

## Inteligência emocional e significado na vida: Promotores de satisfação na saúde e na doença

Andreia Pereira-Teques<sup>1</sup>, Pedro Teques<sup>2</sup>, Glória Bueno-Carrera<sup>1</sup>, & José Pais-Ribeiro<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Salamanca, Espanha

2. Escola Superior de Ciências do Desporto de Rio Maior, Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

3. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal

### Resumo

A Inteligência emocional é frequentemente associada ao bem-estar, assim como fulcral para um funcionamento humano ótimo. Na presente investigação pretendeu-se analisar as relações entre a Inteligência emocional (IE), o Significado na vida (SNV) e a Satisfação com a vida (SCV) em pessoas saudáveis e em doentes oncológicos. Para testar este modelo realizaram-se análises de mediação estrutural nas duas amostras independentes. Em 214 participantes da população em geral sem doença crónica ( $n_{homem}=41$ ,  $n_{mulher}=173$ ;  $M_{idade} = 53$ ), e em 202 doentes oncológicos ( $n_{homem}=40$ ,  $n_{mulher}=162$ ;  $M_{idade}=58.65$ ). Em primeiro lugar, a AFC suporta o ajustamento do modelo de medida. Em segundo, os coeficientes de ligação para cada modelo indicam que as relações propostas diferem significativamente de acordo com os grupos. Os resultados alcançados revelam que as capacidades percebidas de IE relacionam-se mais com a SCV e com o SNV nos doentes oncológicos do que na população sem doença crónica, especificamente a compreensão e a regulação emocional. A relação entre SNV e a SCV é significativamente maior nos doentes oncológicos do que na população em geral. Sugere-se assim, que a IE e o SNV são componentes primordiais na promoção de SCV em pessoas saudáveis e principalmente em doentes oncológicos.

**Palavras-chave:** inteligência emocional; significado na vida; satisfação com a vida; doença oncológica.



### Abstract

Emotional intelligence has frequently been associated with wellbeing and considered one important factor to optimal human functioning. The purpose of the present study was to test the differences regarding the relationship between emotional intelligence, purpose in life and satisfaction with life between cancer and healthy people. This model was tested using structural path analysis in two independent samples. First, in a general Portuguese population without chronic disease, 214 participants ( $n_{male}=41$ ,  $n_{female}=173$ ;  $M_{age}=53$ ). Second, in 202 patients with cancer ( $n_{male}=40$ ,  $n_{female}=162$ ;  $M_{age}=58.65$ ). A two-step methodology was used to test the research hypothesis. First, a confirmatory factor analysis supported the measurement model. Second, the path coefficients for each model indicate that the proposed relationships differ significantly according to the groups. Results achieved show that perception capacities of emotional intelligence were more related to satisfaction with life and purpose in life in oncologic patients than in the general population without chronic disease, specifically emotional understanding and regulation. Likewise, the relationship between purpose in life and satisfaction with life in oncologic patients was significantly higher than for the general population. The current findings thus suggest that emotional intelligence and purpose in life are potential components to promoting satisfaction in life in healthy people and more so in oncologic patients.

**Keywords:** emotional intelligence; meaning in life; satisfaction with life; oncologic disease.

### Introdução

O bem-estar será um indicador importante de saúde pública na próxima década, assim como a satisfação com a vida tem-se revelado igualmente um conceito primordial na área da saúde, sendo um preditor de longevidade e saúde mental (Strine, Chapman, Balluz, Moriarty, & Mokdad, 2008). Neste âmbito da política de saúde, o cancro tornou-se a nível mundial uma das prioridades por se identificar como uma das principais causas de morte (Hillner & Smith, 2009). A par do aumento da taxa de sobrevivência dos doentes oncológicos, que coloca um desafio enorme, nomeadamente, existindo mais sobreviventes prevalece uma maior necessidade de intervenção e compreensão do fenómeno, com o objetivo de manter e recuperar a qualidade de vida dos sobreviventes nas suas múltiplas facetas (Hewitt, Greenfield, & Stovall, 2006). Neste sentido, a satisfação e a qualidade de vida devem ser tidas em conta na gestão e tratamento de doentes oncológicos, evidenciando-se a pertinência de a par da quantidade se considerar a qualidade nos anos de sobrevida (Fasching et al., 2007). A necessidade de proporcionar qualidade de vida aos doentes oncológicos, vai de encontro à psicologia positiva que tem como foco compreender o bem-estar humano, estudando múltiplas variáveis psicológicas que promovem ou se relacionam com as causas de bem-estar, como o significado na vida, a satisfação com a vida, entre outros (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). De forma similar, a Psico-oncologia estuda as variáveis e/ou fatores positivos na promoção ou proteção do bem-estar perante a adversidade da doença oncológica (Ruini & Vescovelli, 2013). Neste sentido, o bem-estar subjetivo revela-se um preditor de uma adaptação eficaz no cancro, e a perceção de satisfação na vida associa-se com uma maior perceção de saúde em doentes oncológicos (Matthews, Baker, Hann, Denniston, & Tenbroeck, 2002). Este interesse significativo no estudo de variáveis positivas tem surgido mais recentemente no processo saúde-doença, nomeadamente no estudo da inteligência emocional (Martinez, 2009).

