

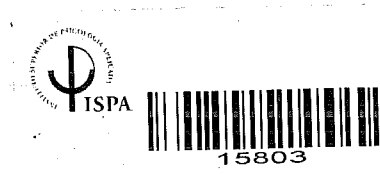
DI
COST/EI

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE


TESE DE MESTRADO

SAÚDE MENTAL, ESTRATÉGIAS DE *COPING* E ADAPTAÇÃO ACADÉMICA
– UMA INVESTIGAÇÃO COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SEGUNDO ANO DE VISEU –

Etã Sobal Paranhos da Costa – Nº 11321



2004

 Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Centro de
Estudos e
Investigação
Registo: 15803
Data: 05/05/05
Tel: 21 691 17 50 • biblioteca@ispa.pt

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde, em conformidade com o disposto na Portaria n.º 107/97 de 17 de Fevereiro, e em cumprimento da alínea “b” do n.º 2 do art. 5º do Decreto-Lei n.º 216/92 de 13 de Outubro.

Ao Rodrigo,
por tudo o que é,
e por quem ainda será...

“Vê mais longe a gaivota que voa mais alto.”
“... tu tens a liberdade de ser tu próprio, o teu
verdadeiro eu, Aqui e Agora; nada se pode
interpor no teu caminho.”

(Bach, 1993, in *Fernão Capelo Gaivota*)

Agradecimentos

Há muitas pessoas que passam pela nossa vida todos os dias. Sem dúvida, cada uma deixa marcas que, independentemente de serem positivas ou negativas, contribuem para o nosso crescimento enquanto ser humano. Família (pais especialmente), professores (desde a primária, passando pelo ensino secundário até a licenciatura e o mestrado), amigos, colegas de curso e de trabalho, o pessoal da biblioteca, da livraria, enfim, todos contribuem de alguma forma para o nosso caminhar pelo mundo.

O meu percurso ao longo do Mestrado certamente não teria sido possível sem as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a sua realização. Citar todos, pode ser um trabalho ingrato... De quem falar primeiro? E se alguém for “esquecido”? Por isso, optei por citar os mais recentes “colaboradores” do meu crescimento enquanto pessoa e profissional da psicologia, e os que auxiliaram, directa ou indirectamente, para que este trabalho se pudesse concretizar.

Primeiro que tudo, agradeço aos meus pais pela vida e pelos ensinamentos que me proporcionaram, de longe ou de perto. Sem eles, sem o seu apoio, sem o seu incentivo, eu não seria quem sou.

Ao meu filhote, a quem eu costumo chamar de “preferido”, sendo o único, e que me acompanha desde os tempos da licenciatura (primeiro no ventre, depois ao vivo). Perdi a conta das aulas que tive que assistir, perdi a conta dos dias de passeio e férias que perdeu, perdi a conta das vezes em que me chamou e eu lhe disse: “Só mais um bocadinho, filho, deixa a mãe acabar esta parte do trabalho”. A ele, o meu muito obrigada pela compreensão pura e inocente, pelos beijos encorajadores, e pelo sorriso lindo que nunca o abandonou, mesmo nos dias mais tristes. Rodrigo, eu amo-te!

Ao Doutor Pais-Ribeiro. Lembro-me que foi ele que me fez a entrevista para o Mestrado. Obrigada pela simpatia e pelas perguntas que, pela primeira vez me

fizeram pensar sobre o passo que eu estava a dar. Também lhe agradeço a possibilidade de utilização da escala que aferiu, o MHI.

À Doutora Isabel Leal, minha orientadora. Sempre com uma palavra de incentivo e de coragem, sempre com críticas pertinentes, e sempre a lembrar que devemos escrever, publicar, dar-nos a conhecer: “Em especial você, que está na carreira académica”, dizia. A ela, obrigada por tudo.

Ao Doutor Leandro Almeida, os meus agradecimentos pela permissão que deu para usar o QVA, pelas informações que me facultou, pelo livro que me ofereceu e, muito especialmente, pelo carinho com que me recebeu em Braga, entre uma reunião e outra.

