resiliência na expressão de sintomatologia de PPST. Porém nesta análise quando consideramos todos os domínios da personalidade, os resultados ficam diferentes e difíceis de relacionar para se retirarem conclusões claras. A Amabilidade nesta análise com todos os domínios da personalidade deixa de ter um efeito significativo sobre a sintomatologia de PPST avaliada pelo PCL-5 (Quadro 9) e quando se toma como variável dependente a resiliência avaliada pelo CD-RISC (Quadro 10) o resultado também não é significativo.

Deste modo não é seguro afirmar que a Amabilidade seja mediada pela resiliência, pois apesar de ser um domínio com correlações significativas com a CD-RISC ($r = .19$) e com o PCL-5 ($r = -.19$), quando se considera todos os domínios da personalidade na análise de regressão linear múltipla, apenas no Quadro 9 o resultado revela-se um pouco mais expressivo que outros domínios. Concluindo e tendo em conta que os valores das correlações com as variáveis, anteriormente referidas, não são elevados, não podemos assegurar de forma firme o seu possível efeito parcialmente mediado pela resiliência na expressão da sintomatologia da PPST, contrariando a análise sobre este domínio apresentada anteriormente.

O domínio da personalidade Abertura à Experiência mostra resultados bastante interessantes e curiosos nestes dois Quadros (9 e 10). Quando se considera a variável dependente o PCL-5 este domínio apresenta um resultado significativo, sendo um dos valores mais elevados da análise. Este resultado vem corroborar com a correlação significativa entre o domínio e o PCL-5. No entanto na análise onde se considera variável dependente o CD-RISC, o interessante é que a Abertura à Experiência apresenta um resultado significativo a $p < 0.05$, quando na análise de correlação entre Abertura à Experiência e resiliência não foi encontrada uma correlação significativa. Concluindo, quando se consideram todos os domínios, a Abertura à Experiência vem revelar um determinado significado em ambas as variáveis dependentes estudadas. Porém, só é possível aferir que este é um domínio que exerce um importante efeito sobre a

sintomatologia da PPST, visto as fracas relações que apresenta com a resiliência, não podemos aferir uma influência clara no nível de resiliência.

O domínio da personalidade Neuroticismo, não apresentou qualquer efeito mediado pela resiliência, como anteriormente foi referido. Este é um dos traços de personalidade mais estudados pela influência que exerce nos diversos campos psicológicos dos indivíduos. Partindo do pressuposto que este domínio exerce um efeito direto sobre a resiliência e sobre a sintomatologia da PPST, vai de acordo à bibliografia inicialmente exposta nesta investigação. Mas quando se consideram as análises de regressão linear múltipla com todos os domínios da personalidade, o Neuroticismo apresenta o resultado mais significativo sobre a sintomatologia de PPST (Quadro 9). Contrariamente ao espectável sobre a influência do Neuroticismo sobre o nível de resiliência avaliada pelo CD-RISC (Quadro 10) apesar de apresentar um resultado significativo, não é tão elevado e expressivo em comparação com outros domínios da personalidade, como a Conscienciosidade e a Extroversão, deixando em aberto a possibilidade deste domínio não ser aquele que mais influência o nível de resiliência na população geral portuguesa.

Concluindo, concordamos com a importância da influência do Neuroticismo em ambas as variáveis, podendo apenas aferir fidedignamente que exerce um importante e superior efeito em comparação com os outros 4 domínios da personalidade sobre a expressão da sintomatologia da PPST. A presente investigação encontra um significado negativo do Neuroticismo com a resiliência e positivo com a sintomatologia da PPST, colocando a possibilidade de o efeito do domínio ser direto em ambas as variáveis dependentes. Esta possibilidade é a que mais corrobora com a revisão de literatura exposta e com os resultados anteriormente analisados, onde referimos que não existe qualquer tipo de efeito mediador neste domínio da personalidade.

