

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Impacto do workshop “à procura do seu palhaço interior” no bem-estar e coesão
de grupo dos participantes

Lara Vicente da Silva Pinto

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Maria Luísa Soares Almeida Pedroso de Lima, Professora Catedrática

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2013



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Impacto do workshop “à procura do seu palhaço interior” no bem-estar e coesão
de grupo dos participantes

Lara Vicente da Silva Pinto

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Maria Luísa Soares Almeida Pedroso de Lima, Professora Catedrática

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2013

AGRADECIMENTOS

- Em primeiro lugar quero agradecer a Deus que me acompanha sempre e indica os caminhos que devo seguir.
- Aos meus pais, Eduarda e Domingos, que amo tanto. Sem eles não conseguiria acabar este curso. Muito obrigada por me tornarem na pessoa que sou hoje, por todos os ensinamentos e por me apoiarem sempre.
- Ao meu querido irmão Bruno, que mais do que irmão é um pai mais novo, com ele aprendi e aprendo muito. És um exemplo para mim.
- À minha sobrinha e afilhada Maria, por me colocar constantemente com um sorriso na cara e me fazer feliz.
- À minha família toda, que está sempre presente na minha vida.
- À doutora Maria Luísa Lima, que sempre acreditou em mim, por toda a disponibilidade, apoio, paciência e dedicação que demonstrou.
- À Operação Nariz Vermelho, em especial à Susana Ribeiro e ao Mark Mekelburg, que me ajudaram imenso, mostrando-se sempre disponíveis, prestáveis e atentos.
- À doutora Patrícia Arriaga, pois sem ela não tinha o privilégio de ter um acesso tão rápido e direto à Operação Nariz Vermelho.
- Aos meus colegas da licenciatura, especialmente à Inês, com quem partilhei três anos de trabalho mas também de amizade. Mais do que colega, foi e continua a ser uma verdadeira amiga.
- Aos meus colegas de Mestrado, em especial à Catarina, à Jessica e ao Joaquim. Com eles fiz muitos trabalhos ao longo do mestrado, foram colegas e amigos que terão um lugar especial no meu coração.
- À minha melhor amiga Catarina, que já me acompanha há 18 anos. Uma amiga com quem posso sempre contar e que me apoia em tudo. Uma amiga para a vida. Obrigada!
- Aos meus amigos de infância, Filipe, Frederico e José, que neste momento se encontram fora do país, mas de quem eu gosto muito e tenho muitas saudades.
- À Seara de Cristo, e aos amigos que de lá fiz, mesmo os que já saíram. Obrigada por me fazerem perceber o quanto Ele me ama, o quanto eu O amo. Obrigada Seara por me fazeres crescer e teres sido o motivo para eu ter feito novas e boas amizades.
- Quero ainda agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que conseguisse concluir esta etapa.

Muito obrigada a todos.

RESUMO

Os palhaços de hospital têm demonstrado ser um contributo importante para o bem-estar das crianças hospitalizadas, bem como para os seus familiares e profissionais de saúde que com elas trabalham (Battrick, Glasper, Prudhoe, & Weaver, 2007; Fernandes & Arriaga, 2010). Este estudo surge no âmbito de uma instituição de palhaços de hospital, a Operação Nariz Vermelho. Para além do trabalho com as crianças em contexto hospitalar, esta instituição também dispõe do workshop “à procura do seu palhaço interior”, cujo público-alvo maioritário consiste em profissionais de saúde. Este workshop visa a que os participantes, através de atividades de humor, mindfulness e team building, aumentem o seu bem-estar subjetivo, psicológico e social, bem como a coesão de grupo. No sentido de perceber quais os efeitos deste workshop, recorreu-se à avaliação do mesmo através de questionários, preenchidos em três momentos distintos: o primeiro antes do workshop, o segundo logo após o workshop, e o terceiro passado um mês da realização do workshop. Verificou-se um aumento do bem-estar subjetivo, psicológico, social e coesão de grupo logo após o workshop. Estes resultados mantiveram-se passado um mês da realização do workshop, à exceção do bem-estar subjetivo. O humor esteve positivamente correlacionado com estas quatro variáveis. Ao contrário do que era esperado, mindfulness não parece ter exercido grande efeito no bem-estar subjetivo e psicológico. Já o team building teve uma correlação positiva com a coesão de grupo. Estes resultados demonstram os efeitos positivos deste workshop no bem-estar e coesão de grupo dos participantes.

Palavras-chave: Palhaços de hospital; Humor; Bem-estar; Psicologia Positiva.

ABSTRACT

The hospital clowns have proven to be an important contribution to the well-being of children in hospital, as well as their families and health professionals who work with them (Battrick, Glasper, Prudhoe, & Weaver, 2007; Fernandes & Arriaga, 2010). This study appears in the context of an institution of hospital clowns, Operation Red Nose. Apart from working with children in the hospital setting, this institution also has the workshop "looking for her inner clown" whose target audience consists of majority of health professionals. This workshop aims to participants, through activities of humor, mindfulness and team building, increase their subjective, psychological and social well-being, as well as group cohesion. In order to understand the effects of this workshop, we used the evaluation through questionnaires filled out in three separate stages: the first before the workshop, the second right after the workshop, and the third a month after the workshop. It was found an increase in subjective, psychological, and social well-being, as well in group cohesion, shortly after the workshop. These results remained after one month of the workshop, with the exception of subjective well-being. The mood was positively correlated with these variables. Contrary to what was expected, mindfulness does not seem to have had much effect on subjective and psychological well-being. Team building already had a positive correlation with group cohesion. These results demonstrate the positive effects of this workshop on well-being and group cohesion of participants.

Keywords: Hospital clowns; Humor; Well-being; Positive Psychology.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO GERAL	4
1.1 Humor e Bem-estar	4
1.1.1 Psicologia Positiva	4
1.1.2 Humor	5
1.1.3 Bem-estar	7
Subjetivo	8
Psicológico	9
Social	10
1.1.4 Relação com a Psicologia Social da Saúde	10
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO CASO ANALISADO	12
2.1 Intervenção com profissionais de saúde centrada no humor	12
2.1.1 Operação Nariz Vermelho	12
2.1.2 Mindfulness	13
2.1.3 Team Building	14
2.1.4 Coesão de Grupo	15
2.1.5 Objetivos do trabalho e Hipóteses	16
III. MÉTODO	18
3.1 Amostra	18
3.2 Instrumento	20
3.2.1. Avaliação do Workshop	21
3.2.2. Variáveis Independentes	21
Humor	21
Mindfulness	21
Team Building	22
3.2.3 Variáveis Dependentes	22
Bem-estar	22
Coesão de Grupo	23
3.3 Procedimento	23

IV. RESULTADOS	24
Avaliação do Workshop	24
Análise do Impacto do Workshop	25
Humor	27
Mindfulness	28
Team Building	30
Bem-estar	31
Bem-estar Subjetivo	31
Bem-estar Psicológico	32
Bem-estar Social	33
Coesão de Grupo	34
DISCUSSÃO/CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	49

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 4.1. Comparação de médias dos 61 participantes que responderam aos 2 primeiros questionários	26
Quadro 4.2 Comparação de médias dos 24 participantes que responderam ao 2º e 3º questionários	26
Quadro 4.3 Correlação entre as variáveis de processo e de resultado	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Modelo Teórico	17
Figura 3.1. Distribuição dos participantes por sexo	19
Figura 3.2. Distribuição dos participantes por idade	19
Figura 3.3. Distribuição dos participantes por grau de escolaridade	20
Figura 4.1. Classificação do workshop por parte dos participantes	25
Figura 4.2. Comparação dos níveis de humor dos participantes nos três tempos de avaliação	28
Figura 4.3. Comparação dos níveis de consciência dos indivíduos nos três momentos de avaliação	29
Figura 4.4. Comparação dos níveis de aceitação dos participantes nos vários momentos de avaliação	30
Figura 4.5. Comparação da média de respostas de team building entre o segundo e o terceiro momentos de avaliação	31
Figura 4.6. Comparação dos níveis de bem-estar subjetivo dos indivíduos três tempos de avaliação	32
Figura 4.7. Comparação dos níveis de bem-estar psicológico dos participantes nos três momentos de avaliação	33
Figura 4.8. Comparação dos níveis de bem-estar social dos indivíduos nos três momentos de avaliação	34
Figura 4.9. Comparação dos níveis de coesão de grupo dos participantes nos vários momentos de avaliação	35

INTRODUÇÃO

A hospitalização é considerada, por si só, um evento difícil e de grande ansiedade para qualquer pessoa. No que diz respeito às crianças ainda se torna mais complicado, sendo necessário o apoio da família, que muitas vezes tenta não transmitir o seu sofrimento para a criança.

Os doutores palhaços surgem neste contexto, sendo profissionais que vão aos hospitais ter com os doentes e suas famílias, no sentido de ajudar os pacientes a conseguirem lidar melhor com aquele momento, reduzindo a ansiedade (Henderson & Rosario, 2008).

O trabalho dos doutores palhaços com crianças hospitalizadas surge em 1986, no seguimento do programa *Big Apple Circus Clown* (Golan, Tighe, Dobija, Perel, & Keidan, 2008), de Nova Iorque, onde o diretor Michael Christensen foi visitar as crianças hospitalizadas que não puderam estar presentes na inauguração de um hospital, surgindo assim a *Clown Care Unit*, primeiro grupo de especialistas em levar alegria às crianças hospitalizadas (Moreira, 2005). Em 1988 vários profissionais integraram esta equipa de Nova Iorque. Entre este ano e 1991 já havia projetos semelhantes em França (*Le Rire Medecin*), Alemanha (*Die Klown Doktoren*) e Brasil (Doutores da Alegria) (Oppenheim & Hartmann, 1997; Moreira, 2005). Outros projetos semelhantes foram implementados através da *Theodora Foundation* na Suíça, Inglaterra, Espanha, França, Itália, Turquia, África do Sul, Bélgica e Hong Kong. Em Portugal projetos deste género surgiram apenas em 2002 com a Operação Nariz Vermelho (Moreira, 2005).

Estes palhaços de hospital dançam, cantam, transmitindo boa disposição que contagia todas as pessoas envolvidas, quer pacientes, familiares e até mesmo os profissionais de saúde que lá trabalham. Atuam à base do improviso, variando de doente para doente, mas sempre numa perspetiva exagerada da realidade, num mundo imaginário onde tudo é possível, substituindo o eletrocardiogramas por televisões, desinfetando a sala com bolas de sabão, tudo numa perspetiva positiva e de exagero, ajudando os pacientes a lidar com a doença com o menor sofrimento possível, de uma forma mais otimista. A utilização do humor por parte dos palhaços de hospital vai também ajudar as crianças a não terem medo dos tratamentos nem da morte, pensando apenas no presente e não tanto no futuro, reduzindo ainda a ansiedade sentida durante o tempo de hospitalização (Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira, Bordas, & García-Banda, 2009; Moreira, 2005; Oppenheim & Hartmann, 1997). Para além de fazer os pacientes sorrir, o objetivo dos doutores palhaços é devolver a esperança, que muitas vezes é bastante limitada, aos pacientes e familiares (Henderson & Rosario, 2008). Ajudam ainda as

crianças a exteriorizar as suas emoções, pensamentos e sentimentos, criando uma grande empatia com elas (Linge, 2013; Moreira, 2005).

As visitas dos doutores palhaços são regulares, geralmente uma vez por semana. A maioria dos palhaços de hospital veste bata branca, tal como os médicos, e trabalham a pares, aumentando a sua criatividade enquanto estão com as crianças, dando ainda suporte emocional às mesmas (Koller & Gryski, 2008).

Trabalham em conjunto com os profissionais de saúde dos hospitais onde atuam, possuindo competências e formação adequadas para trabalhar em contexto de hospital, incluindo o conhecimento das regras de cada hospital em que atuam e o diagnóstico de cada criança que lá está hospitalizada (Henderson & Rosario, 2008). Desta forma, conseguem saber quais as maiores necessidades de cada indivíduo hospitalizado e suas famílias e como interagir com cada criança.

As crianças que têm as visitas dos palhaços de hospital estão menos preocupadas com a sua hospitalização, com a sua doença e todas as consequências negativas que dela advém, reportando ainda estados emocionais mais positivos, comparando com crianças que não são visitadas por palhaços de hospital (Fernandes & Arriaga, 2010; Koller & Gryski, 2008). Também os pais destas crianças manifestam uma menor ansiedade comparativamente aos pais das crianças que não foram acompanhados pelos doutores palhaços (Fernandes & Arriaga, 2010; Koller & Gryski, 2008), valorizando ainda o trabalho dos doutores palhaços na recuperação dos seus filhos (Battrick, Glasper, Prudhoe, & Weaver, 2007).

No geral, os profissionais de saúde que trabalham na área pediátrica consideram o trabalho dos palhaços de hospital uma grande mais-valia para as crianças hospitalizadas, para os seus familiares, e até mesmo para eles próprios (Battrick et al., 2007; Fernandes & Arriaga, 2010). O estudo realizado por Blain, Kingsnorth, Stephens, & McKeever (2011), revela que a presença dos palhaços de hospital gera mudanças fisiológicas de humor por parte dos enfermeiros. Verifica-se ainda um efeito relacional, uma vez que também melhora a comunicação entre os profissionais de saúde, afetando positivamente a relação enfermeiro-paciente, criando uma atmosfera mais agradável e positiva. No estudo de Koller & Gryski (2008), os profissionais de saúde reconhecem o efeito positivo dos palhaços de hospital nas crianças mas são contra a continuação desse projeto uma vez que, na sua opinião, limitam um pouco o seu trabalho.

Poucos são os estudos relativos ao trabalho dos palhaços de hospital com pacientes adultos. Um estudo de Nuttman-Shwartz, Scheyer, & Tzioni (2010) mostra que os profissionais de saúde que trabalham com pacientes adultos não estão muito à vontade com as

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

visitas dos palhaços de hospital, vendo-os como alguém que por vezes prejudica o seu trabalho e não como fazendo parte da equipa com o objetivo de aumentar o bem-estar dos pacientes. É necessário que os profissionais de saúde vejam os palhaços de hospital como fazendo parte da equipa, tal irá reduzir o tempo de permanência no hospital por parte dos pacientes e aumentar a satisfação, quer dos pacientes como dos seus familiares e dos próprios profissionais de saúde.

Como tal, parece haver efeitos positivos do trabalho dos doutores palhaços quer nas crianças hospitalizadas, como nos seus familiares e profissionais de saúde. Contudo, existe muito pouca informação em relação a este tipo de intervenções cujos pacientes são adultos.

Neste trabalho, será focada uma perspetiva positiva da psicologia, abordando tópicos como o humor, o bem-estar, mindfulness, team building e coesão de grupo, enquadrados nesta visão dos palhaços de hospital, nomeadamente no workshop “à procura do seu palhaço interior” realizado pela Operação Nariz Vermelho.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO GERAL

1.1. Humor e Bem-estar

Nesta primeira parte falar-se-á da importância do humor e do bem-estar, dois temas bastante trabalhados nas intervenções dos palhaços de hospital. Estas duas variáveis são recorrentes na perspectiva da psicologia positiva, não podendo, portanto, ser descurada esta área da psicologia. Ainda nesta parte será feita a relação entre as variáveis faladas e a psicologia social da saúde.

1.1.1. Psicologia Positiva

A psicologia positiva surge como necessidade de dar enfoque ao bem-estar e à qualidade de vida, por oposição à psicologia tradicional, muito centrada na doença, nos aspetos patológicos e negativos (Seligman, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Ao contrário dos outros métodos que estudam a doença mental, a psicologia positiva estuda a saúde mental e o bem-estar, com um foco nos aspetos positivos (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005), com o intuito de perceber quais as condições e processos mais facilitadores para o desenvolvimento saudável dos indivíduos, grupos e instituições (Paludo & Koller, 2011). Emerge como um novo movimento da psicologia humanista de Maslow, uma vez que também se baseia nas qualidades dos indivíduos, nos aspetos positivos da sua vida e da sua personalidade, criticando o modelo médico centrado na doença (Robbins, 2008). Centra-se nas experiências subjetivas positivas, como o bem-estar, satisfação, felicidade, otimismo, esperança e fé (Robbins, 2008; Seligman, 2005). Foca-se no que as pessoas fazem bem, tendo como objetivo perceber o lado positivo, adaptativo e criativo do comportamento humano (Compton, 2005).

Esta perspectiva da psicologia incide o seu trabalho mais na prevenção do que no tratamento, valorizando o indivíduo e o poder de decisão que tem em levar a vida de uma forma saudável, dando-lhe capacidade de perceção de independência, mais do que soluções para os seus problemas (Robbins, 2008). Não se preocupa em corrigir os problemas do indivíduo mas sim dar instrumentos para que os indivíduos, grupos e instituições adquiram competências de forma a viverem a vida de uma maneira saudável (Paludo & Koller, 2011).