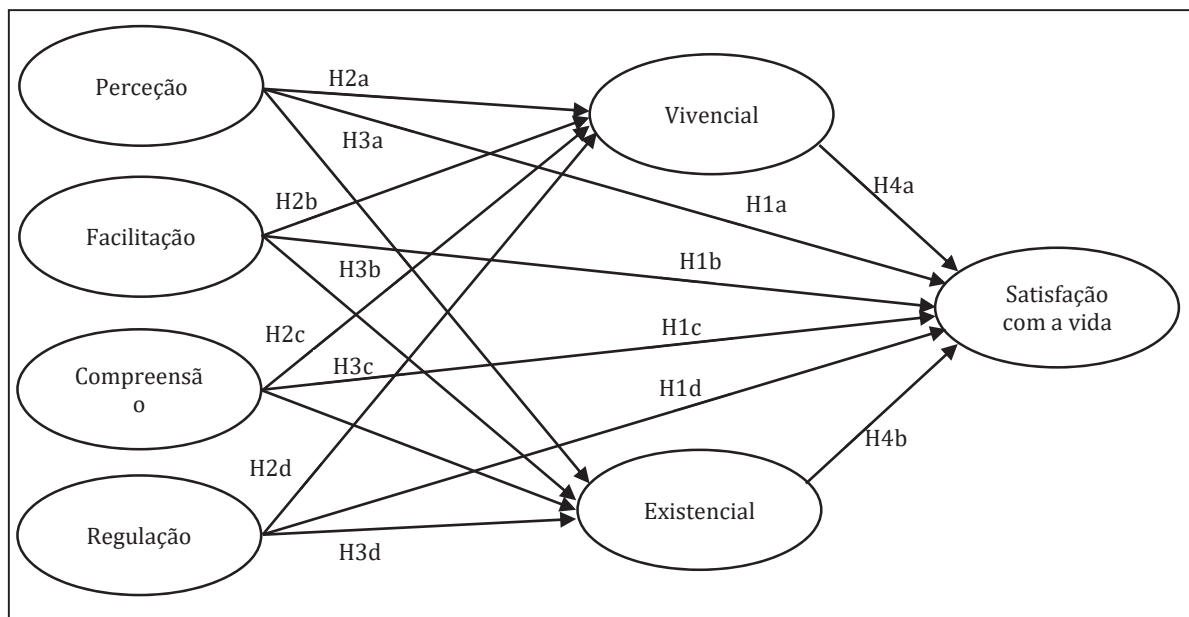


Figura 1. Modelo



### **Propósito**

O presente estudo pretende compreender como se relacionam algumas variáveis positivas, como o significado/sentido na vida (objetivos de vida), a satisfação com a vida (SCV) e a inteligência emocional (IE), na presença e ausência de cancro. Deste modo por um lado, sugerimos que as pessoas sem doença crónica que se percebem emocionalmente inteligentes apresentam objetivos de vida, que aumentam a satisfação com a vida. Por outro lado, sugere-se que os doentes oncológicos que percebem mais capacidades de IE têm objetivos na vida, sentido mais satisfação com a vida. Este modelo hipotético encontra-se representado na Figura 1.

### **Metodologia**

#### **Participantes**

A amostra é constituída por 416 participantes, 214 (H= 41 e M = 173) da população geral e 202 (H = 40 e M = 162) com doença oncológica. Os sujeitos apresentam idades entre 24 e 87 anos. As duas amostras aproximam-se a nível da idade, com uma média de 58.65 ( $DP = 11.968$ ) anos nos doentes oncológicos, e a média de idade de 53 ( $DP = 19.211$ ) anos na população em geral. Relativamente ao tipo de cancro, 49.5% dos doentes apresentam cancro da mama, 17.8% do intestino, e 7.9% do estomago. Nenhum participante indicava problemas cognitivos que condicionassem dificuldades de compreensão dos instrumentos aplicados.

#### **Instrumentos**

**Inteligência emocional.** O Questionário de Auto-Percepção de Inteligência Emocional (QIE-AP; Pereira-Teques, Llorca-Ramón, Bueno-Carrera, Pais-Ribeiro & Teques, 2015) destina-se a avaliar as capacidades auto-percebidas de IE. O QIE-AP consiste em 18 itens subdivididos em quatro dimensões: Percepção, avaliação e expressão emocional (e.g., “Através do tom de voz e dos gestos dos outros, consigo perceber se estão tristes ou zangados”), Facilitação emocional do pensamento (e.g. “Fico feliz por pensar nas coisas boas que tenho”), Compreensão e análise emocional (e.g., “A perda de alguém de quem gosto deixa-me triste”), e Regulação emocional (e.g., “Procuro fazer o que me dá mais prazer”). Os sujeitos respondem numa escala de cinco pontos de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (5).