Ao Doutor Pierre Tap, um dos autores da ETC, o terceiro instrumento que utilizei. Sempre crítico, forneceu-me sábios conselhos oriundos da sua experiência. Ao trabalhar com ele na aferição da escala, aprendi muito. A mistura e a confusão entre o francês e o português não foram obstáculo. Pierre, de coração, agradeço os votos de boas vindas à família dos pesquisadores em Psicologia, expressos na dedicatória que fizeste ao me oferecer o livro de tua autoria, *A Sociedade Pigmalião*.

Quero ainda agradecer às instituições que autorizaram a passagem dos questionários aos seus alunos: Instituto Piaget, Instituto Politécnico e Universidade Católica, aos coordenadores dos cursos e aos professores que cederam parte de uma das suas aulas e, em especial, aos alunos que responderam as nove “intermináveis” páginas do questionário. Sem eles o trabalho não seria possível.

Mas a aplicação dos questionários não teria sido conseguida com sucesso sem a ajuda de algumas alunas que dedicaram parte do seu tempo para essa tarefa: a Elisabete (do 4º ano de Clínica), que fez grande parte dos contactos do Politécnico e da Católica e aplicou muitos protocolos, e ainda a Susana e a Margarida (do 5º ano de Desenvolvimento), que aplicaram os questionários restantes. Um grande beijinho e muito obrigada.

Para a construção da base de dados, tive a ajuda da Susana Lucas, colega de trabalho, amiga e escoteira (como eu), e ainda a participação (no lançamento

dos primeiros 60 questionários) querida e desinteressada de mais três alunas, todas do 2º ano: a Beu, a Bela e a Inês. Vocês são uns amores!

No entanto, a grande maioria dos dados não teria sido lançada a tempo, se não fosse a dedicação e o carinho do Zé. Foi ele que, pacientemente, inseriu mais de 300 questionários na base e, além disso, aguentou horas e horas de discussão incessante sobre revisão de literatura, método, resultados e tratamentos estatísticos. Zé, tu sabes que sem o teu apoio, tudo teria sido muito mais difícil.

À Doutora Regina Bispo e ao Doutor João Maroco, agradeço a orientação estatística e as sugestões pertinentes no tratamento dos dados.

À Lídia tenho um especial agradecimento. Desde que entrou na minha vida, só me tem dado alegrias. A sua ajuda em diferentes momentos no último ano contribuiu, e muito, para que este trabalho se finalizasse. Obrigada mesmo.

À Ana Margarida, colega de mestrado, de trabalho e amiga, agradeço as horas de troca de ideias e de encorajamento.

Eu não podia esquecer a Dona Lina, a senhora simpática e atenciosa da livraria onde eu costumava “picar o ponto” a cada semana que ia a Lisboa para as aulas ou orientações. Um grande bem-haja!

Por fim, mas não menos importante, a todos os meus alunos de Viseu, que tiveram a paciência de esperar pelos atrasos nas correcções das frequências e dos trabalhos, e que compreenderam a minha momentânea falta de disponibilidade, e a todos os meus amigos que entenderam as minhas ausências e perceberam as minhas “rabugices” nos momentos de mais stress.