Seligman (2003, citado por Paludo & Koller, 2011) refere três questões fundamentais na psicologia positiva: experiência subjetiva, características individuais, e instituições e comunidade. A experiência subjetiva diz respeito ao bem-estar subjetivo, emoções positivas, felicidade e esperança. As características individuais relacionam-se com a capacidade de amar, de perdoar, assim como espiritualidade, talento e sabedoria. Finalmente, as instituições

e comunidade focam-se na responsabilidade, altruísmo e tolerância para com a comunidade (Robbins, 2008; Seligman, 2005). Centra-se no que as pessoas fazem por elas próprias, pelas suas famílias e comunidades (Compton, 2005).

A psicologia positiva demonstra resultados positivos ao nível dos comportamentos de saúde, uma vez que as pessoas com crenças mais positivas têm melhores hábitos de saúde e menos comportamentos de risco, como beber ou fumar (Taylor & Sherman, 2004). O estudo de Seligman et al. (2005) baseado na psicologia positiva sobre a felicidade, demonstra que algumas intervenções ao nível da mesma, como pedir para as pessoas escreverem três coisas boas que lhes tenha acontecido em cada dia e como aconteceram, e receber visitas de agradecimento, originam uma maior felicidade e menor depressão, resultados esses que podem perdurar até 6 meses.

De seguida, serão abordados dois temas fundamentais nesta perspetiva positiva da psicologia, associados também às intervenções dos palhaços de hospital: humor e bem-estar.

1.1.2. Humor

O humor é um dos tópicos mais estudados pela psicologia positiva (Houran, 2013) e caracteriza-se como algo que pode fazer as pessoas rirem, subjetivo e influenciado por fatores situacionais (Greengross, 2011). Influencia a criatividade, as relações sociais e a saúde mental (Greengross, Martin, & Miller, 2012), e tem inúmeros benefícios, quer a nível cognitivo, físico, emocional ou social. Aumenta a capacidade de lidar com o stress, reduz a dor, melhora a criatividade e a capacidade de resolução de problemas. Num prisma emocional, melhora o estado de espírito e o bem-estar, reduz a ansiedade, depressão e tensão, influenciando positivamente a autoestima, resiliência, esperança, otimismo e energia. Também tem benefícios em termos sociais, uma vez que ter relações interpessoais mais positivas e felizes aumenta a identidade e coesão de grupo, assim como o altruísmo e a solidariedade, facilitando ainda a comunicação (Greatbatch & Clark, 2003; Houran, 2013; José, 2005). Também pode melhorar a saúde física e psicológica das pessoas através dos seus efeitos, diretos e indiretos, nas perceções, atitudes, julgamentos e emoções dos indivíduos (Gelkopf, 2011).

O riso e o humor têm implicações positivas no nosso dia-a-dia, sendo importante termos oportunidade de rir todos os dias. Isto é particularmente necessário em pessoas pessimistas, que poderão precisar de mais estímulos externos, comparando com as pessoas otimistas (Westburg, 2003). No entanto, é preciso fazer a distinção entre humor e riso. O primeiro é um estímulo que tem efeitos cognitivos, enquanto que o riso é um possível

comportamento como resposta a este estímulo, com efeitos físicos. É necessário ainda salientar que ambos podem ocorrer separadamente (Beckman, Regier, & Young, 2007).

O humor distingue-se das emoções, uma vez que o primeiro não depende necessariamente do segundo. Uma pessoa pode estar de bom humor durante horas, dias ou semanas, apesar dos seus estados emocionais flutuarem (Compton, 2005). No entanto, o bom humor excessivo também pode ser prejudicial, uma vez que as pessoas quando estão nesse estado tendem a distrair-se mais facilmente, e, em atividades que envolvam bastante atenção e concentração, o bom humor excessivo pode não ser benéfico (Armstrong, 2006). Por outro lado, abordando uma perspetiva cognitiva, o humor pode facilitar a forma como se lida com o stress, nomeadamente em alturas de exames, facilitando ainda o ajustamento dos indivíduos para cada situação (Kuiper, Martin, & Olinger, 1993). Um estado de espírito positivo está associado a um comportamento mais otimista, expectativas de auto aprovação, enquanto que um estado de espírito mais negativo produz um comportamento mais pessimista e, em certas situações, de auto negação (Moore, Underwood, & Rosenhan, 1984).

Apesar de se falar muito do humor como algo positivo, nem todo o humor o é. De acordo com o modelo de Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weir (2003), existem quatro tipos de humor: Afiliativo, protetor, agressivo e auto-humilhante. Os dois primeiros tipos de humor são positivos, uma vez que o humor afiliativo corresponde a um melhor relacionamento com os outros, e o protetor a uma maior satisfação consigo próprio. Já os humores agressivo e auto-humilhante, são negativos, pois o humor agressivo tende a humilhar o outro para se vangloriar, e o humor auto-humilhante melhora as relações à custa da humilhação de si próprio. Os indivíduos que apresentam níveis altos de humor afiliativo tendem a dizer coisas engraçadas, contar piadas, envolvem-se em brincadeiras para divertir os outros, facilitando as relações e reduzindo as tensões interpessoais que possam existir. As pessoas com humor protetor tendem a ver a vida de uma forma bem-humorada, mesmo em situações de stress e de adversidade. As pessoas com humor agressivo tendem a utilizar o sarcasmo, a provocação para humilhar o outro. Finalmente, os indivíduos que utilizam o humor auto-humilhante depreciam-se a si próprio para serem aprovados pelos outros (Kazarian & Martin, 2006; Liu, 2012). De acordo com Liu (2012), a felicidade está positivamente correlacionada com os tipos de humor positivos e negativamente correlacionada ao humor agressivo e auto-humilhante. O humor afiliativo está negativamente associado à depressão (Martin et al., 2003). Um estudo de Kazarian & Martin (2006) mostra que, comparando com as mulheres, os homens reportam mais o uso dos quatro tipos de humor, particularmente nos estilos de humor agressivo e auto-humilhante (Liu, 2012). O

estudo de Jovanovic (2011), que tinha como objetivo verificar o papel dos estilos de humor na relação entre a personalidade (neuroticismo e extroversão) e o bem-estar subjetivo, mostra a existência de uma relação positiva entre os tipos de humor afiliativo e protetor, e o bem-estar subjetivo. Os estilos de humor positivo também estão positivamente correlacionados com indicadores positivos de saúde mental, como o bem-estar psicológico, autoestima e otimismo (Kuiper, Grimshaw, Leite, & Kirsh, 2004; Martin et al., 2003). Já o humor auto-humilhante tem uma relação negativa com o bem-estar psicológico (Kazarian & Martin, 2006).

O uso do humor como uma terapia tem sido alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde que estão interessados nos efeitos psicológicos e físicos no bem-estar dos indivíduos. Estas intervenções de humor terapêutico podem aumentar a produtividade no trabalho, ajudar a lidar com as situações, promovendo uma maior capacidade para pedir ajuda emocional, física, cognitiva, social, ou espiritual. O uso do humor deveria ser usado em todas as áreas de saúde, uma vez que aumenta a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente (Battrick et al., 2007). O humor também tem uma relação positiva com a coesão de grupo, como mostram os resultados do estudo de Banning e Nelson (1987). Pode aumentar os laços de sociabilidade e de coesão grupal (Rosh, Offermann, & Diest, 2012), e faz aumentar a coesão de grupo e obter respostas afetivas positivas (Banning & Nelson, 1987). O humor parece ter implicações positivas na recuperação de doença e também na forma como se lida com a morte (Lefcourt, 2005).

Existem workshops de humor, que, de acordo com Bennett, Zeller, Rosenberg, & McCann (2003), podem fazer com que haja uma redução de stress por parte dos participantes. Os workshops de humor no local de trabalho têm resultados bastante positivos no bem-estar e na produtividade dos trabalhadores (Martin, 2001). Integrar o humor no local de trabalho reduz o stress e aumenta o bem-estar dos trabalhadores. O humor no trabalho gera ainda um ambiente saudável e pode até ajudar a ultrapassar medos (Weaver & Wilson, 1997). O estudo de Beckman et al. (2007), que consistiu em realizar um programa de grupo de riso no local de trabalho durante 15 dias, mostrou que a participação dos trabalhadores neste programa aumentou a autorregulação dos indivíduos no otimismo, nas emoções positivas e na identificação social, tendo sido medidos em três momentos distintos: antes do programa, depois do programa e follow-up.

1.1.3. Bem-estar

Este conceito de bem-estar está inserido na psicologia positiva, uma vez que diz respeito às emoções positivas, qualidade de vida, e ainda à percepção positiva de si próprio,

encarando o indivíduo como alguém saudável, numa perspectiva positiva do mesmo, mais do que pela ausência de patologia (Compton, 2005). O bem-estar pode ser de três tipos: subjetivo, psicológico e social.

Bem-estar Subjetivo

O bem-estar subjetivo representa as avaliações cognitivas e afetivas, crenças e sentimentos das pessoas em relação à sua vida, se é desejável e gratificante (Diener, 2012; Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Refere-se à avaliação da felicidade pessoal, obtida quando existe mais emoções positivas do que negativas (Diener et al., 2005; Ryan & Deci, 2001, 2002, citado por Sanjuán, Magallares, & Gordillo, 2011), e aos julgamentos globais da satisfação com a vida, podendo ser emocionais ou cognitivos (Diener, 2000; Diener et al., 2005; Kashadan, Uswatte, & Julian, 2006; Kim et al., 2012). Abrange, portanto, duas dimensões: emocional e cognitiva (Diener, 2012; Kashadan et al., 2006). A primeira diz respeito às teorias sobre estados emocionais, sentimentos, sejam positivos ou negativos, enquanto que a segunda se refere à avaliação da satisfação com a vida no geral (Diener, 2000; Siqueira & Padovam, 2008). As emoções positivas tendem a gerar uma maior criatividade por parte dos indivíduos (Armstrong, 2006). Também a satisfação no trabalho, as relações e a saúde estão incluídas na avaliação que os indivíduos fazem das suas vidas, fazendo assim parte do bem-estar subjetivo. Na realidade, o bem-estar subjetivo é um conjunto de avaliações realizadas pelos indivíduos relativamente ao que se passa na vida deles, aos seus corpos e mentes e às circunstâncias em que vivem (Diener & Ryan, 2011).

Para que haja um maior bem-estar subjetivo, os indivíduos devem experienciar mais emoções positivas do que negativas e estarem globalmente satisfeitos com as suas vidas (Siqueira & Padovam, 2008), sendo ainda importante terem interesse e prazer nas atividades que fazem (Diener, 2000). Um dos preditores do bem-estar subjetivo é ter relações de suporte social, uma vez que relações deste género, como relações de marido e mulher, satisfação familiar e envolvimento cívico, aumentam a felicidade das pessoas (Compton, 2005; Diener & Ryan, 2011). No entanto, a relação inversa também se verifica. Pessoas mais felizes, com um maior bem-estar psicológico, revelam-se mais confiantes, calorosas, com maiores capacidades de liderança e mais sociáveis. A felicidade também parece ter efeitos positivos no trabalho, sendo que pessoas mais felizes têm mais sucesso na carreira e são mais criativas nos seus trabalhos (Diener & Ryan, 2011). Outros fatores como a autoestima, controlo percebido, extroversão, otimismo e ter um propósito para a vida também têm consequências positivas no bem-estar subjetivo (Compton, 2005).

DeNeve & Cooper (1998) sugerem que a personalidade é um dos maiores preditores do bem-estar subjetivo, estando associado a indicadores como a confiança, estabilidade emocional, locus e desejo de controlo, resistência, afetividade positiva e autoestima (Simões et al., 2000). A estabilidade emocional e a extroversão também estão positivamente associadas ao bem-estar subjetivo, enquanto que o neuroticismo está negativamente associado a este bem-estar (Simões et al., 2000). Também a saúde e o estatuto socioeconómico mostram ter uma forte correlação com o bem-estar subjetivo (DeNeve & Cooper, 1998). Diener (2001, citado por Reis & Gable, 2003) verificou que as relações sociais são o único preditor do bem-estar subjetivo comum a todos os países.

Bem-estar Psicológico

O bem-estar psicológico é relativo à vivência plena da vida, o sentimento de autorrealização, de satisfação, desenvolvimento pessoal e sentido para a vida (Extremera, Ruiz-Aranda, Pineda-Galán, & Salguero, 2011; Ryff, 1989). Representa as atividades de enriquecimento e crescimento pessoal que são experienciadas (Kashadan et al., 2006), o desenvolvimento do seu potencial (Compton, 2005), implicando a auto percepção dos indivíduos em relação ao seu envolvimento nos desafios da vida (Joseph, Maltby, Wood, Stockton, & Hunt, 2012; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2004).

Ao contrário da abordagem hedónica, que refere o ser humano como maleável, comportando-se de acordo com os padrões sociais e culturais, esta abordagem eudaimónica tem como objetivo perceber quais as condições facilitadoras e inibidoras para o bem-estar (Deci & Ryan, 2008). Não é a simples obtenção de prazer mas sim o alcance dos objetivos propostos na medida em que sejam congruentes com o seu verdadeiro eu (Compton, 2005; Sanjuán et al., 2011).

Este tipo de bem-estar é composto por fatores como a autonomia, o domínio ambiental, o crescimento pessoal, a relação positiva com os outros, o significado da vida e a autoaceitação (Extremera et al., 2011; Ryff, 1989). As pessoas com autonomia e determinação são capazes de resistir às pressões sociais para agirem de determinada forma. Os indivíduos com domínio ambiental têm uma capacidade de controlo do meio envolvente, utilizando bem as oportunidades que surgem. Relativamente ao crescimento pessoal, as pessoas com esta característica têm um sentimento de constante desenvolvimento, estando abertas a novas experiências, sempre dispostas a aprender e melhorar. Os indivíduos com relações positivas com os outros são capazes de criar empatia, afeto e intimidade, mantendo relacionamentos positivos. As pessoas que dão significado à vida possuem objetivos na vida e crenças que as

movem, possuindo metas para a atingir no futuro, dando, deste modo, significado às suas vidas. Por fim, a autoaceitação conceptualiza-se como uma atitude positiva para consigo próprio, ajudando a que tenha uma vida mais positiva (Ryff, 1989).

Estudos realizados sobre bem-estar psicológico onde comparam rapazes e raparigas mostram que os rapazes apresentam níveis mais elevados de bem-estar psicológico do que as raparigas (Visani et al., 2011).

Bem-estar Social

O bem-estar social é o mais recente dos três tipos de bem-estar. É um desenvolvimento da perspectiva do bem-estar psicológico, sendo que o bem-estar social se refere à satisfação nas relações com os outros e com a sociedade (Keyes, 1998), bem como no apoio social percebido (Siewert, Kubiak, Jonas, & Weber, 2011). É desenvolvido tendo como base os relacionamentos sociais mais íntimos, como as amizades, mas também locais, como por exemplo nos bairros onde moram. Pode também se focar apenas no interesse pela sociedade no geral (Keyes, 1998).

Keyes (1998) sugere a existência de cinco dimensões no bem-estar social: integração social, contribuição social, coerência social, aceitação social e realização social. A primeira está associada ao nível da comunidade local, nomeadamente a relação e interação com os vizinhos. A contribuição social surge como uma avaliação do contributo do indivíduo na sociedade. A terceira dimensão do bem-estar social, coerência social, está ligada à perceção social de sentido e organização. Já a aceitação social corresponde à confiança depositada nas outras pessoas. Finalmente, a realização social relaciona-se com a crença e confiança na sociedade em relação ao seu potencial de crescimento. O mesmo autor mostra que estas dimensões estão positivamente correlacionadas com a felicidade, satisfação com a vida e otimismo (Compton, 2005).

1.1.4. Relação com a Psicologia Social da Saúde

Os estudos baseados na psicologia positiva estão inseridos no modelo biopsicossocial, que aparece por oposição ao modelo biomédico. O modelo biomédico, com uma perspectiva do dualismo cartesiano, define saúde como a ausência de patologia orgânica. Faz a separação entre corpo e mente, defendendo que os fatores psicossociais não têm qualquer influência na saúde. Por outro lado, o modelo biopsicossocial considera saúde quando existe bem-estar físico, psicológico e social, e não apenas a ausência de patologia. Defende uma perspectiva mais holística e sistémica, rejeitando o dualismo cartesiano. De acordo com este modelo, a

doença é determinada pela interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Ao contrário do modelo biomédico, que caracteriza o paciente como agente passivo no processo de saúde e doença, o modelo biopsicossocial defende que o paciente é um agente ativo nesse processo. Enquanto que o modelo biomédico atua fazendo uma prevenção secundária, o modelo biopsicossocial rege-se por uma prevenção primária, atuando ainda antes de aparecer a doença, com o intuito de promover a saúde e prevenir a doença, tendo em atenção a qualidade de vida da população (Engel, 1992). A psicologia social da saúde também se rege por este modelo biopsicossocial, dando especial importância e atenção ao contexto na promoção da saúde e prevenção da doença (Taylor, Repetti, & Seeman, 1997).