Podemos concluir que para poder retirar conclusões fidedignas sobre os domínios Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura à Experiência, seria preciso a realização de um modelo de equações estruturais, para melhor esclarecer a relação entre estas variáveis e dessa forma compreender, se estes domínios podem ou não ser mediados pela resiliência na expressão de sintomatologia de PPST. É essencial ressaltar a importância de as investigações incluírem todos os traços de personalidade, pois eles apresentam correlações expressivas e significativas ente si (Quadro 3). Algumas demonstram a possibilidade de serem também importantes para as variáveis em estudo, quando se

comparam com domínios mais estudados (Neuroticismo e Extroversão). Nas análises de regressão linear múltipla efetuadas, os valores $R^2 = .33$ ($p < .001$) referente ao Quadro 9 e $R^2 = .44$ ($p < .001$) referente ao Quadro 10, são representativas do modelo de análise. Estes são valores significativos, porque prevê uma influência de 44% de todos os domínios da personalidade na resiliência. Assim como é um valor significativo o do Quadro 9, pois prevê uma influência de 33% de todos os domínios da personalidade na sintomatologia da PPST. Posto isto, e tendo em conta que a resiliência se relaciona com a PPST, estes resultados são estatisticamente relevantes, ao colocar em evidência a importância de considerar a influência de todos os domínios da personalidade, em ambas as variáveis. É importante para as análises da sintomatologia da PPST a consideração deste resultado, devido ao fato de existirem diversos outros fatores situacionais, sociais e do meio que também influenciam a PPST. Deste modo, a percentagem aqui apresentada torna-se relevante para a sintomatologia da PPST, abrindo caminhos para análises mais finas e detalhadas sobre o tema, que se tornam bastante pertinentes de se realizar, tendo em conta a importância do tema para a psicologia.

Conclusão

A presente investigação possibilitou a exploração da relação entre personalidade, resiliência e as suas influências na sintomatologia da PPST, na população geral portuguesa. Connor (2006, cit. por Mažulytė, et al., 2014) afirma que as associações transversais, na área de estudos de resiliência e trauma, podem ser difíceis de interpretar. A presente investigação visa mostrar que a personalidade é realmente importante, tanto para os níveis de resiliência, como para a superação dos eventos traumáticos. Deste modo consideramos sempre que a resiliência é um processo dinâmico e multidimensional que permite ao indivíduo adaptar-se a situações de stress, mudança e adversidade, mantendo o adequado funcionamento físico e psicológico, sendo possível os indivíduos desenvolverem esta capacidade.

A presente investigação procurou avaliar o papel da resiliência e dos domínios da personalidade como fatores protetores e mediadores do desenvolvimento de sintomatologia da PPST. É possível aferir que a Extroversão poderá ser mediada pela resiliência na expressão de sintomatologia de PPST e o neuroticismo ter um efeito direto em ambas as variáveis (Resiliência e PPST).

Um dos pontos favoráveis e importantes deste estudo, foi o facto de se centrar na população geral adulta, uma vez que segundo Campbell-Sills e colaboradores (2006) e Bonanno (2004) existe a necessidade de alargar os estudos de resiliência a estas populações, tendo em conta que a maioria das investigações se centra em populações mais novas e/ou populações específicas. Para além de ser com a população geral, esta investigação é também um contributo para mostrar o papel dos 5 domínios da personalidade, para além dos mais estudados (Neuroticismo e Extroversão). Este estudo vem revelar como todos os domínios têm uma determinada importância nos processos de resiliência e na sintomatologia de PPST. Exemplo disto, é a relevância que demonstrámos no presente estudo, do traço de personalidade Conscienciosidade no nível da resiliência. Para além da Extroversão, que não é consensual na literatura revisada, o seu possível efeito sobre a sintomatologia de PPTS ser mediado pela resiliência. O nosso contributo passa também, pelo facto de em Portugal serem poucos os estudos que relacionam resiliência, traços de personalidade e PPST. Tendo em conta a relevância destes construtos e a sua importância para a saúde e carácter preventivo de sintomatologia da PPST, é de extrema pertinência a sua exploração mais alargada e aprofundada.