**A todos que torceram por mim,
os meus sinceros agradecimentos!**

Resumo

Transição e mudança são factores recorrentes na vida dos indivíduos, mas podem ser associadas com experiências perturbadoras, resultando em efeitos adversos sobre a saúde física e psicológica. As formas de mudança variam, mas têm como denominador comum a descontinuidade dos padrões de vida, que pode ser caracterizada como perda ou ganho. Um evento que pode ser avaliado como ameaçador é a transição para a universidade. O presente estudo exploratório realizado com uma amostra de 401 jovens universitários de ambos os sexos que cursavam o segundo ano das diferentes licenciaturas das três instituições superiores da cidade de Viseu, teve como objectivo geral, contribuir para a compreensão das estratégias e dos factores que levam à adaptação do jovem à universidade, e do impacto deste processo na saúde mental do estudante, considerando as implicações de algumas variáveis que caracterizaram a amostra, como o sexo, a escolha do curso, o estatuto de mobilidade e a área de estudos. Para tal, utilizou-se um protocolo de investigação composto por uma Caracterização Sócio-Demográfica, e três questionários: o Questionário de Vivências Académicas – QVA (Almeida & Ferreira, 1997), o *Mental Health Inventory* – MHI (Pais-Ribeiro, 2000) e a Escala Toulousiana de *Coping* – ETC (Esparbès, Sordes-Ader & Tap, 1993). Os resultados demonstraram que as estratégias de *coping* mais utilizadas são o Controle e o Suporte Social, com prevalência desta última no sexo feminino, mas os valores obtidos na estratégia de Retraimento apresentaram diferenças significativas quando se comparou a opção do curso e o estatuto de mobilidade. Quanto à saúde mental do grupo estudado, o sexo masculino apresentou vantagens em todas as dimensões avaliadas. No que tange à adaptação académica, as raparigas mostraram-se mais adaptadas ao curso do que os rapazes, bem como demonstraram maior capacidade na gestão do tempo e na organização do estudo, além de apresentarem mais necessidade de apoio familiar, enquanto os rapazes revelaram mais auto-confiança e maior envolvimento em actividades extracurriculares.

Palavras-chave: saúde mental, adaptação, estratégias de *coping*, estudantes universitários, adaptação à universidade.

Abstract

Transition and change are recurrent factors in the life of people, but they can be associated with disturbing experiences, resulting in adverse effect on the physical and psychological health. The way these changes are formed vary, but they all have as common denominator the discontinuity of the standards of living, that can be characterized as loss or profit. An event that can be evaluated as threatening is the transition to university life. The present exploratory study carried out on a sample of 401 young college students of both the gender who attended different courses at second year and at three higher institutes of the city of Viseu, had the main aim to contribute for the understanding of the strategies and the factors that orient the student's life in the university, and the impact of this process in the mental health of the student, taking into consideration the implications of some variables that characterized the sample, such as the sex, the choice of the course, the facilities of mobility and the type of studies. To this end, it was developed a research protocol made of a Social-Demographical Characterization, and three questionnaires: the Questionnaire of Academics Experiences - QVA (Almeida & Ferreira, 1997), the Mental Health Inventory - MHI (Pais-Ribeiro, 2000) and Toulouse Scale of Coping - ETC (Esparbès, Sordes-Ader & Tap, 1993). The results showed that the strategies of coping used more often by the students were the Control and the Social Support, having this last one being used more times by the students of the sex feminine. But the data obtained in the strategy of Retraining did show significant differences when it was compared the option of the course with the facilities of mobility. As far as mental health was concerned, the male students presented advantages in all the evaluated dimensions. In relation to the academic adaptation, girls did showed better adaptation to the course than the boys, as well as more capacity in the management of their time and the organization of their studies, but having more necessity of familiar support. On the other hand, the boys showed more auto-confidence and greater involvement in extracurricular activities.

Key words: *mental health, adaptation, coping strategies, university students, university adaptation.*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – SAÚDE MENTAL	
Introdução	6
Desenvolvimento e Saúde Mental	9
Ansiedade e Saúde Mental	13
Suporte Social e Saúde Mental	15
CAPÍTULO 2 – ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	
Introdução	19
O <i>Stress</i> e seus Significados	20
O <i>Coping</i>	23
Concepção Toulousiana de <i>Coping</i>	26
Modelo de <i>Stress/Coping</i> Escolar	28
CAPÍTULO 3 – ADAPTAÇÃO À UNIVERSIDADE	
Introdução	30
Transição para o Ensino Superior	32
Integração Universitária	35
CAPÍTULO 4 – SAÚDE MENTAL, ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> E ADAPTAÇÃO ACADÉMICA	
Introdução	40
Saúde Mental e Estratégias de <i>Coping</i>	41
Estratégias de <i>Coping</i> e Adaptação Académica	44
Adaptação Académica e Saúde Mental	46

CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA

Objectivos	49
Participantes	51
Instrumentos	54
Procedimento	63

CAPÍTULO 6 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Estratégias de <i>Coping</i>	65
Saúde Mental	72
Adaptação Académica	76
Saúde Mental e Estratégias de <i>Coping</i>	84
Estratégias de <i>Coping</i> e Adaptação Académica	86
Adaptação Académica e Saúde Mental	88

CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Estratégias de <i>Coping</i>	89
Saúde Mental	91
Adaptação Académica	93
Saúde Mental e Estratégias de <i>Coping</i>	96
Estratégias de <i>Coping</i> e Adaptação Académica	98
Adaptação Académica e Saúde Mental	99
Síntese	100

REFERÊNCIAS	101
-------------------	-----

ANEXOS

ANEXO A – Protocolo de Investigação	117
ANEXO B – Testes de Normalidade	127
ANEXO C – Gráficos Q-Q para as variáveis estudadas	129

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	– Relação entre os campos e as estratégias de coping, das quais resultam as 18 dimensões	27
Quadro 2	– Relação entre as variáveis	50
Quadro 3	– Distribuição, em frequência e percentagem, dos alunos por curso	51
Quadro 4	– Distribuição, em frequência e percentagem, dos alunos por área	52
Quadro 5	– Distribuição, em frequência e percentagem, dos alunos por idades	52
Quadro 6	– Frequência e percentagem consoante o numero de vezes que os alunos vão a casa	53
Quadro 7	– Distribuição da amostra segundo o tipo de alojamento	53
Quadro 8	– Designação e descrição das subescalas do QVA	55
Quadro 9	– Estatística descritiva dos resultados por subescala do QVA (N=1273).....	56
Quadro 10	– Correlações entre as variáveis critério das subescalas do QVA	57
Quadro 11	– Análise factorial das 17 subescalas do QVA	58
Quadro 12	– Estatística descritiva dos resultados por subescala do MHI (N=609)	60
Quadro 13	– Estatística descritiva dos resultados por subescala da ETC (N=1000)	62
Quadro 14	– Estatística descritiva dos resultados por subescala da ETC	66
Quadro 15	– Teste de normalidade da ETC	67
Quadro 16	– Correlações entre as subescalas da ETC	68
Quadro 17	– Diferenças de médias em função do sexo nas 5 estratégias de coping	69
Quadro 18	– Diferenças de médias em função da opção do curso nas 5 estratégias de coping	70
Quadro 19	– Diferenças de médias em função do estatuto de mobilidade nas 5 estratégias de coping	70

Quadro 20	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos nas estratégia <i>coping</i>	71
Quadro 21	– Estatística descritiva dos resultados por subescala do MHI	72
Quadro 22	– Correlações entre as subescalas do MHI	73
Quadro 23	– Diferenças de médias em função do sexo nas dimensões do MHI	74
Quadro 24	– Diferenças de médias em função da opção do curso nas dimensões do MHI	74
Quadro 25	– Diferenças de médias em função do estatuto de mobilidade nas dimensões do MHI	75
Quadro 26	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos nas dimensões do MHI	75
Quadro 27	– Estatística descritiva dos resultados por subescala do QVA ...	76
Quadro 28	– Correlações entre as subescalas do QVA	77
Quadro 29	– Diferenças de médias em função do sexo nas 17 subescalas do QVA	78
Quadro 30	– Diferenças de médias em função da opção do curso nas 17 subescalas do QVA	79
Quadro 31	– Diferenças de médias em função do estatuto de mobilidade nas 17 subescalas do QVA	80
Quadro 32	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Adaptação à Instituição	80
Quadro 33	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Bem-Estar Físico ..	81
Quadro 34	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Bem-Estar Psicológico	81
Quadro 35	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Envolvimento em Actividades Extracurriculares	82