**Objetivos de vida.** Avaliamos o propósito na vida administrando a versão revista do Teste Propósito na vida (PIL-R; Harlow, Newcomb, & Bentler, 1987). O PIL-R contém 20 itens com um formato de resposta de 7 pontos. Os itens refletem a diversidade de variáveis associadas ao constructo do significado. A versão portuguesa do PIL-R (Peralta & Silva, 2003) usada no presente estudo contém dois fatores, um envolve a satisfação com o significado existencial (e.g., “Se morresse hoje, teria a sensação que valeu a pena viver”) e o outro com o significado vivencial (e.g., “Geralmente sinto-me muito aborrecido”). As suas características psicométricas dos dois fatores são suportadas por estudos prévios (e.g., Schulenberg, Schnetzer, & Buchanan, 2011).

**Satisfação com a vida.** Os cinco itens da versão portuguesa da Escala Satisfação com a Vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Neto, 1993) foi aplicada para acedermos à percepção da satisfação da vida em geral. Os participantes responderam numa escala de 7



pontos situados de 1 = *Discordo muito* a 7 = *concordo muito*. A fiabilidade interna do instrumento é suportada por estudos prévios (e.g., Pavot & Diner, 2008).

### **Análise dos dados**

Primeiro, foi executada uma análise fatorial confirmatória ao modelo de medida. A consistência interna foi estimada através da fiabilidade compósita (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010). A validade convergente e discriminante foi avaliada para testar a validade de constructo. A variância extraída média (VEM) foi estimada para avaliar a validade convergente e valores superiores a .50 foram considerados indicadores de validade convergente (Fornell & Larcker, 1981; Hair et al., 2010). A validade discriminante foi assumida quando a VEM de cada constructo foi superior ao quadrado da correlação entre esse constructo e todos os outros envolvidos no modelo (Fornell & Larcker, 1981). A qualidade do modelo foi estimada através de vários indicadores de bondade de ajustamento. Utilizamos como orientação os valores de corte (CFI and TLI > .90, RMSEA and SRMR < .08) recomendados por Hair et al. (2010). Em segundo lugar, o modelo estrutural foi estimado para testar as hipóteses do presente estudo. Neste âmbito, foi verificado até que ponto os coeficientes de relação diferiam entre os modelos para os grupos de população geral e doentes oncológicos. A significância dos pesos estruturais foi avaliada utilizando as *notas Z* produzidas pelo AMOS, assumindo-se uma significância estatística de 0.05.

## **Resultados**

### **Análises preliminares**

A primeira análise aos dados revelou que as não respostas cobriam 3.6% das células, mas sem padrão fixo. Deste modo, as não respostas foram imputadas utilizando o procedimento de regressão do AMOS. Foram encontrados nove casos extremos, tanto univariados ( $z > 3.00$ ) como multivariados no grupo da população geral. Estes participantes foram removidos das análises subsequentes. O coeficiente de Mardia (88.16) excedeu os valores esperados para a normalidade multivariada (Byrne, 2010). Posto isto, foi aplicado o *bootstrap* Bollen-Stine com repetição de 2000 amostras, tal como recomendado por Nevitt e Hancock (2001). Adicionalmente, a multicolinearidade foi testada para as variáveis em análise, resultado em valores de inflação dos fatores entre 1.06 (perceção emocional) e 1.41 (satisfação com a vida), que estão dentro dos limites aceitáveis para a execução de análises de regressão (Hair et al., 2010).



Tabela 1  
Médias (*M*), desvios-padrão (*SD*), fiabilidade compósita (*FC*), variância extraída média (*VEM*) e matriz de correlação.