Estando o bem-estar presente na definição de saúde, podemos perceber que este é um dos fatores mais importantes para a saúde. Desta forma, existe uma relação muito próxima entre bem-estar e saúde. O estudo de Martin (2001) mostra que o bem-estar subjetivo está relacionado com a saúde, uma vez que as emoções positivas melhoram a saúde física, pois diminuem o stress. A felicidade também aumenta a saúde, pessoas mais felizes são mais saudáveis, têm um melhor sistema imunitário e maior saúde cardiovascular (Diener & Ryan, 2011). O bem-estar psicológico também parece ter influência na saúde, como mostra o estudo de Miquelon & Vallerand (2008), onde afirmam que a autorrealização promove a saúde física, reduzindo o stress. Relativamente ao bem-estar social, Cohen (2004) defende que o relacionamento social ajuda os indivíduos a lidarem com os acontecimentos stressantes da vida. Também Haslam, Jetten, Postmes, & Haslam (2009) revelam indicadores que sustentam a influência do bem-estar social na saúde. Concretamente, estes autores mostram a importância da relação entre identidade social e saúde.

De acordo com Kuiper et al. (1993), também o humor tem efeitos positivos na saúde, quer em termos emocionais quer em termos físicos. O sentido de humor também está intimamente associado ao bem-estar, diminuindo nomeadamente a depressão, ansiedade, infelicidade, solidão, stress, aumentando ainda a autoestima (Goodenough et al., 2012). O uso do humor ajuda as pessoas a lidarem com a doença e o sofrimento e aumenta o bem-estar (Nuttman-Shwartz et al., 2010).

Com este trabalho pretende-se então verificar qual o impacto do workshop “à procura do seu palhaço interior” no bem-estar e coesão de grupo dos participantes, tendo como base a importância do humor e dos pensamentos positivos na vida dos indivíduos.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO CASO ANALISADO

2.1. Intervenção com profissionais de saúde centrada no humor

Nesta segunda parte será dado enfoque às intervenções que os palhaços de hospital fazem com técnicos de saúde, abrangendo assim o workshop “à procura do seu palhaço interior” e as variáveis nele envolvidas. No final, serão apresentados os objetivos do trabalho e suas hipóteses.

2.1.1. Operação Nariz Vermelho

O presente trabalho surge inserido no projeto de palhaços de hospital em Portugal: Operação Nariz Vermelho.

A Operação Nariz Vermelho é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem vinculações políticas ou religiosas. Foi constituída oficialmente a quatro de Julho de 2002.

Surge a partir de um artigo que Beatriz Quintella leu, em 1993, que relatava o trabalho dos doutores palhaços em contexto hospitalar nos Estados Unidos da América. Beatriz deu os primeiros passos em Portugal neste tipo de trabalho, mas apenas como voluntária.

Este projeto assume um carácter profissional em 2002, quando Bárbara e Mark se juntam a Beatriz, para a ajudarem a criar este projeto, com a ajuda da Glaxo SmithKline. Estabeleceram-se nos Hospitais de Santa Maria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa e D. Estefânia.

O principal objetivo desta instituição é assegurar um programa contínuo de intervenção dentro dos serviços pediátricos dos hospitais portugueses, levando alegria às crianças hospitalizadas, bem como às suas famílias e aos profissionais de saúde que lá trabalham, através da visita regular de palhaços profissionais, os doutores palhaços.

Atualmente a equipa é constituída por 22 doutores palhaços que trabalham semanalmente em 12 hospitais de Portugal.

Workshop “à procura do seu palhaço interior”

O workshop “à procura do seu palhaço interior” está enquadrado na Operação Nariz Vermelho. Mark Mekelburg é responsável por este workshop, que visa fazer com que os participantes descubram as semelhanças entre as suas vidas e o imaginário que o palhaço representa, vendo o seu dia-a-dia e o seu trabalho com outra perspetiva, uma perspetiva mais positiva.

Um dos workshops realizado por palhaços de hospital com técnicos de saúde pertence à *Big Apple Circus*, que percebeu a importância dos profissionais de saúde não se regerem apenas pelas doses de medicamentos que dão aos pacientes mas terem igualmente a preocupação de criar ligação e empatia com eles, contribuindo ainda para um melhor bem-estar, tanto dos pacientes como dos próprios profissionais de saúde (Duffin, 2009).

Ao participarem no workshop “à procura do seu palhaço interior”, espera-se que os indivíduos adquiram um maior bem-estar e desenvolvam o seu espírito e coesão de grupo, através de jogos que incentivam a interação e a comunicação entre eles, proporcionando um ambiente que encoraja a criatividade e imaginação.

Ao conversar com o responsável do workshop, Mark Mekelburg, foram ainda identificadas, para além do humor, duas variáveis mediadoras que iremos estudar a seguir: *mindfulness* e *team building*. Tanto o humor, como *mindfulness* e *team building* são questões trabalhadas no workshop, com o intuito de aumentar a coesão de grupo e o bem-estar subjetivo, psicológico e social dos participantes. No entanto, estes resultados nunca foram testados.

2.1.2. Mindfulness

Mindfulness é a capacidade de viver o momento em pleno, envolvendo a regulação da atenção e a orientação para a experiência (Bishop et al., 2004). É a capacidade de prestar atenção à experiência do momento, sem a julgar (Choi, Karremans, & Barendregt, 2012). Caracteriza-se pela permanente percepção dos estados e processos mentais, incluindo sensações físicas, percepções, estados afetivos, pensamentos e imagens. Envolve uma atenção centrada no presente e a consciencialização de todos os eventos e experiências possíveis. É, portanto, a capacidade de observação da consciência (Brown & Ryan, 2004). Não é deliberativo, pois apenas implica prestar atenção aos conteúdos mentais, sem pensar neles. Assim, pode ser visto como uma forma de observação naturalística ou participante, sendo objetos de observação os fenómenos mentais que surgem durante essa ativação da consciência (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004). A psicologia contemporânea tem-no usado para aumentar a consciência e a resposta a processos mentais que contribuem para o sofrimento emocional (Bishop et al., 2004).

O modelo de Feldman, Hayes, Greeson, & Laurenceau (2007), distingue quatro valências do *mindfulness*: Atenção, foco no presente, consciência e aceitação. Segundo Brown & Ryan (2004), a consciência e a atenção são centrais no *mindfulness*. A consciência refere-se à experiência subjetiva de um fenómeno interno ou externo, é a percepção que temos

dos eventos que envolvem a nossa realidade a qualquer momento, enquanto que a atenção é o foco da consciência para destacar alguns aspetos da realidade. Bishop et al. (2004) propõem um modelo de dois componentes de mindfulness: o primeiro envolve a autorregulação da atenção, para que esta se mantenha na experiência imediata, permitindo assim um maior reconhecimento dos eventos mentais no momento presente. O segundo abrange a adoção de uma determinada orientação para as suas experiências em cada momento, caracterizada pela curiosidade, abertura e aceitação.

De acordo com Bishop et al. (2004), mindfulness aumenta o bem-estar emocional e a saúde mental. Tem resultados positivos na saúde física, no bem-estar psicológico, no trabalho, no desempenho desportivo e até mesmo nos próprios relacionamentos (Brown & Ryan, 2004). Existem ainda evidências que mindfulness tem um efeito positivo no bem-estar físico e psicológico (Grossman et al., 2004). O estudo de Brown & Ryan (2004) mostra uma correlação positiva entre as valências de foco no presente e aceitação, e o bem-estar subjetivo e psicológico. Também a consciência, outra das valências de mindfulness, tem uma relação direta com o bem-estar subjetivo (Shier & Graham, 2011). A atenção aos próprios estados internos e ao comportamento, juntamente com um conjunto de valores orientados para objetivos mais intrínsecos do que extrínsecos, também parece beneficiar o bem-estar subjetivo (Brown & Kasser, 2005). Já as teorias de autorregulação defendem que a atenção e a consciência do estado em que nos encontramos estão positivamente correlacionados com o bem-estar psicológico (Brown & Ryan, 2003).

2.1.3. Team Building

Team building corresponde à intervenção em que os grupos de trabalho aprendem a aumentar as suas capacidades para o trabalho de grupo eficaz, tendo em conta as suas estruturas, objetivos, normas, valores e dinâmicas interpessoais (Liebowitz & Meuse, 1982). Diz respeito à participação do grupo no planeamento e na implementação da mudança, em vez da simples imposição da mudança. Este processo requer que os grupos adquiram novas capacidades e perceções (Salas, Rozell, Mullen, & Driskell, 1999).

Esta intervenção promove a comunicação positiva entre os membros do grupo e aumenta as suas capacidades para trabalharem em conjunto, com o intuito de resolverem os problemas. Os seus objetivos correspondem ao aumento das relações interpessoais e interações sociais, tendo como base alcançar os resultados, chegar aos objetivos e concretizar tarefas propostas (Klein et al., 2009).

As intervenções de team building aumentam a coesão grupal ao promover a lealdade dos membros para com a sua equipa, satisfazendo as necessidades individuais dos seus membros e os objetivos da organização (Liebowitz & Meuse, 1982). Também aumentam a comunicação interpessoal e o compromisso entre os membros do grupo (Gilley, Morris, Waite, Coates, & Veliquette, 2010), promovendo o sentimento de união e de trabalho em equipa (Senécal, Loughead, & Bloom, 2008).

2.1.4. Coesão de Grupo

A coesão de grupo resulta de uma atração interpessoal entre os membros do grupo e o compromisso na tarefa que o grupo está a fazer (Banning & Nelson, 1987; Rosh et al., 2012). É a tendência para o grupo permanecer unido no sentido de alcançar os seus objetivos e satisfazer as necessidades dos seus membros, contribuindo para o seu bem-estar (Ahronson & Cameron, 2007; Dunlop, Falk, & Beauchamp, 2012).

Podemos distinguir dois tipos de coesão grupal: Social e de tarefa. A primeira diz respeito à atração interpessoal e a segunda corresponde à componente do compromisso (Rosh et al., 2012). O estudo de Dunlop et al. (2012) mostrou que a coesão social é maioritariamente de natureza dinâmica, podendo ser modificada com alguma facilidade, enquanto que a coesão na tarefa é mais estável. Nos grupos orientados para a tarefa, a coesão desenvolve-se quando os seus membros trabalham todos juntos no sentido de chegarem a um objetivo comum (Holtz, 2004). Desta forma, coesão grupal não é um conceito unitário, uma vez que níveis altos de coesão social faz com que haja uma grande tendência para groupthink, enquanto que um alto nível de coesão de tarefa está negativamente relacionado com groupthink (Rosh et al., 2012).

Os membros do grupo com alta coesão comunicam frequentemente entre eles durante longos períodos de tempo (Holtz, 2004), relacionam-se uns com os outros, aceitam facilmente os objetivos do grupo, e cooperam todos para alcançarem esses objetivos. A coesão de grupo contribui para uma maior satisfação e uma maior motivação para permanecer no trabalho (Ko, 2011).

O estudo de Ko (2011) mostrou que a coesão de grupo e o apoio dos pares são muito importantes para os enfermeiros, uma vez que afeta o seu desempenho no trabalho. O mesmo estudo revelou ainda que a coesão de grupo tem influência na motivação do grupo, sendo maior entre os enfermeiros que trabalham nos cuidados especiais, do que entre os que trabalham nos cuidados gerais.

Ahronson & Cameron (2007) também demonstraram, através de um estudo com militares, que existe uma correlação positiva entre a coesão e o desempenho, coesão e satisfação com o trabalho, e ainda entre coesão e bem-estar psicológico. O estudo de Terry et al. (2000) mostra que maiores níveis de coesão percebida estão associados a melhores estados de humor, menor depressão, raiva e tensão. O sentimento de integração no grupo e de atração da equipa para a tarefa, bem como a amizade entre os membros do grupo e a satisfação com os aspetos sociais do mesmo, estão negativamente associadas aos estados de humor negativos.

2.1.5. Objetivos do trabalho e hipóteses

Este estudo tem por base a perspetiva positiva que a Operação Nariz Vermelho nos mostra no trabalho com as crianças e profissionais de saúde.

Concretamente, pretende-se analisar o impacto do workshop “à procura do seu palhaço interior” no bem-estar e coesão de grupo dos participantes, tendo por base a importância do humor e dos pensamentos positivos na vida de todas as pessoas.

Como tal, a principal questão de investigação é: “Qual a influência do workshop “à procura do seu palhaço interior” no bem-estar e na coesão de grupo?”. Iremos ainda perceber “Quais os mediadores psicossociais envolvidos nesta mudança?” e se “O workshop aumentou o bem-estar e a coesão de grupo dos participantes?”.

Uma vez que o workshop realizado pela *Big Apple Circus* com profissionais de saúde teve efeito no bem-estar dos mesmos e, posteriormente no bem-estar dos pacientes (Duffin, 2009), as nossas hipóteses são divididas em dois grupos: o primeiro diz respeito ao impacto do workshop no bem-estar e coesão de grupo dos participantes, e o segundo grupo de hipóteses são questões dirigidas para a relação das variáveis de processo com as de resultado.

Por conseguinte, as nossas hipóteses são as seguintes:

H1: Haverá um aumento do bem-estar (subjetivo, psicológico e social) logo após a realização do workshop.

H2: Haverá um aumento da coesão de grupo logo após a realização do workshop.

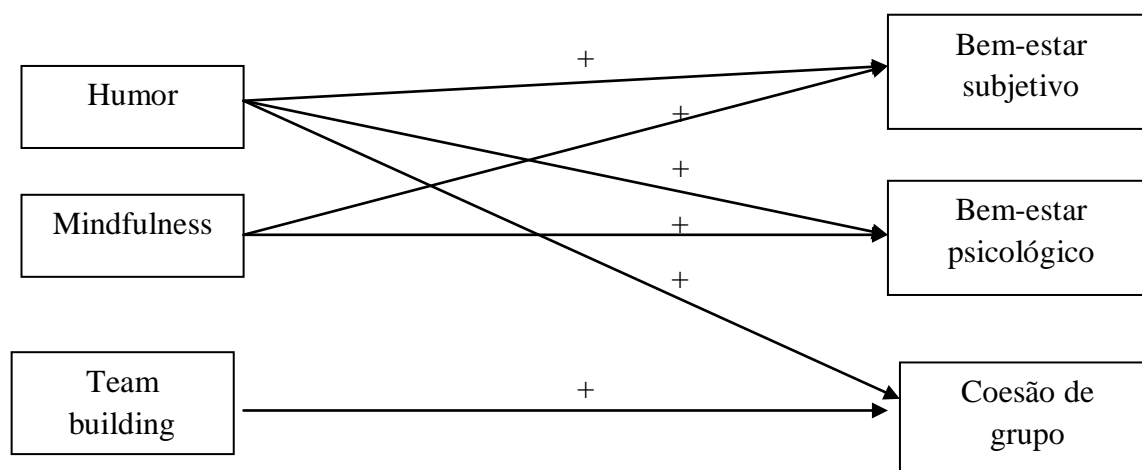
H3: O aumento do bem-estar psicológico e social verificado logo após o workshop manter-se-á após um mês.

H4: O aumento da coesão de grupo verificado logo após o workshop manter-se-á passado um mês.

De acordo com a figura 2.1., espera-se ainda que o humor vá aumentar o bem-estar subjetivo (Jovanovic, 2011) e psicológico, como mostram os resultados de Kuiper et al.

(2004) e ainda a coesão de grupo (Banning & Nelson, 1987). Prevê-se que mindfulness faça aumentar o bem-estar subjetivo e psicológico (Brown & Ryan, 2004) e que team building tenha influência positiva na coesão de grupo dos participantes (Gilley et al., 2010). Desta forma, uma vez que durante o workshop serão trabalhadas as questões de humor, mindfulness e team building, é esperado que haja um aumento do bem-estar subjetivo, psicológico e social logo após o workshop, bem como um aumento da coesão de grupo entre os participantes. Com o passar do tempo prevê-se que estes efeitos permaneçam, à exceção do bem-estar subjetivo, isto porque o bem-estar subjetivo é relacionado com o momento, é algo que se sente logo após o acontecimento, tendo tendência a desaparecer ao longo do tempo.

Figura 2.1. Modelo teórico



Assim, as hipóteses relativas a estas relações são:

H5: O humor estará positivamente correlacionado com o bem-estar subjetivo e psicológico, e coesão de grupo.

H6: Mindfulness estará positivamente correlacionada com o bem-estar subjetivo e psicológico.

H7: Team building estará positivamente correlacionado com a coesão de grupo.

III. MÉTODO

Este estudo teve como principal objetivo perceber qual o impacto do workshop “À procura do seu palhaço interior”. Para isso, os participantes neste workshop foram avaliados através de questionários¹ em três momentos, o primeiro antes da participação no workshop, o segundo logo após a participação no workshop, e o terceiro um mês depois da realização do workshop. Trata-se, portanto, de um estudo longitudinal. Todos os participantes eram profissionais de saúde.