Tendo em conta a riqueza dos dados recolhidos nesta investigação, seria interessante em estudos futuros explorar de forma mais detalhada e afinada, as relações entre as variáveis apresentadas, para o que seria provavelmente indicado recorrer a modelos de equações estruturais, o que não foi possível nesta investigação. Só com essas análises seria possível compreender melhor a relação entre as variáveis e os possíveis papéis mediadores. Estas relações ainda não estão claras na literatura sobre estes temas, daí ser interessante e importante serem estudadas de uma forma mais profunda.

Posto isto, importa apontar as limitações da presente investigação, para além da já referida. Ao nível da amostra é o facto de esta ser recolhida através do método de seleção de conveniência dos investigadores. Também é uma limitação o facto de este não ser um estudo longitudinal, onde primeiro se mediria o valor dos domínios da personalidade e depois de os sujeitos passarem por um evento traumático, realizava-se o estudo do eventual papel mediador da resiliência na expressão de sintomas de PPST. A juntar a esta limitação coloco mais uma, a existência de correlações não permite inferir com segurança que existe uma relação causal. Por outro lado, não tivemos em conta o facto dos sujeitos terem ou não experienciado uma situação traumática. Contudo este é um estudo que pretendia estudar a população geral daí não ter sido feita essa seleção. Como foi referido na literatura, neste estudo partimos do princípio que ao longo da vida já todos os sujeitos passaram por algum tipo de evento potencialmente traumático. O objetivo da investigação era a possibilidade de retirar conclusões sobre a população geral portuguesa e por isso à partida não fazia sentido escolhermos apenas pessoas com a PPST.

Concluindo, relembramos os resultados mais relevantes: quanto mais elevados forem os níveis nos domínios da personalidade Neuroticismo e Abertura à Experiência mais sintomas de PPST os sujeitos apresentam. Quanto mais elevados forem os níveis nos domínios da personalidade Extroversão e Amabilidade menos sintomas de PPST os sujeitos apresentam. Quanto à resiliência esta é maior, quanto maior for a expressão do domínio Extroversão e Conscienciosidade. E por fim é bastante provável que o traço de personalidade Extroversão seja totalmente mediado pela resiliência na expressão de sintomatologia da PPST. Os resultados encontrados nas análises, reforçam a expressão e importância de todos os traços de personalidade, nas relações com as variáveis resiliência e sintomatologia de PPST, deixando em aberto a possibilidade de a resiliência servir de mediadora noutros domínios da personalidade sobre a expressão de sintomatologia PPST.

Numa sociedade moderna, com mudanças rápidas e constantes, exigem-se mais esforços de adaptação, sendo que a resiliência pode ser crucial nestas constantes adaptações a que os indivíduos estão sujeitos. Assim sendo, o estudo da resiliência e os seus processos permite desenvolver o conhecimento sobre o ser humano e sobre os processos psicológicos inerentes à saúde, ao bem-estar e à qualidade de vida, permitindo desenvolver melhor os processos dinâmicos de promoção da saúde, assim como, melhores estratégias de prevenção e terapias mais adaptadas às necessidades dos indivíduos. (Martins & Jesus, 2007). Concluindo, genericamente, nas intervenções psicoterapêuticas é fundamental uma maior atenção e sensibilidade às características que influenciam a resiliência, de modo a poder fomentar o seu desenvolvimento de forma adequada e ter em conta tal como refere Sarubin, et al. (2015) os eventos passados positivos e negativos da vida não podem ser alterados, mas ser capaz de lidar com eventos futuros pode ajudar os indivíduos a tornarem-se mais satisfeitos e resistentes (Sarubin, et al., 2015).

Referências Bibliográficas

Agaibi, E, Christine., & Wilson, P, John (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6, 195-216. doi: 10.1177/1524838005277438.

American Psychiatric Association (2013). *DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Araújo, L. F., Teva, I., & Bermúdez, M. P. (2015). Resiliencia en adultos: una revision teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276.