Constructo	<i>M</i>	<i>SD</i>	Matriz de correlação						
			1	2	3	4	5	6	7
Doentes oncológicos									
1. Perceção	4.02	.57	1.00						
2. Facilitação	4.22	.71	.31**	1.00					
3. Compreensão	4.25	.65	.38**	.58**	1.00				
4. Regulação	4.66	.68	.43**	.34**	.35**	1.00			
5. Significado vivencial	5.06	.91	.21**	.12*	.34**	.41**	1.00		
6. Significado existencial	5.44	1.06	.09*	.03	.36**	.38**	.67**	1.00	
7. Satisfação	4.12	1.23	.31**	.01	.32**	.49**	.60**	.72**	1.00
FC	-	-	0.77	0.73	0.79	0.81	0.78	0.62	0.83
VEM	-	-	0.48	0.55	0.62	0.67	0.64	0.53	0.68
População geral									
1. Perceção	3.98	.66	1.00						
2. Facilitação	4.06	.59	.35**	1.00					
3. Compreensão	4.17	.50	.41**	.44**	1.00				
4. Regulação	4.02	.78	.39**	.36**	.39**	1.00			
5. Significado vivencial	4.88	.98	.34**	.02	.08*	.22**	1.00		
6. Significado existencial	4.95	.96	.23**	.03	.01	.38**	.56**	1.00	
7. Satisfação	4.91	1.02	.19**	.01	.01	.45**	.11*	.28**	1.00
FC	-	-	0.75	0.74	0.75	0.78	0.76	0.64	0.80
VEM	-	-	0.51	0.56	0.65	0.65	0.62	0.56	0.66

Nota. Nenhuma correlação quadrática falhou o teste da VEM para a validade discriminante.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Os resultados da análise fatorial confirmatória (AFC) para ambos os grupos demonstrou que os pesos fatoriais de cinco itens do significado existencial e três itens do significado vivencial estavam abaixo do valor de corte .50 (Hair et al., 2010), e conseqüentemente, foram eliminados de ambos os modelos. As re-especificações do modelo são consistentes com as limitações associadas ao constructo do significado de vida referidas por Schunlenberg et al. (2011) e Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006). Após estes procedimentos todos os itens apresentaram pesos fatoriais entre .52 e .87 (doentes oncológicos) e desde .53 e .87 (população geral), providenciando evidência que os itens refletem o respetivo fator a que estão associados. Tal como apresentado na Tabela 1, os coeficientes de fiabilidade compósita são acima do valor de corte recomendado de .70 em ambos os modelos, excetuando o significado existencial ( $\alpha = .61$  para os doentes oncológicos, e  $\alpha = .64$  para a população geral). Tradicionalmente, o significado existencial indica níveis reduzidos de consistência interna (e.g., Peralta & Silva, 2003), mas dada a sua importância teórica decidimos reter o fator nas análises posteriores. Os valores da VEM estiveram perto ou foram superiores ao valor standard de .50 para a validade convergente (Fornell & Larcker, 1981), variando entre .48 e .68 (doentes oncológicos), e desde .51 e .66 (população geral). A validade discriminante foi aceite para todas as medidas, visto que as correlações quadráticas entre cada um dos constructos não excedeu os valores da VEM entre esses constructos e entre todos os outros. Os resultados obtidos no modelo de medida final para os doentes oncológicos [ $\chi^2(443) = 661.15$ , B-S  $p < .001$ , CFI = .94, TLI = .93, RMSEA = .05 (CI = .041, .052), SRMR = .05] e para a população geral [ $\chi^2(443) = 589.46$ , B-S  $p < .001$ , CFI = .95, TLI = .95, RMSEA = .04 (CI = .033, .041), SRMR = .05] demonstraram índices de ajustamento aceitáveis aos dados. Conseqüentemente, o modelo estrutural para cada um dos grupos foi analisado.



Tabela 2

*Sumário dos resultados do modelo estrutural para cada um dos grupos.*

	Ligação	Aceite?	Doentes oncológicos		População geral		Difere? Z/ $\alpha/1.96$
			$\beta$	Z	$\beta$	Z	
H1a	Perceção → Satisfação	Sim	.28**	9.15	.34**	11.34	.95
H1b	Facilitação → Satisfação	Não	.02	1.20	.04	1.45	.00
H1c	Compreensão → Satisfação	Parcial	.32**	11.67	.01	.16	5.22*
H1d	Regulação → Satisfação	Sim	.47**	22.55	.33**	11.15	2.12*
H2a	Perceção → Vivencial	Sim	.16**	6.78	.22**	8.33	.06
H2b	Facilitação → Vivencial	Não	.02	.12	.01	.09	.00
H2c	Compreensão → Vivencial	Sim	.34**	12.86	.08*	3.12	2.89*
H2d	Regulação → Vivencial	Sim	.41**	18.71	.32**	11.88	2.32*
H3a	Perceção → Existencial	Sim	.22*	7.36	.18*	7.16	.88
H3b	Facilitação → Existencial	Não	.01	.45	.01	.15	.00
H3c	Compreensão → Existencial	Parcial	.39**	17.54	.01	.17	3.44*
H3d	Regulação → Existencial	Sim	.45**	21.34	.41**	20.56	.95
H4a	Vivencial → Satisfação	Parcial	.59**	33.21	.03	1.34	5.14*
H4b	Existencial → Satisfação	Sim	.75**	39.91	.18**	7.55	4.88*