Inicialmente foi pensado fazer um grupo experimental e um grupo de controlo, para que se pudesse concluir que os resultados encontrados eram derivados ao workshop. O grupo de controlo não iria participar no workshop mas teria de preencher um questionário em dois tempos diferentes, tendo uma semana de intervalo entre o preenchimento dos dois. Esse questionário apenas continha as variáveis dependentes, bem-estar subjetivo, psicológico, social e coesão de grupo, pois não iria experienciar as variáveis independentes. Este grupo seria selecionado com a ajuda dos participantes do grupo experimental, pois no primeiro questionário era pedido aos participantes que colocassem o e-mail de um colega que não fosse participar no workshop. Tal iria garantir que a amostra do grupo de controlo era idêntica à do grupo experimental, uma vez que também seriam profissionais de saúde. No entanto, não foi possível obter grupo de controlo, pois, para além de terem sido muito poucos os participantes a darem e-mail de um colega que não iria participar no workshop, dos e-mails disponibilizados não foram obtidas quaisquer respostas, pelo que se teve de desistir do grupo de controlo.

Grupo Experimental	O1	x	O2	O3
--------------------	----	---	----	----

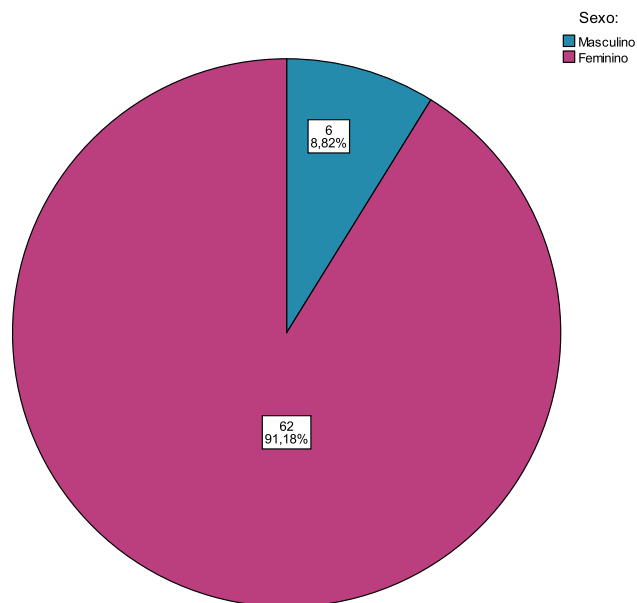
3.1. Amostra

Sexo

A amostra deste estudo consistiu em indivíduos que participaram no workshop “à procura do seu palhaço interior”, todos profissionais de saúde. O número total de indivíduos do grupo experimental foi 69, sendo 62 mulheres (91,18%) e 6 homens (8,82%). Um dos participantes não respondeu à pergunta relativa ao sexo.

¹ Os questionários encontram-se em anexo

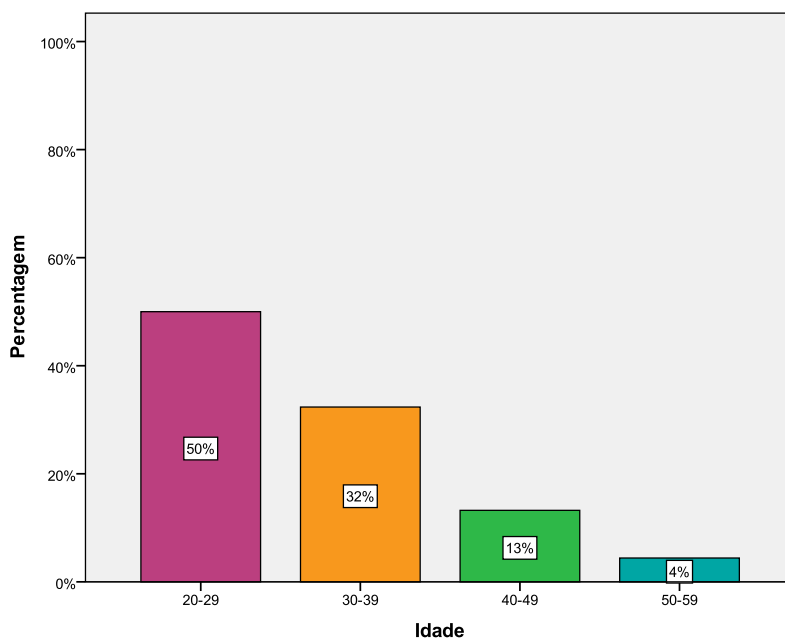
Figura 3.1. Distribuição dos participantes por sexo



Idade

As idades variaram entre os 20 e os 54 anos, sendo que a média de idades corresponde aos 30 anos. A faixa etária dos 20 aos 29 anos possuiu um maior número de participantes (34-50%), seguida do escalão etário dos 30 aos 39 anos (22-32%). 9 pessoas tinham idades compreendidas entre os 40 e os 49 anos (13%). Apenas 3 pessoas pertenciam à faixa etária dos 50 aos 59 anos (4%).

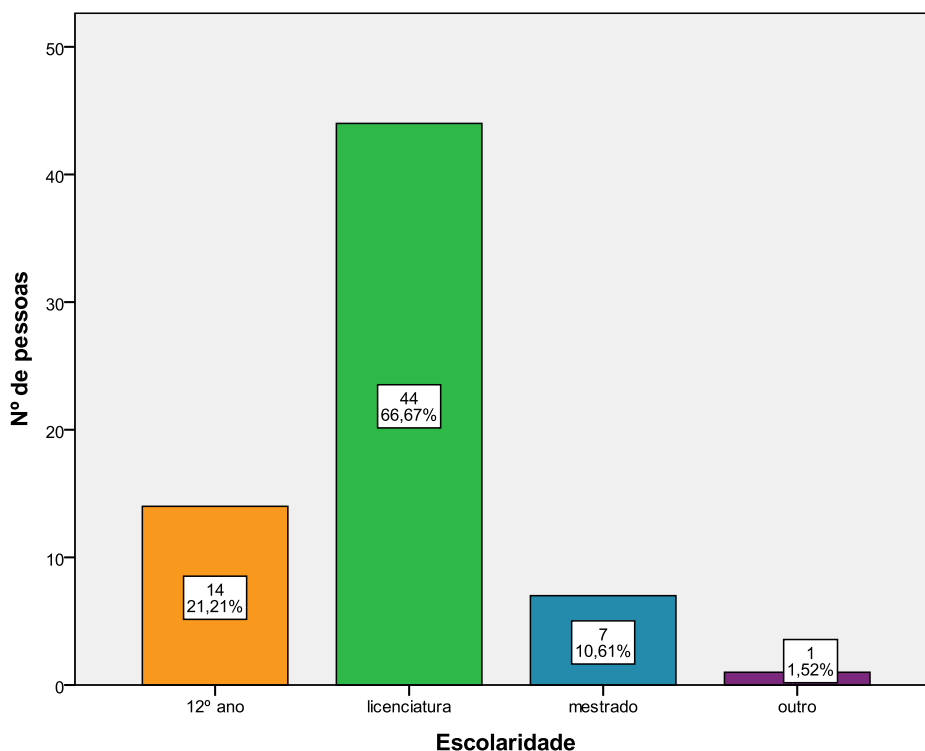
Figura 3.2. Distribuição dos participantes por idade



Escolaridade

Relativamente à escolaridade, a maioria tinha o grau de licenciatura (44- 66,67%), seguida do 12º ano (14-21,21%), e por último 7 pessoas possuíam o mestrado (10,61%).

Figura 3.3. Distribuição dos participantes por grau de escolaridade



3.2. Instrumento

Para este estudo utilizou-se uma abordagem quantitativa. Uma vez que o impacto do workshop foi avaliado em três tempos, seria bastante complicado conseguir ter participantes suficientes ao longo do tempo se recorresse a uma metodologia qualitativa. Além disso, avaliações deste tipo de programas, nomeadamente workshops, costumam ser feitas com uma metodologia quantitativa, como Hashim, Miller, & Fahim (2012). Outro dos motivos por ter optado por esta abordagem é o facto das variáveis trabalhadas (humor, mindfulness, team building, bem-estar e coesão de grupo) serem facilmente medidas por questionário.

O grupo experimental foi avaliado por três questionários: o primeiro que foi preenchido antes do workshop, o segundo logo após o workshop, e o terceiro após um mês da realização do workshop. Isto para verificar se houve realmente efeitos do workshop nas variáveis e se esses efeitos foram duradouros ou se desvaneceram passado algum tempo.

O questionário permitiu ainda recolher informação em relação ao sexo, idade e escolaridade dos participantes.

Para conseguir emparelhar os três questionários à mesma pessoa, foram utilizados códigos, nomeadamente a primeira letra do primeiro nome e a primeira letra do último apelido dos participantes, garantindo desta forma o seu anonimato. No entanto, para conseguir enviar o questionário final foi também pedido o e-mail aos participantes, sem nunca utilizar os seus contactos para outros fins.

3.2.1. Avaliação do Workshop

No segundo questionário foram colocadas questões relativas ao próprio workshop, como “O workshop correspondeu às minhas expectativas”, “A docência manifestou qualidades pedagógicas”. A escala de resposta variou de 1 a 5, sendo 1 – discordo totalmente e 5 – concordo totalmente.

3.2.2. Variáveis Independentes

Humor

Neste estudo foi utilizada uma escala de apreciação de humor de Herzog & Strevey (2008). Estes autores definem a apreciação de humor como sendo a capacidade de responder afetiva ou emocionalmente a um estímulo humorístico. Esta escala inclui nove itens, sendo que “Eu gosto de uma boa piada” é um exemplo de item de apreciação do humor. A escala de resposta era de cinco pontos, que variavam entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Esta escala original de Herzog & Strevey (2008) apresentou um alfa de cronbach de .86, tendo uma boa consistência interna.

No presente estudo, α foi de .802 no primeiro questionário, $\alpha = .800$ para o segundo questionário, e $\alpha = .850$ no terceiro questionário.

Mindfulness

Segundo o modelo de Feldman, Hayes, Greenson, & Laurenceau (2007) existem quatro características que definem mindfulness: atenção, foco no presente, consciência e aceitação. Para este estudo, repetindo o procedimento de Cardaciotto et al. (2008), traduzido para português por Silveira, Castro & Gomes (2012), foram utilizadas apenas duas destas características: a consciência e a aceitação, uma vez que apresentavam uma maior consistência interna.

A variável mindfulness foi então medida através de 10 itens, sendo cinco deles relativos à consciência, como “Quando alguém me pergunta como me estou a sentir, posso identificar as minhas emoções facilmente” e os outros cinco relativos à aceitação, sendo “Eu tento ficar ocupado para evitar pensar e sentir” um exemplo de item desta dimensão. A escala de resposta variava entre 1 (nada característico) e 5 (extremamente característico). O artigo de Silveira et al. (2012) mostra uma consistência interna de $\alpha = .816$ em relação à dimensão de consciência, e $\alpha = .859$ relativamente à dimensão da aceitação.

Neste estudo, para a dimensão de aceitação, o alfa foi de .742 no primeiro questionário, $\alpha = .860$ no segundo questionário, e $\alpha = .751$ para o terceiro questionário. No que diz respeito à dimensão da consciência, no primeiro questionário $\alpha = .778$ e no segundo questionário o alfa foi de .913. No terceiro questionário, o alfa desta dimensão baixou para .771.

Team Building

A avaliação desta variável foi baseada no questionário de Andrade (2011), tendo sido feitas algumas adaptações, uma vez que a escala do questionário original possuía apenas duas opções de resposta “sim” ou “não”, condicionando um pouco as respostas e a análise dos resultados. Desta forma, optou-se por uma escala de resposta de cinco pontos, variando entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Esta variável foi avaliada por 10 itens, sendo “As atividades de team building realizadas influenciaram a minha motivação, para a melhoria do desempenho das minhas tarefas” um exemplo de item presente nesta escala.

A consistência interna desta variável no presente estudo foi de .910 no segundo questionário e $\alpha = .902$ no terceiro questionário.

3.2.3. Variáveis Dependentes

Bem-estar

Esta variável foi avaliada baseada na versão curta da escala de Keyes (2007, traduzida por Figueira, 2013), sendo constituída por 14 itens, três referentes ao bem-estar subjetivo, como por exemplo “Durante o último mês, quantas vezes se sentiu feliz?”, seis relativos ao bem-estar psicológico, como “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que gostava da maior parte das características da sua personalidade?”, e cinco correspondentes ao bem-estar social, sendo “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que tinha alguma coisa importante a contribuir para a sociedade?” um exemplo dos itens. A escala de resposta era composta por

seis pontos, variando de 1 a 6, em que 1 – “nunca”, 2 – “1 ou 2 vezes por mês”, 3 – “1 a 2 vezes por semana”, 4 – “2 a 3 vezes por semana”, 5 – “Quase todos os dias”, e 6 – “Todos os dias”. No artigo de Figueira (2013) verifica-se uma boa consistência interna entre os itens destes três tipos de bem-estar, sendo de .89.

Em relação à variável bem-estar subjetivo, o alfa neste estudo foi de .851 no primeiro questionário e $\alpha = .856$ no segundo e terceiro questionários. Relativamente à variável bem-estar psicológico, $\alpha = .837$ no primeiro questionário, $\alpha = .911$ no segundo questionário, e o alfa foi de .916 no terceiro questionário. Quanto à variável bem-estar social, no primeiro questionário verificou-se que $\alpha = .822$, no segundo o alfa foi de .856, e no terceiro questionário $\alpha = .872$.

Coesão de Grupo

Para avaliar esta variável, foram adaptados 10 itens da escala de Podsakoff & MacKenzie (1994, traduzida por Rodrigues, 2005) para o grupo de trabalho, uma vez que a escala estava centrada nas empresas. Todos os itens utilizados eram referentes à dimensão horizontal da coesão social. Um exemplo de item para a coesão grupal é “No meu grupo de trabalho, trabalhamos bem em conjunto”. Esta escala de resposta variava entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Relativamente à consistência interna desta escala no artigo de Rodrigues (2005), esta mostra um $\alpha = .77$.

Neste estudo o alfa de cronbach foi de .827 no primeiro questionário, $\alpha = .818$ no segundo questionário, e no terceiro questionário $\alpha = .896$.

3.3. Procedimento

A recolha de dados dividiu-se em três fases: a primeira fase correspondeu ao questionário inicial, preenchido por todos os indivíduos que iriam participar no workshop. Nesta primeira fase os participantes teriam obrigatoriamente de responder ao questionário antes da sessão de workshop. A segunda fase consistia no preenchimento do questionário logo após o workshop, presencialmente. Já a terceira e última fase ocorreu um mês após a participação no workshop e correspondeu ao preenchimento do questionário online, para perceber se os efeitos se mantinham com o passar do tempo. Os três questionários eram muito semelhantes, apenas com a diferença que no primeiro questionário não se colocaram os itens do team building, pois esta variável é abordada no workshop e as perguntas que são feitas referem-se todas aos exercícios de team building que os participantes fizeram durante o workshop, pelo que não faria sentido colocá-las antes do workshop se realizar.

IV. RESULTADOS

O objetivo do presente estudo era perceber qual o impacto do workshop “À procura do seu palhaço interior” no bem-estar e coesão de grupo dos indivíduos que participaram no workshop.

Para isso, começamos por analisar a avaliação feita do workshop e depois iremos comparar as diferenças de médias nas variáveis estudadas antes, logo após e 1 mês depois do workshop. Uma vez que nem todos os participantes responderam aos 3 momentos de avaliação, utilizámos o teste t de student para comparar duas a duas, as médias de cada uma das variáveis. Quando encontradas diferenças significativas, foi realizado um teste de análise de variância com medidas repetidas, que permitiu verificar se as diferenças se mantêm nas respostas das 24 pessoas que responderam aos 3 momentos de avaliação. Os quadros 4.1. e 4.2. apresentam resultados destes testes de diferenças de médias.