Ballenger, J. C., Davidson, J. R. T., Lecrubier, Y., Nutt, D. J., Marshall, R. D., Nemeroff, C. B. et al. (2004). Consensus statement update on posttraumatic stress disorder from the international consensus group on depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(1), 55-62.

Bonanno, GA. (2004). *Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?* *American Psychologist*, Vol 59 (1): 20-28.

Brandão, J. M. (2009) *Resiliência: de que se trata? O conceito e suas imprecisões*. (Dissertação de mestrado, Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG). Retirado de: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/TMCB-7WYN7C>

Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., & Stein, M.B. (2006), Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults, *Behaviour Research and Therapy*, 44 (4), 585-599.

Caprara, M., Steca, P., & Caprara, G. (2007). Personality and self-beliefs. In R. Fernández - Ballesteros (Eds.), *Geropsychology European perspectives for an aging world* (pp. 103-127). USA: Hogrefe & Huber.

Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. doi: 10.1002/da.10113.

Connor, K., & Davidson, J. (2003). *Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)*.

Costa e McCrae (1989, 1992) *Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-PI-R)*.

Costa, P. T., Jr., Yang, J., & McCrae, R. R. (1998). Aging and personality traits: Generalizations and clinical implications. In: I. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, P.

Castanheira, F. P. D. (2013). *A resiliência e vulnerabilidade ao stress: estudo numa organização de práticas positivas*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Língua e Administração, Leiria). Retirado de: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/3985>

Fromholt, I. Nordhus, G. R. VandenBos, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical Geropsychology*, 33-48. Washington, DC, US: American Psychological Association. Retirado de https://www.researchgate.net/profile/Paul_Costa3/publication/232498076_Aging_and_personality_traits_Generalizations_and_clinical_implications/links/54ebdb750cf2ff89649e9df8.pdf

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. doi: 10.1037/1040-3590.4.1.5.

Costa, S. Monica (2007). A Resiliência- Trabalho de Mestrado: Vitimização da criança e do adolescente. *Psicologia.pt – O Portal dos Psicólogos*. Retirado de www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0288.pdf. ISSN 1646-6977.

Dália, Marcelino., Sónia, P, Gonçalves (2012). Perturbação pós-stress traumático: características psicométricas da versão portuguesa da posttraumatic stress disorder checklist – civilian version (*PCL-C*). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(1), 71-75. doi: 10.1016/j.rpsp.2012.03.003

Faria, J. & Ribeiro, M. T. (2011). *Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Portuguese population*. Manuscrito submetido a publicação.

Figueira, I. & Mendlowicz, M. (2003). Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1), 12-16. doi: 10.1590/S1516-44462003000500004

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23.

Fayombo, G. (2010). The relationship between traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-112.

Francez, P.V. (2015). *Traços de personalidade e resposta ao tratamento em pacientes com transtorno de stress pós-traumático*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. doi: 10.11606/D.5.2015.tde-08122015-100125

Freud, S. (1920). Além do princípio do prazer. In J. Salomão (Eds.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp.17-90). Rio de Janeiro: Imago 1974.

Gonçalves, S. P., & Marcelino, D. (2012). Perturbação pós-stress traumático: características psicométricas da versão portuguesa da posttraumatic stress disorder checklist – civilian version (*PCL-C*). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(1), 71-75.

Hiew, C.C., Mori, T., Shimizu, M., & Tominga M. (2000). Measurement of resilience development: Preliminary results with a State-Trait resilience inventory. *Journal of Learning and Curriculum Development*, 1, 111-117.

Hu, T., Zhang, D., & Jinliang, W. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039.

Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão de literatura recente. In: A. Melillo, E. Néstor, & S. Ojeda (Eds). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*, 23-38. Porto Alegre: Artmed.

Janssen, B., Regenmortel, T., & Abma, T. (2011). Identifying sources of strength: Resilience from the perspective of older people receiving long-term community care. *European Journal of Ageing*, 8, 145-156. Doi: 10.1007/s10433-011-0190-8.

Lima, M. P. & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R manual profissional*. Lisboa: CEGOC

Lima, M.P., Simões, A (2000). A teoria dos cinco fatores: uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico?. *Análise Psicológica*, 18(2), 171-179.