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ 

### Modelo estrutural

A avaliação ao modelo estrutural inclui o teste aos valores de ajustamentos global do modelo, mas, também, às relações entre cada um dos constructos. Os índices de ajustamento do modelo foram aceitáveis para o grupo de doentes oncológicos [ $\chi^2(540) = 546.16$ , B-S  $p < .001$ , CFI = .96, TLI = .95, RMSEA = .05 (CI = .041, .052), SRMR = .04] e população geral [ $\chi^2(540) = 689.46$ , B-S  $p < .001$ , CFI = .94, TLI = .93, RMSEA = .05 (CI = .043, .056), SRMR = .05]. Os coeficientes de relação indicam que algumas das relações propostas diferem significativamente entre os grupos. Em conjunto, as variáveis da inteligência emocional e do significado com a vida contabilizam aproximadamente 24% da variância da satisfação com a vida para o grupo de doentes oncológicos ( $R^2 = 0.24$ ) e 16% para a população geral ( $R^2 = 0.16$ ).

Adicionalmente, o sumário das diferenças entre as relações estruturais nos modelos dos grupos de doentes oncológicos e da população geral está apresentado na Tabela 2. O ajustamento do modelo não restrito [ $\chi^2(1080) = 846.09$ , B-S  $p < .001$ , CFI = .93, TLI = .91, RMSEA = .03 (CI = .032, .037), SRMR = .04] foi aceitável, bem como do modelo com os pesos estruturais restritos [ $\chi^2(540) = 936.61$ , B-S  $p < .001$ , CFI = .92, TLI = .90, RMSEA = .03 (CI = .033, .038), SRMR = .04]. A estatística do  $\chi^2$  indica que os modelos diferem significativamente [ $\Delta\chi^2(28) = 90.52$ ,  $p = .000$ ], enquanto que os valores de Z (1.96; IC = 95%) para as diferenças dos parâmetros estruturais revelaram que seis relações propostas diferem significativamente entre os grupos (ver Tabela 2).

### Discussão

O presente estudo pretendeu analisar as relações entre as quatro dimensões da inteligência emocional com o significado existencial, o significado experiencial e com a satisfação com a vida, em sujeitos com e sem doença oncológica.

De acordo com a primeira hipótese, foram analisadas as relações entre as capacidades percecionadas de IE e a SCV. Especificamente, na população em geral a perceção e a



regulação emocional relacionaram-se significativamente com a SCV. A facilitação e a compreensão emocional não se relacionaram com a SCV. Nos doentes oncológicos, a perceção, a compreensão e a regulação emocional apresentaram uma relação significativa com a SCV, e a facilitação emocional não revelou uma relação positiva com a SCV. Neste âmbito, os resultados reforçam que os sujeitos que se percebem emocionalmente inteligentes sentem satisfação com a vida, conforme estudos prévios que revelam a relação positiva entre a IE e a SCV (e.g., Koydemir, Simsek, Schutz, & Tipandjan, 2013). A nível dos estudos efetuados com doentes oncológicos que avaliam a relação específica entre IE e SCV, Guzmán e Alarcón (2007) encontraram relações significativas entre a compreensão e regulação emocional com a SCV. Os resultados obtidos, ou seja, os doentes oncológicos apresentam uma relação mais significativa entre a IE e a SCV do que a população em geral, revelam-se curiosos, na medida em que a IE se associa e promove estados de saúde (e.g., Martins, Ramalho, & Morin, 2010; Zeidner, Matthews, & Roberts, 2012), bem como, os fatores da IE se associam a mais bem-estar em pessoas saudáveis quando comparadas a pessoas com doenças crónicas (Costa, Petrides, & Tillmann, 2014). Todavia, Extremera-Pacheco e Fernández-Berrocal (2007) revelam os efeitos positivos da IE no contexto da dor e das doenças crónicas, como o cancro, visto as capacidades de IE serem preponderantes para confrontar o stresse associado à doença, minimizar o seu impacto e facilitar a adaptação. Neste mesmo sentido, a IE permite diminuir a intensidade e a frequência de estados de humor negativo, melhora o confronto de acontecimentos de vida e revela-se um bom indicador de perceção subjetiva de satisfação na vida (Fernández-Berrocal & Extremera-Pacheco, 2005, 2006). O que leva a considerar a IE um moderador na relação entre experiências stressantes na vida e a saúde mental (Ciarrochi, Deane, & Anderson, 2002), o que por sua vez indica que os sujeitos com altos níveis de IE tendem a avaliar a sua satisfação na vida de forma mais positiva perante experiências stressantes (Bhullar, Schutte, & Malouf, 2012).