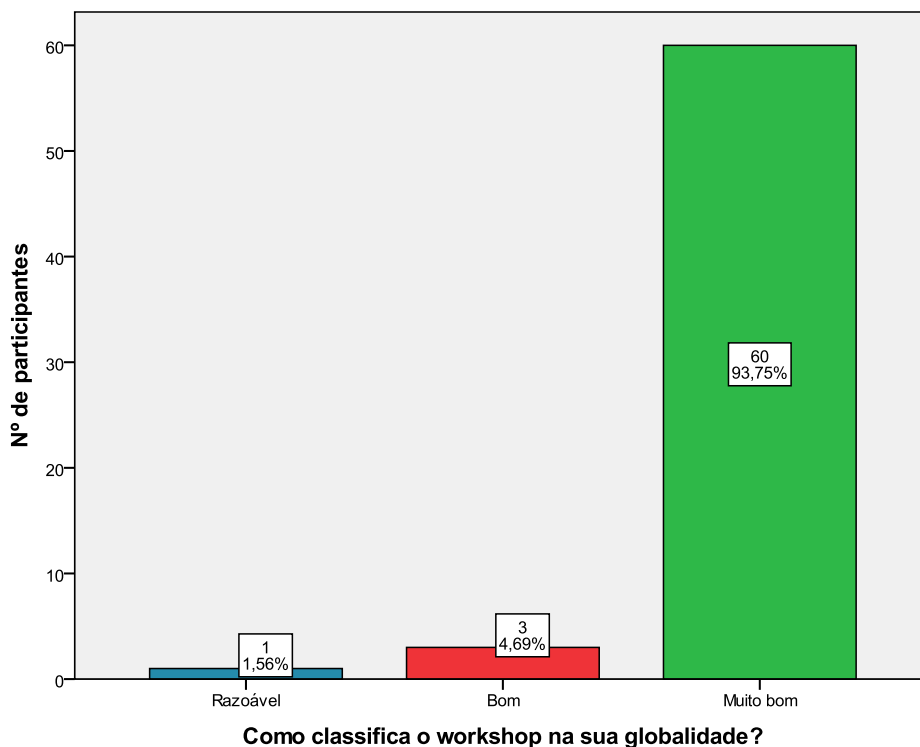
Para além destas análises, procedemos a uma análise do processo de mudança, testando o modelo teórico de que partimos.

Avaliação do Workshop

A média desta variável foi de 4,65, com desvio-padrão de 0,39, o que leva a crer que, no geral, os participantes ficaram bastante satisfeitos com o workshop.

Ainda em relação ao workshop, foi colocada a questão “Como classifica o workshop na sua globalidade?”, tendo como escala de respostas 1- muito fraco, 2- fraco, 3- razoável, 4- bom, e 5- muito bom. Como se pode verificar na figura 4.1., 93,75% dos participantes considerou o workshop muito bom, dando motivação para continuar com este projeto.

Figura 4.1. Classificação do workshop por parte dos participantes



Análise do Impacto do Workshop

Nesta parte, iremos comparar a variação de médias do humor, mindfulness, team building, bem-estar e coesão de grupo nos vários momentos de avaliação, utilizando o teste t de students (Quadro 4.1. e 4.2.). Também se irá analisar quais os efeitos do humor, mindfulness e team building no bem-estar e coesão de grupo, no sentido de verificar se as hipóteses relativas ao modelo teórico são confirmadas (Quadro 4.3.).

Quadro 4.1. Comparação de médias dos 61 participantes que responderam aos 2 primeiros questionários

	Antes M (DP)	Logo após M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i> (unilateral)
Humor	4,40 (0,46)	4,41 (0,45)	0,320	0,375
Mindfulness (consciência)	3,25 (0,47)	3,39 (0,75)	-2,364	0,011
Mindfulness (aceitação)	2,90 (0,70)	3,02 (0,85)	-2,237	0,015
Bem-estar subjetivo	4,68 (0,92)	4,83 (0,87)	-2,813	0,004
Bem-estar psicológico	4,54 (0,75)	4,65 (0,86)	-2,413	0,010
Bem-estar social	3,71 (0,90)	4,00 (0,91)	-5,633	0,000
Coesão de grupo	3,83 (0,51)	3,90 (0,50)	-2,180	0,017

Quadro 4.2. Comparação de médias dos 24 participantes que responderam ao 2º e 3º questionários

	Logo após M (DP)	1 mês depois M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i> (unilateral)
Humor	4,41 (0,45)	4,50 (0,43)	-1,295	0,104
Mindfulness (consciência)	3,39 (0,75)	3,22 (0,64)	1,464	0,078
Mindfulness (aceitação)	3,02 (0,85)	2,94 (0,67)	0,090	0,465
Team building	4,25 (0,53)	4,08 (0,54)	3,293	0,002
Bem-estar subjetivo	4,83 (0,87)	4,64 (0,85)	2,707	0,007
Bem-estar psicológico	4,65 (0,86)	4,63 (0,84)	1,219	0,118
Bem-estar social	4,00 (0,91)	3,83 (0,86)	1,306	0,102
Coesão de grupo	3,90 (0,50)	3,90 (0,59)	1,400	0,087

Com o intuito de analisar a hipóteses do modelo teórico, foram feitas correlações entre os resultados obtidos das variáveis de processo logo após o workshop e os resultados das variáveis de resultado passado 1 mês da realização do workshop (quadro 4.3.).

Quadro 4.3. Correlação entre as variáveis de processo e de resultado (N=25)

Logo após o workshop ↓	1 mês depois do workshop →	Bem-estar subjetivo	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	Coesão de grupo
Humor	Correlação	0,362	0,451	0,382	0,589
	<i>p-value</i>	0,038	0,012	0,030	0,001
Consciência	Correlação	0,317	0,370	0,334	0,093
	<i>p-value</i>	0,061	0,034	0,051	0,330
Aceitação	Correlação	0,157	0,268	0,197	0,216
	<i>p-value</i>	0,227	0,098	0,173	0,150
Team building	Correlação	0,055	0,133	0,204	0,386
	<i>p-value</i>	0,397	0,263	0,164	0,029

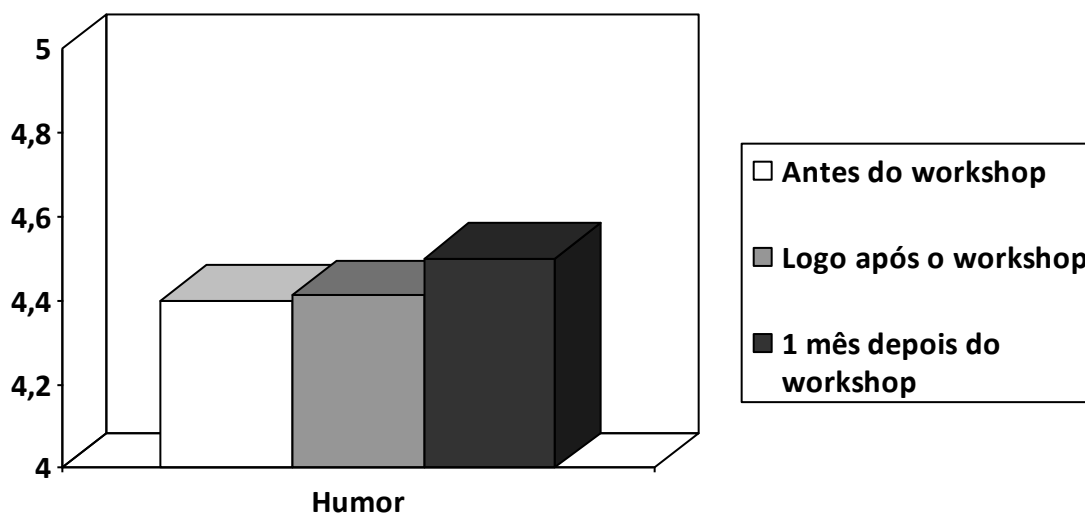
Humor

Na variável de humor, a média de respostas antes da participação no workshop foi elevada (4,40 numa escala de 1 a 5 – ver figura 4.2.), o que indica um estado de humor bastante elevado ainda antes da realização do workshop.

Com o intuito de verificar se houve variação significativa do humor após o workshop, recorreu-se ao teste t para amostras emparelhadas. Concluiu-se então que as diferenças de médias entre o primeiro e segundo e entre o segundo e terceiro tempos não foram significativas, como mostram os quadros 4.1. e 4.2. Também a diferença de médias entre o primeiro e terceiro tempos não foi significativa ($t(23) = -0,476, p = 0,320$).

No entanto, o quadro 4.3. mostra que existem correlações significativas entre o humor e o bem-estar subjetivo ($r(25) = 0,36; p = 0,04$), psicológico ($r(25) = 0,45; p = 0,01$), social ($r(25) = 0,38; p = 0,03$) e a coesão de grupo ($r(25) = 0,60; p = 0,00$), indo de encontro ao esperado no modelo teórico.

Figura 4.2. Comparação dos níveis de humor dos participantes nos três tempos de avaliação



Mindfulness

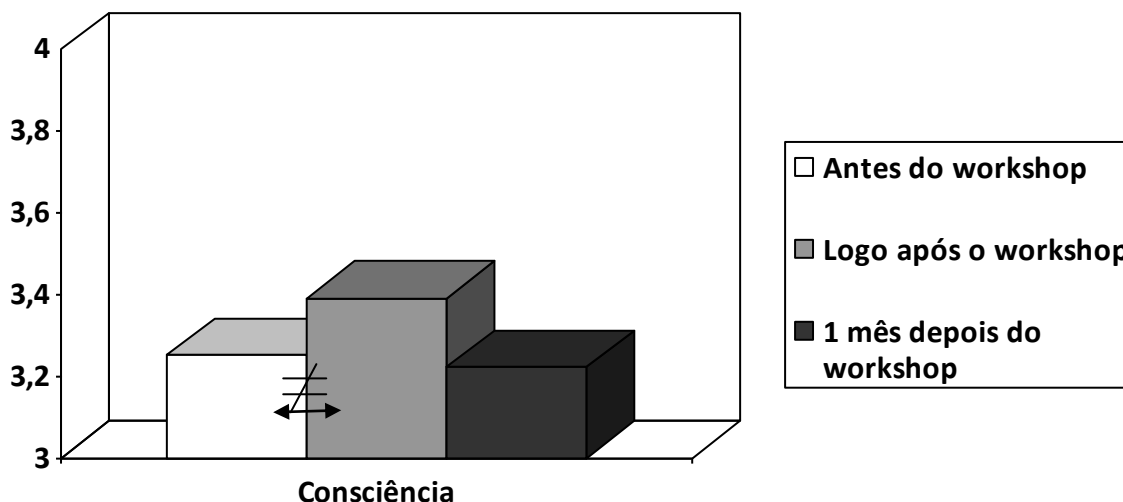
Em relação à variável mindfulness, houve diferenças significativas entre as médias de respostas antes e logo após a realização do workshop (quadro 4.1), o que indica que os indivíduos aumentaram o seu estado de consciência depois da participação no workshop (figura 4.3.).

De acordo com o quadro 4.2., pode-se concluir que as diferenças encontradas logo após o workshop e 1 mês depois da realização do mesmo não foram significativas. O mesmo acontece em relação à diferença de médias encontrada entre antes do workshop e 1 mês depois do workshop ($t(23) = -0,357, p = 0,362$).

Uma vez que foram encontradas diferenças nos dois primeiros tempos, procedeu-se ao teste de análise de variância com medidas repetidas, no sentido de verificar se estas diferenças se mantinham significativas quando apenas se tem em conta as pessoas que responderam aos três momentos de avaliação. Com esta amostra ($M_{\text{antes}} = 3,208, DP = 0,111; M_{\text{logo após}} = 3,382, DP = 0,118; M_{\text{1 mês depois}} = 3,250, DP = 0,130$), a diferença não foi significativa ($F_{(1,23)} = 0,127, p = 0,724$).

Através do quadro 4.3. podemos constatar que houve correlações significativas entre a consciência e o bem-estar psicológico ($r(25) = 0,37; p = 0,03$) e social ($r(25) = 0,33; p = 0,05$), não existindo correlação entre a consciência e o bem-estar subjetivo e coesão de grupo.

Figura 4.3. Comparação dos níveis de consciência dos indivíduos nos três momentos de avaliação



Relativamente à valência de aceitação do mindfulness, através do quadro 4.1. podemos concluir que, no geral, antes do workshop, os participantes não tinham um nível de aceitação muito elevado e que logo após a realização do workshop se verificou um aumento do nível de aceitação dos mesmos. Já 1 mês após a participação no workshop, a média de respostas para esta valência diminuiu um pouco, como se pode verificar na figura 4.4.

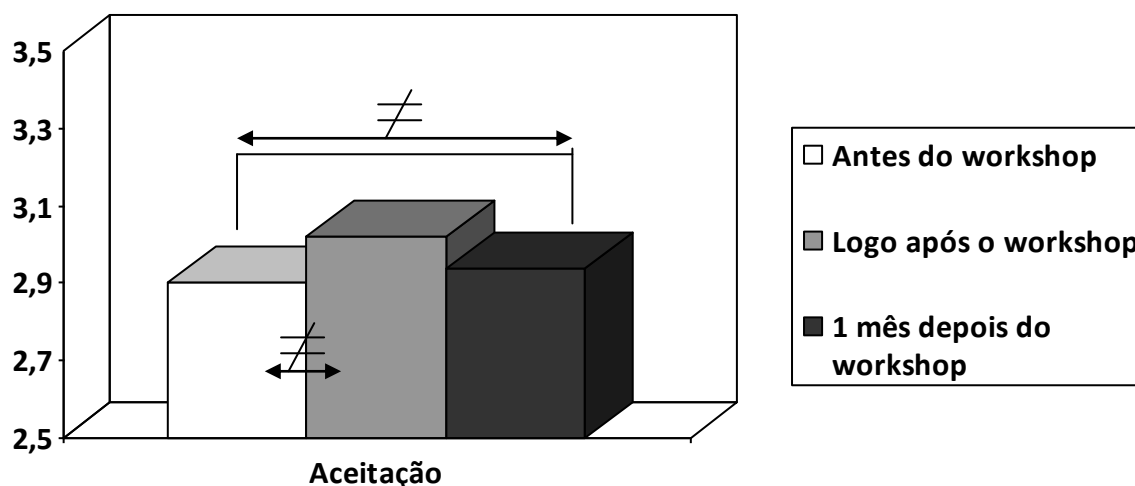
Também para esta variável foi realizado o teste t para amostras emparelhadas. Constatou-se que as diferenças encontradas antes e logo após o workshop foram significativas, havendo uma acentuada aceitação de si próprios logo após a realização do workshop (quadro 4.1.). Já as diferenças de médias encontradas entre logo após a participação no workshop e 1 mês depois, não foram significativas (quadro 4.2.). No que diz respeito à diferença de médias entre antes do workshop e 1 mês depois, esta foi significativa ($t(23) = -2,478, p=0,011$).

Com o objetivo de aferir que as diferenças encontradas se mantinham significativas quando analisadas apenas as pessoas que responderam nos três momentos, procedeu-se ao teste de análise de variância com medidas repetidas. Com esta amostra ($M_{\text{antes}} = 2,725, DP = 0,098; M_{\text{logo após}} = 2,967, DP = 0,157; M_{\text{1 mês depois}} = 2,975, DP = 0,135$), as diferenças são igualmente significativas ($F_{(1,23)} = 6,139, p = 0,021$).

Para esta valência também foram realizadas correlações com as variáveis de bem-estar e coesão de grupo. No entanto, nenhuma das variáveis de resultado mostra estar correlacionada à aceitação (quadro 4.3.).

Estes resultados mostram que, ao contrário do que era esperado pelo modelo teórico, o bem-estar subjetivo não parece estar correlacionado com nenhuma das valências de mindfulness.

Figura 4.4. Comparação dos níveis de aceitação dos participantes nos vários momentos de avaliação



Team Building

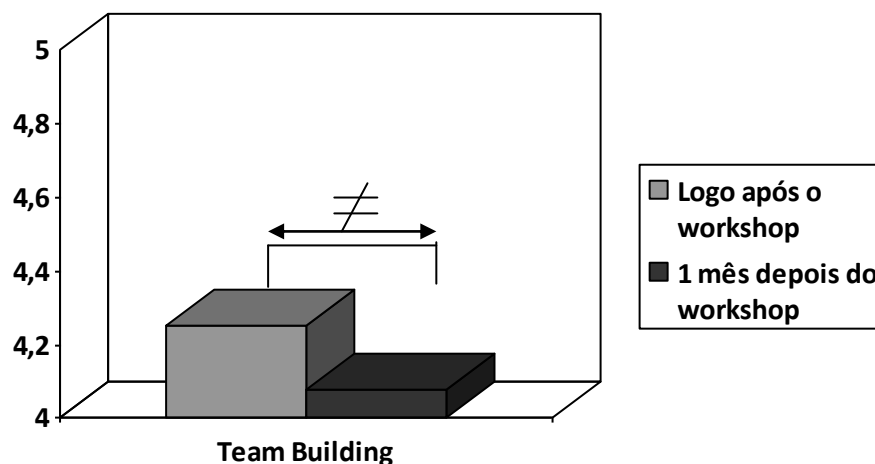
Esta variável apenas foi medida após o workshop, numa escala de 5 pontos, variando entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Um exemplo de item desta variável é “As atividades de team building realizadas foram importantes para mim”.

A média de respostas no segundo questionário foi relativamente alta, verificando-se que, no global, os participantes gostaram das atividades que fizeram durante o workshop. No terceiro questionário, a média de respostas baixou um pouco (figura 4.5.).