Liu, Y., Wang, Z., & Lu, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54, 850-855.

Lu, W., Wang, Z., Liu, Y., & Zhang (2014). Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences*, 63, 128-133.

Machado, A. P. O. (2010) Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível. *Psicologia: O Portal dos Psicólogos*, 1-13. Retidado de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0516.pdf>.

Mak, W. W., Ng, I. S. W., & Wong, C. (2011) Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617. doi: 10.1037/a0025195.

Martins, MH & Jesus, SN. (2007). *Factores de Resiliência e Bem-Estar: Compreender e Actuar para resistir*. In: Matias, MM; Jesus, SN & Oliveira, VB. (Orgs.). *Psicologia da Saúde: Teoria Pesquisa* (Cap. 5). São Paulo: Editorial Metodista.

Mažulytė, E., Gailienė, D., Skerytė-Kazlauskienė, M., Grigutyte, N., Kazlauskas, E., & Eimontas, J. (2014). Trauma experience, psychological resilience and dispositional optimism. *Psichologija*, 49, 20-33. Retirado de: <http://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/viewFile/3696/2654>.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54 (2), 385–405.

Ong, A. M., Bergeman, C., S., & Boker, S., M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777-1804.

Osório, F.L., Silva, T.A., Santos, R.G., Chagas, M. H. N., Chagas, N. M. S., Sanches R. F., & Crippa, J.S. (2017). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the brazilian version. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 44(1), 10-19. doi: 10.1590/0101-60830000000107.

Peres, Julio F. P., Mercante, Juliane P. P., & Nasello, Antonia G. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(2), 131-138. doi: 10.1590/S0101-81082005000200003.

Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N.C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos Saúde Pública*, 21(2), 436-448. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf>.

Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412.

Reis, A. M., de Francisco Carvalho, L., & Elhai, J. D. (2016). Relationship between PTSD and pathological personality traits in context of disasters. *Psychiatry Research*, 24(1), 91-97. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.099.

Reis, V. L., Oliveira, M. A., Zanelato, L. S., & Bueno, C. M. (2008). Resiliência: análise das publicações no período de 2000 a 2006. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 28 (4), 754-767.

Rosana, A. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260.

Sarubin, N., Martin W., Ina G., Hilbert S., Naumann, F., Gutt, D., Jobst A., Sabass L., Falkai P., Rujescu D., Buehner M. & Padberg F. (2015). Neuroticism and extraversion as mediators between positive/negative life events and resilience. *Personality and Individual Differences*, 82, 193 – 198. doi: 10.1016/j.paid.2015.03.028.

Savic, D., Knezevic, G., Damjanovic, S., Spiric, Z., & Matic, G. (2012). The role of personality and traumatic events in cortisol levels - Where does PTSD fit in? *Psychoneuroendocrinology*, 37, 937-947. doi:10.1016/j.psyneuen.2011.11.001.

Schestatsky S., Shansis F., Ceitlin P., Abreu P., & Hauck S. (2003). A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 8-11. doi: 10.1590/S1516-44462003000500003.

Silva, M. E., Gonçalves, B., & Calado, J. (2016). *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), versão portuguesa*. Centro de Investigação em Ciência Psicológica: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Portugal.

Tomás, L., Carretero, P. G., Soriano, J., Monsalve, V., López, M. D., & Andrés, J. D. (2012). Personalidad y resiliencia: Análisis de correlaciones en pacientes com dolor crónico. *Psiquiatria*, 1-7.

Vasconcelos, A. G., Berger, W., Kristensen, C. H., do Nascimento, E., Figueira, I., Mendlowicz, M. V., & Lima, E. P. (2016). Cross-cultural adaptation of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5) and Life Events Checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(4), 207-215. Doi: 10.1590/2237-6089-2015-0074.

Weathers, Litz, Keane, Palmeieri, Marx, & Schnurr (2013). *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*.

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5). *National Center for PTSD*. Retirado de <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>.