De acordo com a Hipótese 2, examinou-se as relações das capacidades percebidas de IE com o significado na vida nas dimensões vivencial (2) e existencial (3). Os resultados evidenciaram que na população em geral a perceção e a regulação emocional relacionaram-se positivamente com as dimensões vivencial e existencial do significado. A facilitação emocional não se relacionou com ambas as dimensões. E a compreensão emocional relacionou-se com a dimensão vivencial de forma significativa, mas não com a dimensão existencial do significado. A relação das dimensões vivencial e existencial do significado nos doentes oncológicos é significativa com a perceção, compreensão e regulação emocional. Enquanto a facilitação emocional não se relacionou de forma positiva com ambas as dimensões. Os resultados da presente investigação vêm corroborar os resultados de Donohoe e Greene (2009), que evidenciam que a regulação emocional se relaciona significativamente com o propósito na vida. Por sua vez, os resultados do estudo de Zysberg (2012) não apresentaram associações positivas entre a IE e o significado. Devido à inexistência de estudos que abordem estas relações em doentes oncológicos, a investigação futura deverá averiguar até que ponto a IE e o significado na vida se relacionam em doenças crónicas. No entanto, pode-se referir que o encontro de significado minimiza a dificuldade para concretizar os objetivos pessoais, tal como o encontro de benefícios em experiências negativas favorece a relação com o stresse, na medida em que um confronto adaptativo e o





humor positivo permitem a realização de uma avaliação positiva, favorecendo uma reformulação cognitiva da situação que, conseqüentemente, leva a perspectivas positivas (Folkman, 2001). Esta reformulação faz igualmente parte da autorregulação que se clarifica através do papel dos significados globais do sujeito que orientam a atribuição de um significado a acontecimentos stressantes e a ações subseqüentes (Schroevers, Kraaij, Garnefski, 2008). Assim ser emocionalmente inteligente leva a perceber os contextos stressores e impedimentos, mais como mudanças do que como fatores stressantes, relacionando-os com comportamentos menos adversos psicologicamente e com resultados de saúde nas interações meio – sujeito (Salovey, Stroud, Woolery, & Epel, 2002).

Especificamente para a Hipótese 3, foram analisadas as relações entre o significado na vida e a SCV. Os resultados demonstraram que na população em geral a dimensão existencial do significado apresenta uma relação positiva com a SCV e a dimensão vivencial não. Os doentes oncológicos revelaram uma relação significativa entre as dimensões vivencial e existencial do significado com a SCV. Os resultados evidenciam uma relação positiva entre o significado na vida e a SCV, corroborando com a literatura da especialidade (e.g., Lazzari, 2000; Pan, 2011; Steger et al., 2006). Especificamente no contexto oncológico, o significado na vida associa-se ao bem-estar em geral, assim como se associa e promove qualidade de vida nos doentes (Haugan, 2013; Jim & Andersen, 2007; Speck, 2011). Deste modo, os doentes oncológicos que conseguem encontrar significado na vida revelam igualmente SCV (Mols, Vingerhoets, coebergh, & Poll-Franse, 2009; Schlegel, Manning, & Bettencourt, 2013). Como nas hipóteses anteriores os resultados despertam interesse, nomeadamente, por os doentes apresentarem relações mais significativas entre significado e SCV comparativamente à população em geral. No sentido da literatura defender que o significado se relaciona de forma positiva com uma boa saúde física e de forma negativa com a doença crónica (Skrabski, Kopp, Rozsa, Rethelvi, & Rahe, 2005). Assim como, a presença de uma doença como o cancro leva a um menor significado na vida, tendo em conta todas as dificuldades que o processo de doença promove na vida e funcionamento do sujeito, como as sequelas e perdas subjacentes a tratamentos e evolução da doença (e.g., Flerr et al., 2006). O estado debilitado de saúde física resulta em perdas de significado (Edman, Larsen, Hagglund, & Gardulf, 2001), visto que um estado pobre de saúde pode igualmente acabar com as fontes de significado, dado que existem correlações significativas entre o funcionamento físico e social, assim como, entre o significado na vida e um melhor funcionamento, saúde e bem-estar (Steger, Kashdan, Brandon, & Lorentz, 2008). Todavia, Fegg et al. (2010) encontraram resultados semelhantes aos obtidos nesta investigação, ou seja, que doentes oncológicos em comparação com a população em geral encontraram significado em mais áreas diferentes da vida sentindo uma maior satisfação nessas mesmas áreas. Neste sentido, alguns sobreviventes de cancro revelam possuir mais significado na vida após terem vivenciado a doença do que antes de serem diagnosticados (Speck, 2011). Realça-se desta forma que um diagnóstico como cancro pode impulsionar a procura de significado e mudanças na vida das pessoas em termos de valores e estilos de vida, que incrementam a espiritualidade e a apreciação da vida, o encontro de novas possibilidades, melhoram as relações afetivas, e tornam os sujeitos mais conscientes de como devem viver a vida (Schlegel et al., 2013; Speck, 2011). Este crescimento póstraumático associasse a uma SCV significativa nos doentes e a benefícios na adaptação à doença (Park & Blank, 2012). De este modo, os sujeitos que vivem



este crescimento, demonstram ter um sentido de si mesmos diferente, tornam-se mais resilientes, independentes e confiantes, desenvolvem igualmente novos papéis, uma boa robustez perante as fragilidades da vida, e revelam-se menos vulneráveis a perdas consecutivas. Assim, quando após um processo de busca de significado este é encontrado por doentes, estes vivenciam mais bem-estar, menos *distress* e apresentam uma adaptação mais eficaz à doença (Speck, 2011).