Para verificar se as diferenças de médias de resposta encontradas foram significativas recorreu-se ao teste t de amostras emparelhadas. Como mostra o quadro 4.2., as diferenças encontradas nesta variável foram significativas, sendo que os participantes sentiram que as atividades de team building realizadas no workshop foram mais importantes logo após o término deste do que um mês depois.

De acordo com o quadro 4.3., podemos observar que o team building está significativamente correlacionado com a coesão de grupo ($r(25) = 0,39; p = 0,03$), o que vai de encontro à hipótese apresentada no modelo teórico em relação a esta variável.

Figura 4.5. Comparação da média de respostas de team building entre o segundo e terceiro momentos de avaliação



Bem-estar

O bem-estar foi medido numa escala de 6 pontos, sendo 1 “nunca” e 6 “todos os dias”. Foram avaliados o bem-estar subjetivo, psicológico e social. Um exemplo de item do bem-estar subjetivo é “Durante o último mês, quantas vezes se sentiu interessado pela vida?”. “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que geriu bem as responsabilidades da sua vida diária?” é um exemplo de item relativo ao bem-estar psicológico. Já em relação ao bem-estar social, “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para si?” é um dos itens que avaliam esta variável.

Bem-estar Subjetivo

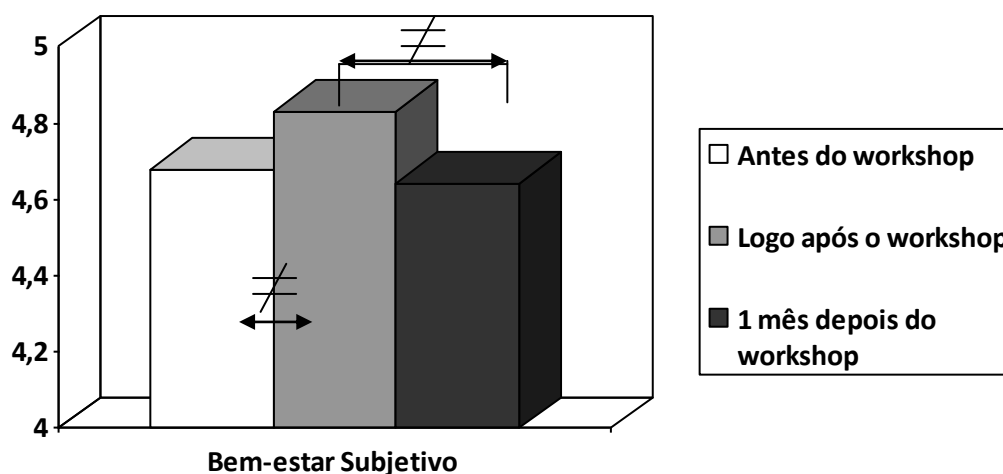
Como podemos ver através do quadro 4.1., no geral, as pessoas tinham um alto bem-estar subjetivo mesmo antes da realização do workshop. No entanto, logo após a realização do workshop verificou-se um aumento deste tipo de bem-estar, que diminuiu passado um mês (figura 4.6.).

Para perceber se as diferenças encontradas foram significativas, fez-se um teste t para amostras emparelhadas. Constatou-se que a diferença de médias em relação a antes e logo após o workshop foi significativa, havendo um maior bem-estar subjetivo logo após à participação no workshop (quadro 4.1.). Também a diferença de médias verificada entre logo após o workshop e um mês depois da realização do workshop foi significativa (quadro 4.2.), levando a crer que com o passar do tempo, o bem-estar subjetivo sentido logo após a realização do workshop, teve tendência a diminuir.

Relativamente às diferenças de médias entre antes do workshop e passado 1 mês da realização do mesmo, estas não foram significativas ($t(23) = 0,805, p = 0,215$).

Ao realizar o teste de análise de variância com medidas repetidas, onde $M_{\text{antes}} = 4,764$, $DP = 0,135$; $M_{\text{logo após}} = 5,028$, $DP = 0,104$; $M_{\text{1 mês depois}} = 4,625$, $DP = 0,178$, verificou-se que as diferenças significativas encontradas deixam de o ser quando se tem em conta apenas os participantes que responderam aos 3 questionários ($F_{(1,23)} = 0,648, p = 0,429$).

Figura 4.6. Comparação dos níveis de bem-estar subjetivo dos indivíduos nos três tempos de avaliação



Bem-estar Psicológico

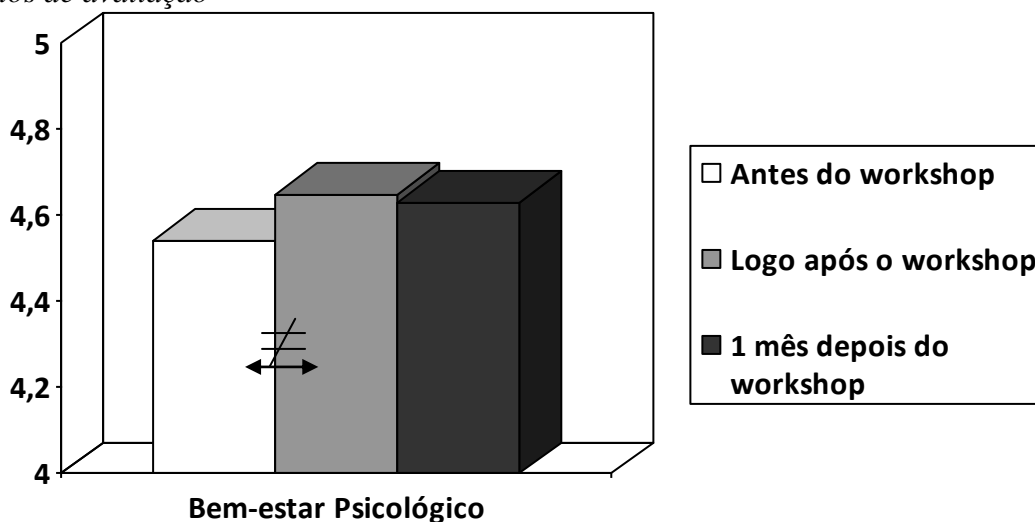
Ao observar o quadro 4.1., concluiu-se que existia um alto bem-estar psicológico por parte dos participantes ainda antes da realização do workshop. No entanto, este tipo de bem-estar aumentou logo após o workshop (figura 4.7.).

Com o intuito de perceber se esta diferença de médias foi significativa fez-se um teste t para amostras emparelhadas. Chegou-se à conclusão de que esta diferença foi significativa, havendo um aumento do bem-estar psicológico por parte dos participantes logo após a realização do workshop (quadro 4.1.). Comparando agora os resultados entre logo após o workshop e um mês depois da realização do workshop, pode-se concluir que a diferença de médias encontradas não foi significativa (quadro 4.2.). O mesmo aconteceu entre os resultados antes do workshop e um mês depois do workshop ($t(23) = 0,891, p = 0,191$).

Uma vez que os resultados entre antes e depois do workshop foram significativos, procedeu-se ao teste de análise de variância com medidas repetidas no sentido de analisar se essas diferenças se mantinham significativas apenas nos participantes que responderam aos 3 tempos. Concluiu-se que, nesta amostra ($M_{\text{antes}} = 4,764$, $DP = 0,108$; $M_{\text{logo após}} = 4,812$, $DP =$

0,130; $M_{1 \text{ mês depois}} = 4,632$, $DP = 0,174$), os resultados não foram significativos ($F_{(1,23)} = 0,794$, $p = 0,382$).

Figura 4.7. Comparação dos níveis de bem-estar psicológico dos participantes nos três momentos de avaliação



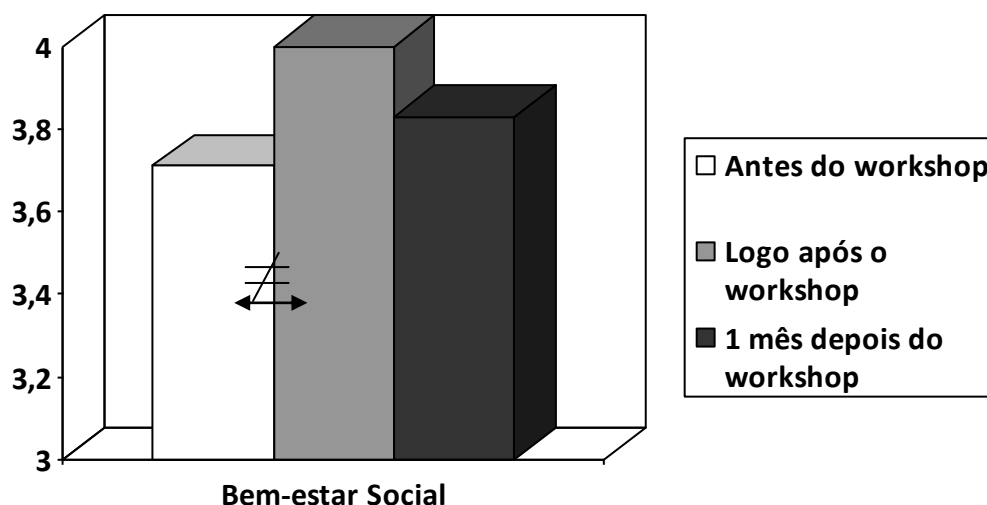
Bem-estar Social

Comparando com o bem-estar subjetivo e psicológico, os resultados obtidos sobre o bem-estar social antes do workshop foram os mais baixos (quadro 4.1.). O bem-estar social dos participantes aumentou logo após o workshop e diminuiu passado 1 mês (figura 4.8.).

Para perceber se esta diferença é estatisticamente significativa, fez-se um teste t para amostras emparelhadas, confirmando que a diferença de médias para o bem-estar social entre antes e logo após o workshop foi significativa, havendo um maior bem-estar social logo após a participação no workshop (quadro 4.1.). Em relação a logo após e passado um mês da realização do workshop, verificou-se que a diferença de médias de resposta encontrada não foi significativa (quadro 4.2.). O mesmo aconteceu na diferença de médias entre antes e passado 1 mês da realização do workshop ($t(23) = -0,205$, $p = 0,420$).

Realizou-se uma análise de variância com medidas repetidas, no sentido de perceber se as diferenças de médias significativas se mantinham apenas com a amostra dos participantes que responderam aos três tempos ($M_{\text{antes}} = 3,825$, $DP = 0,130$; $M_{\text{logo após}} = 4,058$, $DP = 0,141$; $M_{1 \text{ mês depois}} = 3,850$, $DP = 0,179$). Concluiu-se que, neste caso, não houve diferenças significativas ($F_{(1,23)} = 0,042$, $p = 0,839$).

Figura 4.8. Comparação dos níveis de bem-estar social dos indivíduos nos três momentos de avaliação



Coesão de Grupo

A coesão de grupo foi avaliada numa escala de likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Um exemplo de item relativo a esta variável é “Gosto de passar tempo com o pessoal do meu grupo de trabalho”.

Os resultados do quadro 4.1. sugerem que, no geral, os participantes não sentiam uma grande coesão de grupo antes do workshop. Apesar de ter aumentado um pouco assim que acabaram de participar no workshop, a coesão de grupo é a variável com valores mais baixos, sugerindo que há mais bem-estar do que coesão de grupo nos participantes. Os valores encontrados logo após o workshop mantiveram-se passado um mês (figura 4.9.).

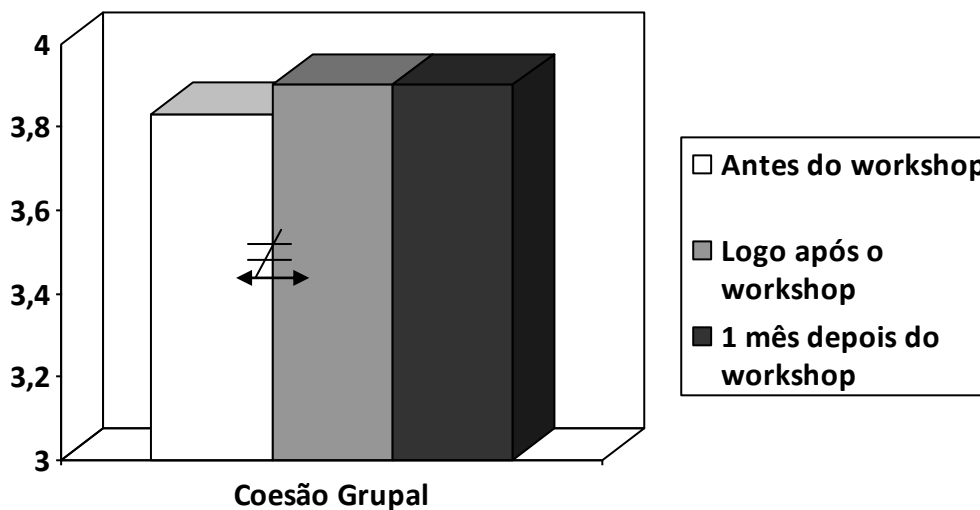
Para verificar se as diferenças encontradas em relação à coesão de grupo entre são significativas fez-se um teste t para amostras emparelhadas. Os resultados mostram que, apesar de não ser um valor muito elevado, as diferenças de médias nos dois primeiros tempos foi significativa, tendo o workshop contribuído para uma maior coesão de grupo entre os participantes (quadro 4.1.). Já em relação à comparação entre logo após e 1 mês depois da realização do workshop, concluiu-se que não houve diferenças significativas entre estes dois tempos (quadro 4.2.). O mesmo aconteceu entre antes do workshop e 1 mês após ($t(23) = -0,018, p = 0,493$).

Para verificar se as diferenças significativas encontradas se mantêm, tendo em conta apenas os participantes que responderam aos 3 tempos, recorreu-se ao teste de análise de variância com medidas repetidas. Verificou-se que, com esta amostra ($M_{\text{antes}} = 3,908, DP =$

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

0,089; $M_{\text{logo após}} = 4,006$, $DP = 0,092$; $M_{\text{1 mês depois}} = 3,910$, $DP = 0,122$), não houve resultados significativos ($F_{(1,23)} = 0,000$, $p = 0,986$).

Figura 4.9. Comparação dos níveis de coesão de grupo por parte dos participantes nos vários momentos de avaliação



DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Este estudo foi desenvolvido com o intuito de perceber qual o impacto do workshop “à procura do seu palhaço interior”, da Operação Nariz Vermelho. Assim, os nossos principais objetivos eram perceber qual a influência do workshop no bem-estar e coesão de grupo, assim como os mediadores psicossociais envolvidos neste processo. Tínhamos ainda como finalidade verificar se o workshop aumentou o bem-estar e a coesão de grupo dos participantes. Para isso, procedeu-se à realização de questionários que conseguissem avaliar esse impacto. Esses questionários foram preenchidos em três tempos, antes do workshop, logo após o workshop e um mês depois da realização do workshop, para conseguirmos perceber se havia diferenças entre as respostas dadas antes e logo após o workshop, bem como se essas diferenças se mantinham no tempo.

Assim, as nossas hipóteses foram divididas em duas partes. A primeira parte era relativa ao impacto do workshop no bem-estar e coesão de grupo dos participantes, e a segunda parte dirigida para a relação das variáveis de processo com as de resultado. Por conseguinte, as hipóteses relativas ao impacto do workshop eram as seguintes: H1) Haverá um aumento do bem-estar (subjetivo, psicológico e social) logo após a realização do workshop; H2) Haverá um aumento da coesão de grupo logo após a realização do workshop; H3) O aumento do bem-estar psicológico e social verificado logo após o workshop manter-se-á após um mês; H4) O aumento da coesão de grupo verificado logo após o workshop manter-se-á passado um mês.

Os resultados obtidos mostram que existiu efetivamente um aumento do bem-estar subjetivo logo após o workshop, o que quer dizer que as pessoas que participaram no workshop se sentiram mais felizes e satisfeitas logo após a participação neste. Verificou-se também um aumento de bem-estar psicológico por parte dos participantes entre antes e logo após a participação no workshop, ou seja, no final da participação no workshop, os indivíduos sentiram-se melhor com eles próprios. Quanto ao bem-estar social, também este aumentou logo após a participação no workshop. Estes resultados devem-se provavelmente ao facto do workshop ser realizado em grupo e portanto haver uma maior abertura para partilhar e existe um maior sentimento de igualdade, uma vez que todos os participantes são tratados da mesma maneira. Desta forma, verifica-se que a hipótese 1 foi confirmada, havendo um aumento do bem-estar subjetivo, psicológico e social logo por parte dos indivíduos logo após a participação no workshop.

Também a coesão de grupo aumentou logo após a participação no workshop, indo de encontro ao esperado na hipótese 2.

Em relação ao bem-estar subjetivo, não era esperado que os resultados encontrados logo após a participação no workshop perdurassem no tempo pois, tal como afirmam Diener (2012), o bem-estar subjetivo diz respeito à satisfação com a vida e a sentimentos positivos. Assim sendo, este tipo de bem-estar é algo do momento, uma vez que a satisfação com a vida e os sentimentos positivos vão depender muito do momento em que estão, variando de situação para situação, não é algo estável e portanto, a qualquer momento o bem-estar subjetivo pode se modificar. Os resultados vêm confirmar o que era esperado, uma vez que o bem-estar subjetivo diminuiu após um mês da realização do workshop. Tal como era esperado, o efeito positivo encontrado no bem-estar psicológico logo após o workshop manteve-se no tempo, uma vez que após um mês, as respostas relativas a esta variável foram positivas e não houve diferenças significativas entre as respostas do segundo e terceiro questionários. O bem-estar psicológico diz respeito ao nível de satisfação que os indivíduos têm com a vida, e o significado que lhe dão. Para que haja um bem-estar psicológico, tem de existir congruência entre os objetivos a que cada pessoa se propõe e o que a pessoa é na realidade, o seu verdadeiro eu (Extremera et al., 2011). Este workshop veio despertar esta última necessidade, a pessoa perceber realmente quem é e quais os seus objetivos na vida. Ao contrário do bem-estar subjetivo, o bem-estar psicológico é mais estável no tempo, daí ser esperado para esta variável que os efeitos verificados logo após o workshop se mantivessem passado um mês. Tal como aconteceu com o bem-estar psicológico, os resultados do bem-estar social mantiveram-se no tempo, uma vez que as diferenças verificadas entre logo após e passado um mês da realização do workshop não foram significativas. O bem-estar social diz respeito à satisfação com as relações com os outros (Keyes, 1998), e o apoio social percebido (Siewert et al., 2011). Assim sendo, uma vez que o workshop era feito em grupo, fomentou bastante este sentimento de pertença ao grupo, de apoio entre os vários participantes, aumentando a satisfação da relação entre os indivíduos. Para além de trabalharem juntos, também tinham passado por esta experiência juntos, partilhando emoções e gestos que, possivelmente, nunca tinham partilhado até então. Esta pode ser uma das razões para os resultados obtidos terem sido os esperados. Desta forma, podemos concluir que a hipótese 3 também foi suportada.

Segundo Dunlop et al. (2012), a coesão de grupo surge como a tendência para o grupo permanecer unido, satisfazendo as necessidades de cada um dos membros do grupo, tendo como base um objetivo em comum. Os resultados obtidos mostram que a coesão de grupo

verificada logo após a participação no workshop se manteve passado 1 mês. Tal pode ser explicado pelo facto de cada grupo de participantes se conhecer entre si, muitos deles trabalham juntos diariamente, e viver esta experiência em conjunto pode ter sido uma grande mais-valia para os seus departamentos, para os seus trabalhos no dia-a-dia mas também para fortalecer laços de amizade já existentes entre os indivíduos. A coesão de grupo é muito importantes para os enfermeiros, afetando ainda o seu desempenho no trabalho (Ko, 2011). Assim, havendo uma maior coesão de grupo, o desempenho no trabalho por parte das pessoas que participaram no workshop foi melhor, o que pode explicar o facto dos resultados obtidos se terem mantido durante o tempo. Estes resultados vêm mostrar que a hipótese 4 também se verificou. Podemos então concluir que a primeira parte das nossas hipóteses foi toda corroborada.

Num outro grupo de hipóteses que dizem respeito às relações entre as variáveis, esperava-se que o humor (H5) e Mindfulness (H6) estivessem positivamente correlacionados com o Bem-estar subjetivo e psicológico; Esperava-se que Team building (H7) e o Humor estivessem positivamente correlacionados com a Coesão de Grupo.

Em relação ao humor, verificou-se que, mesmo antes da realização do workshop, os participantes demonstraram um estado elevado de humor. Desta forma, as diferenças encontradas entre os três questionários não foram significativas, não havendo, portanto, alterações na apreciação de humor com a realização do workshop. Estes resultados não vão de encontro ao que era previsto, uma vez que, tal como Westburg (2003) afirma, as interações sociais positivas promovem o humor, sendo este humor facilitado em grupo. Neste workshop o humor foi trabalhado em grande grupo, sendo esperado portanto que houvesse um aumento de humor por parte dos participantes. Tal pode não ter acontecido pelo facto de já se conhecerem bem uns aos outros, serem bastante próximos, pois o humor mantém a coesão social e solidariedade de grupo (Greatbatch & Clark, 2003), e, sendo o valor de humor dos participantes bastante elevado no primeiro questionário, antes da realização do workshop, pode-se subentender que já existia uma proximidade e elevada coesão entre os indivíduos. Era esperado que o humor tivesse uma influência positiva no bem-estar subjetivo (Jovanovic, 2011) e psicológico (Kuiper et al., 2004), bem como na coesão de grupo (Banning & Nelson, 1987). Analisadas as correlações entre o humor e o bem-estar subjetivo, psicológico e coesão de grupo, constatou-se que todas elas tinham uma correlação positiva e significativa com o humor, indo de encontro à hipótese 5. Desta forma, podemos concluir que a hipótese 5 também foi comprovada.

Relativamente à dimensão de consciência de mindfulness, verificou-se um aumento significativo comparando as respostas entre antes e logo após o workshop. Para perceber se este efeito perdurava no tempo, foi preenchido um terceiro questionário passado um mês da realização do workshop. Verificou-se que, para a dimensão de consciência, o efeito perdurou durante o tempo. Pode-se então concluir que o workshop teve efeitos positivos na consciência que as pessoas têm de si próprias. A outra dimensão da variável mindfulness, aceitação, também foi avaliada nos três questionários. Também esta variável mostrou ter resultados positivos com a participação no workshop. Assim, verificou-se um aumento da aceitação de si próprios depois de terem participado no workshop. Tal como a dimensão de consciência, também este efeito na aceitação perdurou durante o tempo. Concluindo-se que, tanto a dimensão da consciência como da aceitação melhoraram com a realização do workshop. Tais resultados podem estar relacionados com o facto de, segundo Brown & Ryan (2004), a consciência se referir à nossa perceção em relação aos acontecimentos da nossa vida em todos os momentos. A variável mindfulness foi muito destacada no workshop, mantendo sempre o foco no que estava a acontecer, no presente e na consciência que todos estavam a viver o workshop com grande intensidade, mostrando ainda que não devemos ter medo de mostrar como somos, nem utilizar máscaras para nos escondermos, devemos-nos aceitar tal como somos e fazer com que os outros nos aceitem assim mesmo. Esta foi uma das mensagens principais retiradas do workshop, e, como tal, poderá ter sido uma das razões por tanto a dimensão de consciência como de aceitação terem tido resultados positivos depois do workshop e esses resultados terem perdurado no tempo. No sentido de verificar se mindfulness tem um efeito positivo no bem-estar subjetivo e psicológico, recorreu-se a uma análise das correlações entre estas variáveis. Concluiu-se que, ao contrário do que era esperado (Brown & Ryan, 2004), mindfulness não parece ter influência no bem-estar, quer subjetivo quer psicológico. Este facto vai contra a hipótese 6, não a sustentando.

Já a última variável abordada no workshop, team building, só foi avaliada em dois questionários, logo após o workshop e passado um mês da realização do workshop. Isto porque as perguntas feitas eram relativas ao que se passava durante o workshop, não fazendo sentido colocar este tipo de questões antes da realização do workshop. Posto isto, verificou-se que os participantes apreciaram bastante as atividades de team building desenvolvidas no workshop. No entanto, este efeito apenas se verificou logo após a participação no workshop, não perdurando no tempo. De acordo com Klein et al. (2009), o team building faz com que haja uma maior capacidade para os indivíduos trabalharem em conjunto, promovendo ainda a comunicação entre os vários membros do grupo. Tal parece ter acontecido durante o

workshop, uma vez que os resultados desta variável aumentaram imenso logo após a realização do workshop. No entanto, e ao contrário do que era esperado, estes resultados desvaneceram-se no tempo. Uma das possíveis razões para tal ter acontecido é por o workshop ter sido uma experiência completamente diferente da que os participantes vivem no seu dia-a-dia no trabalho e, como tal, não conseguiram passar à prática no seu trabalho a experiência que tiveram durante o workshop. No sentido de perceber se o team building teve efeito na coesão de grupo, foi elaborado um teste de correlação entre estas variáveis. Verificou-se que existe uma correlação positiva entre team building e coesão de grupo, suportando assim, a hipótese 7.

De uma maneira geral, este estudo parece ter bons resultados. No entanto, também se encontram algumas limitações, nomeadamente em relação à amostra, uma vez que não existe um grupo de controlo que possa demonstrar que os resultados aqui obtidos foram exclusivamente devido à participação no workshop, podendo, desta forma os resultados terem sido afetados por outros fatores externos não controlados. Outra das limitações existentes neste estudo relaciona-se com o facto de, por impossibilidade dos participantes, a maioria ter respondido ao primeiro questionário minutos antes da realização do mesmo, tendo respondido ao primeiro e segundo questionários no mesmo dia, que pode ter criado um efeito de habituação, uma vez que as respostas dadas antes do workshop ainda estavam muito presentes na memória. O facto de ser um estudo longitudinal fez com que houvesse uma grande mortalidade da amostra no questionário que tinham de responder passado um mês da realização do workshop, tendo obtido apenas 25 respostas, o que faz com que os resultados encontrados passado 1 mês do workshop tivessem de ser cuidadosamente analisados, não podendo generalizar estes resultados.

No geral, este workshop parece ter efeitos muito positivos nos participantes, quer ao nível do bem-estar subjetivo, psicológico e social, quer em relação à coesão de grupo. Contudo, sugere-se que, em próximos estudos desta natureza, haja um grupo de controlo no sentido de se certificar que os resultados obtidos foram devidos à participação no workshop.

Sugere-se ainda que em investigações futuras se analise com mais profundidade o trabalho realizado por palhaços de hospital em pacientes adultos e quais as suas vantagens, uma vez que é uma área muito pouco desenvolvida, e também se investigue o impacto de workshops desta natureza noutras amostras, como em empresas.

REFERÊNCIAS

- Ahronson, A., & Cameron, J. E. (2007). The nature and consequences of group cohesion in military simple. *Military Psychology, 19* (1), 9-25.
- Andrade, E. S. V. (2011). *Team building em Portugal e sua importância na motivação das equipas*. Tese de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Armstrong, A. (2006, 19 de Dezembro). Happy emotions boost creativity. *AbcNews*. 1-2.
- Banning, M. R., & Nelson, D. L. (1987). The effects of activity-elicited humor and group structure on group cohesion and affective responses. *The American Journal of Occupational Therapy, 41* (8), 510-514.
- Battrick, C., Glasper, E. A., Prudhoe, G., & Weaver, K. (2007). Clown humour: The perceptions of doctors, nurses, parents and children. *Journal of Children's and Young People's Nursing, 1* (4), 174-179.
- Beckman, H., Regier, N., & Young, J. (2007). Effect of workplace laughter groups on personal efficacy beliefs. *The Journal of Primary Prevention, 28* (2), 167-182.
doi:10.1007/s10935-007-0082-z
- Bennett, M. P., Zeller, J. M., Rosenberg, L., & McCann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 9* (2), 38-44.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11* (3), 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Blain, S., Kingsnorth, S., Stephens, L., & McKeever, P. (2011). Determining the effects of therapeutic clowning on nurses in a children's rehabilitation hospital. *Arts & Health, 1*-13.
doi: 10.1080/17533015.2011.561359.
- Brown, K. W., & Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social Indicators Research, 74*, 349-368.
doi: 10.1007/s11205-004-8207-8
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84* (4), 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11* (3), 242-248. doi:10.1093/clipsy/bph078
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist, 676-684*.
- Compton, W. C. (2005). *An introduction to positive psychology*. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies, 9*, 1-11. doi: 10.1007/s10902-006-9018-1
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124* (2), 197-229.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. *American Psychologist, 55* (1), 34-43. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.34
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*. doi: 10.1037/a0029541
- Diener, E. & Lucas, R. F. (2000). Subjective emotional well being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Oxford: Oxford University Press.
- Diener, E., & Ryan, K. (2011). National accounts of well-being for public policy. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.). *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work, and society* (pp. 15-34). New York: Psychology Press.
- Duffin, C. (2009). Send in the clowns. *Nursing Management, 16* (3), 22-24.
- Dunlop, W. L., Falk, C. F., & Beauchamp, M. R. (2012). How dynamic are exercise group dynamics? Examining changes in cohesion within class-based exercise programs. *Health Psychology, 1-5*. doi: 10.1037/a0030412
- Engel, G. L. (1992). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Family Systems Medicine, 10* (3), 317-331.
- Extremera, N., Ruiz-Aranda, D., Pineda-Galán, C., & Salguero, J. M. (2011). Emotional intelligence and its relation with hedonic and eudaimonic well-being: A prospective study. *Personality and Individual Differences, 51*, 11-16. doi:10.1016/j.paid.2011.02.029
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and affective

- mindfulness scale-revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathological Behavior Assessment*, 29, 177-190. doi:10.1007/s10862-006-9035-8
- Fernandes, S. C., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15 (3), 405-415. doi:10.1177/1359105309350231
- Figueira, C. P. (2013). *Bem-estar nos estudantes do ensino superior: Papel das exigências e dos recursos percebidos no contexto académico e das atividades de voluntariado*. Dissertação de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia, Lisboa.
- Gelkopf, M. (2011). The use of humor in serious mental illness: A review. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-8. doi:10.1093/ecam/nep106
- Gilley, J. W., Morris, M. L., Waite, A. M., Coates, T., & Veliquette, A. (2010). Integrated theoretical model for building effective teams. *Advances in Developing Human Resources*, 12 (1), 7-28. doi: 10.1177/1523422310365309
- Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A., & Keidan, I (2008). Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: A randomized controlled trial. *Pediatrics Anesthesia*. doi:10.1111/j.1460-9592.2008.02903.x
- Goodenough, B., Low, L., Casey, A., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P., Bell, J., & Brodaty, H. (2012). Study protocol for a randomized controlled trial of humor therapy in residential care: The Sydney multisite intervention of laughter bosses and elder clowns (smile). *International Psychogeriatric Association*, 1-8. doi:10.1017/S1041610212000683
- Greatbatch, D., & Clark, T. (2003). Displaying group cohesiveness: humour and laughter in the public lectures of management gurus. *Human Relations*, 56 (12), 1515-1544. doi: 10.1177/00187267035612004
- Greengross, G. (2012). Book review of Humor. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6 (4), 371-374. doi: 10.1037/a0026151
- Greengross, G., Martin, R. A., & Miller, G. (2012). Personality traits, intelligence, humor styles, and humor production ability of professional stand-up comedians compared to college students. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6 (1), 74-82. doi: 10.1037/a0025774
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43. doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7

- Hashim, Z., Miller, A., & Fahim, N. (2012). The exam skills workshop as formative assessment for medical students. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4 (5), 578-588.
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 58 (1), 1-23. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x
- Henderson, S. W., & Rosario, K. (2008). But seriously: Clowning in children’s mental health. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47 (9), 983-986.
- Herzog, T. R., & Strevey, S. J. (2008). Contact with nature, sense of humor, and psychological well-being. *Environment and Behaviour*, 40 (6), 747-776.
- Holtz, R. (2004). Group cohesion, attitude projection, and opinion certainty: Beyond interaction. *Group Dynamics, Theory, Research, and Practice*, 8 (2), 112-125. doi: 10.1037/1089-2699.8.2.112
- Houran, J. (2013). Leadership... there’s something funny going on here. Retirado de <http://www.hvs-executivesearch.com>
- José, H. M. G. (2005, Outubro). Humor: Que papel na saúde?. Paper apresentado no Seminário de Enfermagem Avançado, Lisboa, Portugal. doi: 10.1037/a0024740
- Joseph, S., Maltby, J., Wood, A. M., Stockton, H., & Hunt, N. (2012). The psychological well-being – post-traumatic changes questionnaire (PWB-PTCQ): Reability and validity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Poliy*, 4 (4), 420-428.
- Kashadan, T. B., Uswatte, G., & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in vietnam war veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 177-199. doi:10.1016/j.brat.2005.01.005
- Kazarian, S. S., & Martin, R. A. (2006). Humor styles, culture-related personality, well-being, and family adjustment among Armenians in lebanon. *Humor*, 19 (4), 405-423. doi: 10.1515/HUMOR.2006.020
- Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychological Quarterly*, 61, 121-140.
- Kim, Y., Cai, H., Gilliland, M., Chiu, C., Xia, S., & Tam, K. (2012). Standing in the glory or shadow of the past self: Cultures differ in how much the past self affects current subjective well-being. *Emotion*, 12 (5), 1111-1117. doi: 10.1037/a0026968
- Klein, C., DiazGranados, D., Salas, E., Le, H., Burke, C. S., Lyons, R., et al. (2009). Does team building work? *Small Group Research*, 40 (2), 181-222. doi: 10.1177/1046496408328821

- Ko, Y. K. (2011). Group cohesion and social support of the nurses in a special unit and a general unit in Korea. *Journal of Nursing Management*, 19, 601-610.
- Koller, D., & Gyski, C. (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Advance Access Publication*, 5 (1), 17-25. doi:10.1093/ecam/nem033
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25 (1), 81-96.
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor*, 17(1-2), 135-168.
- Lefcourt, H. M. (2005). Humor. In C. R. Snyder, & Shane J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Oxford: Oxford University Press.
- Liebowitz, S. J., & Meuse, K. P. (1982). The application of team building. *Human Relations*, 35 (1), 1-18. doi: 10.1177/001872678203500102
- Linge, L. (2013). Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 1-9.
- Liu, K. W. Y. (2012). Humor styles, self-esteem and subjective happiness. *Discovery – SS Student e-Journal*, 1, 21-41.
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127 (4), 504-519. doi:10.1037//0033-2909.127.4.504
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L., & García-Banda, G. (2009). El efecto de los «payasos de hospital» en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía menor. *Psicothema*, 21 (4), 604-609.
- Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2008). Goal motives, well-being, and physical health: An integrative model. *Canadian Psychology*, 49 (3), 241-249.
- Moore, B., Underwood, B., & Rosenhan, D. L. (1984). Emotion, self, and others. In C. E. Izard, J. Kagan, & R. B. Zajonc (Eds.). *Emotions, Cognition, & Behavior*. (pp. 464-483). Cambridge: Cambridge University Press.