Apesar das contribuições que os resultados possam dar à investigação sobre a relação entre IE e Significado no contexto da saúde e da doença, deverão ser apontadas limitações. Primeiro, o estudo é realizado sob um único momento de avaliação, não permitindo retirar conclusões de causa-efeito entre as variáveis. Os próximos estudos poderão analisar a relação entre as variáveis em vários momentos de avaliação ao longo do tempo. Segundo, a IE foi avaliada apenas como capacidades percebidas. A investigação futura deverá aplicar um instrumento de medida da IE – capacidade, no sentido de se averiguar o potencial de variação nos resultados.

Conclui-se que foram alcançados resultados que permitem alargar a compreensão acerca das relações entre a IE, o significado, e a SCV. Além disso, os resultados poderão ser úteis para a prática psicológica, apontando-se assim novas e positivas direções para a presença de componentes fulcrais a nível da intervenção, tendo como metas a otimização do desenvolvimento e aquisição de competências emocionais e de criação de objetivos na vida. A eficácia destas metas resultará no aumento da satisfação na vida dos participantes, principalmente perante um processo de doença. Por fim, através dos resultados obtidos assinala-se a convergência entre os constructos da IE, do significado e da SCV, realçando os princípios da psicologia positiva que se propõe encontrar as razões pelas quais umas pessoas são mais felizes ou se encontram mais satisfeitas do que outras (Bar-On, 2010; Kampe & Mitte, 2010).

### **Contacto para Correspondência**

Andreia Pereira Teques, Faculdade de Medicina da Universidade de Salamanca, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Campus Miguel de Unamuno, Calle Alfonso X El Sabio s/n, 37007 Salamanca, Spain. Email: [apsousapereira@gmail.com](mailto:apsousapereira@gmail.com)

### **Referências**

- Bar-On, R. (2010). Emotional intelligence: an integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology, 40*, 54-62.
- Bhullar, N., Schutte, N. S., & Malouff, M. J. (2012). Trait emotional intelligence as a moderator of the relationship between psychological distress and satisfaction with life. *Individual Differences Research, 10*, 19-26.
- Byrne B. *Structural equation modelling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*, (2nd ed.), Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ, 2010.
- Ciarrochi, J. V., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences, 32*, 197-209. doi:10.1016/S0191-8869(01)00012-5



- Costa, S., Petrides, K. V., & Tillmann, T. (2014). Trait emotional intelligence and inflammatory diseases. *Psychology, Health & Medicine, 19*, 180-189. doi:10.1080/13548506.2013.802356
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Donohoe, J., & Greene, D. (2009). Social relationships mediate the relation between emotional intelligence and meaning in life. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research, 14*, 59-64.
- Edman, L., Larsen, J., Hagglund, H., & Gardulf, A. (2001). Health-related quality of life, symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogenic stem-cell transplantation. *European Journal of Cancer Care, 10*, 124-130. doi:10.1046/j.1365-2354.2001.00251.x
- Extremiera-Pacheco N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personality and Individual Differences, 39*, 937-948.
- Fasching, P.A., Thiel, F., Nicolaisen-Murmann, K., Rauh, C., Engel, J., Lux, M.P., . . . Bani, M.R. (2007). Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. *Supportive Care in Cancer, 15*, 1277-1284. doi: 10.1007/s00520-007-0231-1
- Fegg, M. J., Brandstätter, M., Kramer, M., Kögler, M., Haarmann-Doetkotte, S., & Borasio, G. D. (2010). Meaning in life in palliative care patients. *Journal of pain and symptom management, 40*, 502-509. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.02.010
- Fleer, J., Hoekstra, H. J., Sleijfer, D. T., Tuinman, M. A., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2006). The role of meaning in the prediction of psychosocial well-being of testicular cancer survivors. *Quality of Life Research, 15*, 705-717. doi:10.1007/s11136-005-3569-1
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*, 39-50. doi:10.2307/3151312
- Hair, J., Black, B., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Haugan, G. (2013). The relationship between nurse - patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Advanced Nursing, 70*, 107-120. doi:10.1111/jan.12173
- Hewitt, M., Greenfield, S., & Stovall, E. (2006). *From cancer patient to cancer survivor: Lost in transition*. Washington, DC: National Academies Press.
- Hillner, B. E., & Smith, T. J. (2009). Efficacy does not necessarily translate to cost effectiveness: a case study in the challenges associated with 21st-century cancer drug pricing. *Journal of Clinical Oncology, 27*, 2111-2113. doi:10.1200/JCO.2008.21.0534
- Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *British Journal of Health Psychology, 12*, 363-681. doi:10.1348/135910706X128278
- Kampfe, N., & Mitte, K. (2010). Tell me who you are, and I will tell you how you feel? *European Journal of Personality, 24*, 291-308. doi:10.1002/per.743
- Koydemir, S., Simsek, O. F., Schutz, A., & Tipandjan, A. (2013). Differences in how trait emotional intelligence predicts life satisfaction: The role of affect balance versus social support in India and Germany. *Journal of Happiness Studies, 14*, 51-66. doi:10.1007/s10902-011-9315-1
- Lazzari, S. A. (2000). *Emotional intelligence, meaning, and psychological well-being: A comparison between early and late adolescence*. (Master's thesis). Retrieved from twu.ca/cpsy/theses.



- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 49*, 554 – 564. doi:10.1016/j.paid.2010.05.029
- Matthews, A. B., Baker, F., Hann, D. M., Denniston, M., & Smith, T. G. (2002). Health status and life satisfaction among breast cancer survivor peer support volunteers. *Psychooncology, 11*, 199–211. doi: 10.1002/pon.550
- Mols, F., Vingerhoets, A. J. J. M., Coebergh, J. W. W., & Poll-Franse, L. V. (2009). Wellbeing, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health, 24*, 583-595. doi:10.1080/08870440701671362
- Neto, F. (1993). Satisfaction with life among Portuguese adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 22*, 125-134. doi:10.1007/BF01536648
- Nevitt, J., & Hancock, G.R. (2001). Performance of Bootstrapping approaches to model test statistics and parameter standard error estimation in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 8*, 353–377. doi:10.1207/S15328007SEM0803\_2
- Pan, J. (2011). A resilience-based and meaning-oriented model of acculturation: A sample of mainland Chinese postgraduate students in Hong Kong. *International Journal of Intercultural Relations, 35*, 592-603. doi:10.1016/j.ijintrel.2011.02.009
- Park, C. L., & Blank, T. O. (2012). Associations of positive and negative life changes with well-being in young- and middle-aged adult cancer survivors. *Psychology & Health, 27*, 412-429. doi:10.1080/08870446.2011.586033
- Peralta, E., & Silva, M. (2003). Teste dos objectivos de vida (PIL\_R). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol.1, pp. 61-73). Coimbra: Quarteto.
- Pereira-Teques A, Llorca-Ramón G, Bueno-Carrera G, Pais-Ribeiro J, Teques P. (2015). Desenvolvimento e avaliação das características psicométricas do Questionário de Auto-Percepção de Inteligência Emocional (QIE-AP). *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, 28* (2), 270-279. doi: 10.1590/1678-7153.201528207 IF: 1.124
- Ruini, C., & Vescolli, F. (2013). The role of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies, 14*, 263-274. doi: 10.1007/s10902-012-9330-x
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and health, 17*, 611-627. doi:10.1080/08870440290025812
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology practice: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410–421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410
- Schlegel, R. J., Manning, M. A., & Bettencourt, B. A. (2013). Expectancy violations and the search for meaning among breast cancer survivors. *Journal of Positive Psychology, 8*, 387-394. doi.org/10.1080/17439760.2013.807354
- Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions? An examination of the relations between goal adjustment, cognitive emotion-regulation strategies, and positive and negative affect. *British Journal of Health Psychology, 13*, 551-62. doi:10.1348/135910707X241497
- Schulenberg, S. E., Schnetzer, L. W., & Buchanan, E. M. (2011). The Purpose In Life Test-short form: Development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies, 12*, 861-876. doi:10.1007/s10902-010-9231-9
- Skrabski, A., Kopp, M., Rozsa, S., Rethelyi, J., & Rahe, R. H. (2005). Life meaning: An important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*, 78–85. doi:10.1207/s15327558ijbm1202\_5



- Speck, P. (2011). Spiritual religious issues in care of the dying. In J. Ellershaw & S. Wilkinson (Eds.), *Care of Dying: A pathway to excellence* (2 nd ed., pp. 106-126). New York: Oxford University Press Inc.
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., & Mokdad, A. H. (2008). The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviours among U.S. communitydwelling adults. *Journal of Community Health* 33, 40-50. doi:10.1007/s10900-007-9066-4
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counselling psychology*, 53, 80-93. doi:10.1037/0022-0167.53.1.80
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of personality*, 76, 199-228. doi:10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The Emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed?. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), 1-30. doi:10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x
- Zysberg, L. (2012). Loneliness and emotional intelligence. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 37-46. doi:10.1080/00223980.2011.574746