- Moreira, R. (2005). *Dissonâncias cognitivas: O impacto do doutor palhaço numa enfermaria pediátrica*. Manuscrito não publicado.
- Nuttman-Shwartz, O., Scheyer, R., & Tzioni, H. (2010). Medical clowning: Even adults deserve a dream. *Social Work in Health Care*, 49, 581-598. doi: 10.1080/00981380903520475
- Oppenheim, D., Simonds, C., & Hartmann, O. (1997). Clowning on children's wards. *The Lancet*, 350, 1838-1840.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2011). Psicologia positiva, emoções e resiliência. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 69-86). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reis, H. T., & Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp.129-160). Washington: American Psychological Association.
- Robbins, B. D. (2008). What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36, 96-112. doi:10.1080/08873260802110988
- Rosh, L., Offermann, L. R., & Diest, R. V. (2012). Too close for comfort? Distinguishing between team intimacy and team cohesion. *Human Resource Management Review*, 22, 116-127. doi:10.1016/j.hrmr.2011.11.004
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Salas, E., Rozell, D., Mullen, B., & Driskell, J. E. (1999). The effect of team building on performance: An integration. *Small Group Research*, 30 (3), 309-329. doi: 10.1177/104649649903000303
- Sanjuán, P., Magallares, A., & Gordillo, R. (2011). Self-serving attributional bias and hedonic and eudaimonic aspects of well-being. In I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being: A cultural Approach* (pp. 15-26). Croatia: Springer.
- Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In C. R. Snyder, & Shane j. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Oxford: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5

- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60* (5), 410-421. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410
- Senécal, J., Loughead, T. M., & Bloom, G. A. (2008). A season-long team-building intervention: Examining the effect of team goal setting on cohesion. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *30*, 186-199
- Shier, M. L., & Graham, J. R. (2011). Mindfulness, subjective well-being, and social work: Insight into their interconnection from social work practitioners. *Social Work Education*, *30* (1), 29-44. doi: 10.1080/02615471003763188
- Siewert, K., Kubiak, T., Jonas, C., & Weber, H. (2011). Trait anger moderates the impact of anger-associated rumination on social well-being. *Personality and Individual Differences*, *51*, 769-774. doi:10.1016/j.paid.2011.06.030
- Silveira, A. C., Castro, T. G., & Gomes, W. B. (2012). Adaptação e validação da escala filadélfia de mindfulness para adultos brasileiros. *Psicologia – Universidade São Francisco, Bragança Paulista*, *17* (2), 215-223.
- Simões, A., Ferreira, J. A., Lima, M. P., Pinheiro, M. R., & Matos, A. P. (2000). Bem-estar subjetivo: Estado atual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, *4* (2), 243-279.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *24* (2), 201-209.
- Taylor, S. E., Repetti, R. L., & Seeman, T. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, *48*, 411-447.
- Taylor, S. E., & Sherman, D. K. (2004). Positive psychology and health psychology: A fruitful liaison. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.). *Positive psychology in practice* (pp.305-319). New Jersey: John Wiley Sons.
- Terry, P. C., Carron, A. V., Pink, M. J., Lane, A. M., Jones, G. J. W., & Hall, M. P. (2000). Perceptions of group cohesion and mood in sport teams. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *4* (3), 244-253. doi: 10.1037//1089-2699.4.3.244
- Visani, D., Albieri, E., Offidani, E., Ottolini, F., Tomba, E., & Ruini, C. (2011). Gender differences in psychological well-being and distress during adolescence. In I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being: A cultural Approach* (pp. 65-70). New York: Springer.

Weaver, S. T., & Wilson, C. N. (1997). Addiction counselors can benefit from appropriate humor in the work setting. *Journal of Employment Counseling, 34*, 108-114.

Westburg, N. G. (2003). Hope, laughter, and humor in residents and staff at an assisted living facility. *Journal of Mental Health Counselling, 25 (1)*, 16-32.

ANEXOS

Anexo A – Questionário comum aos três tempos de avaliação

Anexo B – Aspectos referentes apenas ao primeiro questionário (antes do workshop)

Anexo C – Aspectos referentes aos dois últimos questionários (team building)

Anexo D – Aspectos referentes apenas ao segundo questionário (logo após o workshop)

Anexo E – Aspectos referentes apenas ao último questionário (após 1 mês da realização do workshop)

Anexo A

Questionário comum aos três tempos de avaliação

Responda às seguintes afirmações relativas à forma como se tem sentido **durante o último mês**, assinalando **com um círculo (O)** o que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Nunca	1 ou 2 vezes no mês	1 a 2 vezes por semana	2 a 3 vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
1	2	3	4	5	6

Durante o último mês, quantas vezes se sentiu:	Nunca	1 ou 2 vezes no mês	1 a 2 vezes por semana	2 ou 3 vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
a) Feliz	1	2	3	4	5	6
b) Interessado pela vida	1	2	3	4	5	6
c) Satisfeito	1	2	3	4	5	6
d) Que tinha alguma coisa importante para contribuir para a sociedade	1	2	3	4	5	6
e) Que pertencia a uma comunidade (como a um grupo social, à escola ou ao bairro)	1	2	3	4	5	6
f) Que a nossa sociedade se está a tornar num lugar melhor para pessoas como você	1	2	3	4	5	6
g) Que as pessoas são essencialmente boas	1	2	3	4	5	6
h) Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para si	1	2	3	4	5	6
i) Que gostava da maior parte das características da sua personalidade	1	2	3	4	5	6
j) Que geriu bem as responsabilidades da sua vida diária	1	2	3	4	5	6
k) Que teve relações calorosas e de confiança com pessoas da sua idade	1	2	3	4	5	6
l) Que teve experiências que lhe permitiram crescer e tornar-se numa pessoa melhor	1	2	3	4	5	6
m) Confiante para pensar ou exprimir as suas próprias ideias e opiniões	1	2	3	4	5	6
n) Que a sua vida tem uma direção ou significado	1	2	3	4	5	6

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Agora pedimos-lhe que pense no seu grupo de trabalho. Responda às seguintes afirmações, assinalando **com um círculo (O)** o que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Afirmações:	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) No meu grupo de trabalho, trabalhamos bem em conjunto.	1	2	3	4	5
b) Gosto de passar tempo com o pessoal do meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
c) Gosto de dar o melhor pelo meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
d) Dou muita importância a um bom ambiente no meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
e) No meu grupo de trabalho somos todos amigos.	1	2	3	4	5
f) No meu grupo de trabalho, o trabalho é dividido igualmente por todos.	1	2	3	4	5
g) No meu grupo de trabalho não existem pessoas que só pensam nelas próprias, sem se preocuparem com o grupo.	1	2	3	4	5
h) O meu grupo de trabalho está satisfeito com o meu desempenho.	1	2	3	4	5
i) Se puder, eu organizo as coisas para que os meus colegas façam o trabalho todo por mim.	1	2	3	4	5
j) No meu grupo de trabalho, as pessoas sentem-se responsáveis umas pelas outras.	1	2	3	4	5

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Pense no seu sentido de humor e responda às seguintes afirmações, assinalando **com um círculo (O)** o que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Afirmações:	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
a) Eu gosto de uma boa piada	1	2	3	4	5
b) Eu não costumo brincar com os meus amigos	1	2	3	4	5
c) Pessoas que dizem piadas são umas “chatas”	1	2	3	4	5
d) Chamar alguém “comediante” é um verdadeiro insulto	1	2	3	4	5
e) Eu aprecio pessoas que dizem piadas	1	2	3	4	5
f) Eu adoro ouvir piadas	1	2	3	4	5
g) Eu não gosto de humoristas	1	2	3	4	5
h) Eu rio-me muito	1	2	3	4	5
i) Eu normalmente não rio nem brinco muito com outras pessoas	1	2	3	4	5

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Pedimos-lhe que agora pense em si. Responda às seguintes afirmações, assinalando **com um círculo (O)** o que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Nada	Pouco	Característico	Muito	Extremamente
Característico	Característico		Característico	Característico
1	2	3	4	5

Afirmações:	Nada Característico	Pouco Característico	Característico	Muito Característico	Extremamente Característico
a) Eu tento ficar ocupado para evitar pensar e sentir	1	2	3	4	5
b) Quando estou em estado de alerta, percebo o que ocorre dentro do meu corpo	1	2	3	4	5
c) Eu digo para mim mesmo que não deveria ter certos pensamentos	1	2	3	4	5
d) Quando alguém me pergunta como me estou a sentir, posso identificar as minhas emoções facilmente	1	2	3	4	5
e) Há coisas sobre as quais eu tento não pensar	1	2	3	4	5
f) Tenho consciência dos pensamentos que estou a ter quando o meu humor muda	1	2	3	4	5
g) Se há algo em que não quero pensar, eu tento fazer várias coisas para tirar isso da minha mente	1	2	3	4	5
h) Sempre que as minhas emoções mudam, eu torno-me imediatamente consciente delas	1	2	3	4	5
i) Quando falo com outras pessoas, estou consciente das emoções que experiencio	1	2	3	4	5
j) Quando me lembro de algo mau, tento distrair-me para me esquecer	1	2	3	4	5

Anexo B

Aspetos referentes apenas ao primeiro questionário (antes do workshop)



No âmbito de uma tese de mestrado do ISCTE-IUL e em colaboração com a Operação Nariz Vermelho, temos como objetivo acompanhar os participantes no workshop “À procura do seu palhaço interior”.

Desta forma, pedimos a sua colaboração para que o workshop vá de encontro às necessidades dos participantes, no sentido de ser uma mais-valia para o crescimento social e pessoal dos presentes. Não há respostas certas nem erradas, pedimos apenas que exprima pessoalmente o modo como vê cada questão.

Os dados fornecidos serão confidenciais, apenas a pessoa que os vai analisar terá acesso a eles, somente com fins estatísticos.

A sua participação será muito importante, uma vez que nos vai permitir a realização deste estudo!

Se está disposto a participar no estudo por favor prossiga.

Desde já agradecemos a sua colaboração!

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Dados pessoais:

Sexo: M ___ F___

Data de Nascimento: ___/___/_____ (dia/mês/ano)

Como dissemos anteriormente, este estudo pretende acompanhar os participantes no workshop. Por essa razão, pedimos que nos dê algumas informações que permitam localizá-lo posteriormente (sem o identificar).

1ª letra do 1º nome: _____

1ª letra do último apelido: _____

E-mail para contacto no futuro: _____

E-mail de um colega seu que não vá participar no workshop (para aumentar a amostra do estudo): _____

Data: _____

Obrigada pela colaboração!

Anexo C

Aspetos referentes aos dois últimos questionários (team building)

Responda às seguintes afirmações relativas às atividades de *team building* que foram realizadas assinalando **com um círculo (O)** o que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Afirmações:	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
a) As atividades de <i>team building</i> realizadas influenciaram a minha motivação, para a melhoria do desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4	5
b) As atividades de <i>team building</i> realizadas influenciaram na motivação para melhoria do desempenho das tarefas dos meus colegas	1	2	3	4	5
c) As atividades de <i>team building</i> realizadas foram importantes para mim	1	2	3	4	5
d) O relacionamento com os meus colegas melhorou com as atividades de <i>team building</i>	1	2	3	4	5
e) Os efeitos da execução destas atividades de <i>team building</i> foram muito positivos	1	2	3	4	5
f) Os efeitos da execução destas atividades de <i>team building</i> foram muito negativos	1	2	3	4	5
g) As atividades de <i>team building</i> fizeram com que eu trabalhasse melhor em grupo	1	2	3	4	5
h) O meu grupo uniu-se mais desde as atividades de <i>team building</i>	1	2	3	4	5
i) As atividades de <i>team building</i> são importantes para o grupo	1	2	3	4	5
j) Deveria haver mais atividades de <i>team building</i>	1	2	3	4	5

Anexo D

Aspetos referentes apenas ao segundo questionário (logo após o workshop)



Como se recorda, estamos a efetuar um estudo no âmbito de uma tese de mestrado do ISCTE-IUL e em colaboração com a Operação Nariz Vermelho

Vamos agora pedir-lhe que avalie o workshop em que participou e que responda a algumas perguntas sobre o seu estado atual. Não há respostas certas nem erradas, pedimos apenas que exprima pessoalmente o modo como vê cada questão.

Os dados fornecidos serão confidenciais, apenas a pessoa que os vai analisar terá acesso a eles, somente com fins estatísticos.

A sua participação será muito importante, uma vez que nos vai permitir a realização deste estudo e melhorar a atuação da Operação Nariz Vermelho.

Se está disposto a participar no estudo por favor prossiga.

Desde já agradecemos a sua colaboração!

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Pedimos-lhe agora que responda às seguintes afirmações sobre o workshop “à procura do seu palhaço interior”, assinalando **com um círculo (O)** a opção que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Afirmações:	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
k) O workshop correspondeu às minhas expectativas	1	2	3	4	5
l) O conteúdo do workshop foi intelectualmente estimulante	1	2	3	4	5
m) Os conhecimentos adquiridos foram úteis	1	2	3	4	5
n) A duração do workshop está adaptada às necessidades de aprendizagem	1	2	3	4	5
o) Recomendaria o workshop a colegas interessados nesta área	1	2	3	4	5
p) Os métodos didáticos utilizados adequaram-se às necessidades de aprendizagem	1	2	3	4	5
q) A docência manifestou competência científica	1	2	3	4	5
r) A docência manifestou qualidades pedagógicas	1	2	3	4	5
s) A docência manifestou capacidade de interatividade	1	2	3	4	5
t) O workshop realizou-se em sala/auditório adequado	1	2	3	4	5

	Muito fraco	Fraco	Razoável	Bom	Muito bom
a) Como classifica o workshop na sua globalidade?	1	2	3	4	5

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Dados pessoais:

Sexo: M ___ F ___

Data de Nascimento: ___/___/_____ (dia/mês/ano)

Como dissemos anteriormente, este estudo pretende acompanhar os participantes no workshop. Por essa razão, pedimos que nos dê algumas informações que permitam localizá-lo posteriormente (sem o identificar).

1ª letra do 1º nome: _____

1ª letra do último apelido: _____

E-mail para contacto no futuro: _____

E-mail de um colega seu que não vá participar no workshop (para aumentar a amostra do estudo): _____

Data: _____

Obrigada pela colaboração!

Anexo E

Aspetos referentes apenas ao último questionário (após 1 mês da realização do workshop)



Como se recorda, estamos a efetuar um estudo no âmbito de uma tese de mestrado do ISCTE-IUL e em colaboração com a Operação Nariz Vermelho.

Vamos agora pedir-lhe que responda ao terceiro e último questionário.

Não há respostas certas nem erradas, pedimos apenas que exprima pessoalmente o modo como vê cada questão.

Os dados fornecidos serão confidenciais, apenas a pessoa que os vai analisar terá acesso a eles, somente com fins estatísticos.

A sua participação será muito importante, uma vez que nos vai permitir a realização deste estudo e melhorar a atuação da Operação Nariz Vermelho!

Se está disposto a participar no estudo por favor prossiga.

Obrigado pela sua colaboração!

IMPACTO DO WORKSHOP “À PROCURA DO SEU PALHAÇO INTERIOR”

Dados pessoais:

Sexo: M __ F__

Data de Nascimento: __/__/____ (dia/mês/ano)

Pedimos agora que nos dê algumas informações que permitam associar este questionário aos outros dois que preencheu (sem o identificar).

1ª letra do 1º nome: _____

1ª letra do último apelido: _____

E-mail: _____

Data: _____

Obrigada pela colaboração!