Quadro 36	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Gestão do Tempo.	82
Quadro 37	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Métodos de Estudo	83
Quadro 38	– Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Relacionamento com a Família	83
Quadro 39	– Correlações entre as Estratégias de Coping e a Saúde Mental	84
Quadro 40	– Estratégias de <i>coping</i> preditoras da saúde mental total e das suas duas dimensões (bem-estar e <i>distress</i> psicológico)	85
Quadro 41	– Correlações entre Adaptação Académica e Saúde Mental	87
Quadro 42	– Variáveis da adaptação académica preditoras da saúde mental total	87
Quadro 43	– Correlações entre a Adaptação Académica e as Estratégias de <i>Coping</i>	88
Quadro 44	– Estratégias de <i>coping</i> preditoras da adaptação académica	89

INTRODUÇÃO

Transição e mudança são factores recorrentes na vida dos indivíduos, mas podem ser associadas com experiências stressantes, resultando em efeitos adversos sobre a saúde física e psicológica. Segundo Fisher e Rason (1988) as formas de transição e mudanças variam, embora tenham como denominador comum a descontinuidade nos padrões de vida, que pode ser caracterizada como perda (divórcio, saída de casa) ou ganho (casamento, mudança de emprego).

Um evento que pode ser avaliado como ameaçador é a transição para a universidade. Segundo Almeida, Soares e Ferreira (1999), o ajustamento ao contexto universitário tem sido conceptualizado como “um processo complexo e multidimensional que envolve múltiplos factores de natureza intrapessoal e de natureza contextual” (p. 12). Como alertam Almeida, Soares e Ferreira (2000), este período de mudanças confronta o jovem com múltiplos desafios, quer a nível das modificações desenvolvimentais, quer a nível das novas tarefas com as quais se vai deparar e, para as quais, provavelmente, está pouco preparado, tomando os primeiros anos um período crítico, potencializador de crises.

Por estas razões, nos últimos tempos, diferentes autores vêm estudando largamente o impacto da transição para a universidade na vida dos jovens (Ferreira & Castro, 1994; Abreu, Leitão, Paixão, Brêda & Miguel, 1996; Dias, 1996; Dias & Fontaine, 1996; Dias & Fontaine, 1997; Diniz & Almeida, 1997; Belo, Faria & Almeida, 1998; Leitão & Paixão, 1999; Almeida, Soares, Vasconcelos, Capela, Vasconcelos, Corais & Fernandes, 2000; Bastos, Silva & Gonçalves, 2000; Bessa & Tavares, 2000; Taveira, Maia, Santos, Castro, Couto, Amorim, Rosário, Araújo, Soares, Oliveira & Guimarães, 2000; Diniz, 2001; Almeida, Vasconcelos, Machado, Soares & Morais, 2002; Batista & Almeida, 2002; Ferraz & Pereira, 2002; Pinheiro & Ferreira, 2002; Santos & Almeida, 2002a e 2002b; Almeida, Ferreira & Soares, 2003).

Segundo Leitão, Paixão, Silva e Miguel (2000a; 2000b), neste período os estudantes sofrem mudanças importantes, não apenas nas competências intelectuais e conhecimentos adquiridos, mas também noutras áreas, como a

construção da identidade pessoal, nomeadamente, atitudes, valores, interesses, objectivos, aspirações, planos de futuro, organização das emoções, auto-conceito e relacionamento interpessoal.

Estudos epidemiológicos (Rutter, Graham, Chadwick & Yule, 1976) revelaram que uma proporção considerável (entre 20 e 30%) de jovens experienciam *dístress* ou dificuldade social de alguma ordem.

De acordo com Pereira (1997, cit. por Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002) a investigação mostra que os problemas mais prementes na população universitária são a ansiedade, o stress, a solidão e as questões de ordem económica. Graus elevados de dificuldades (internas ou externas) experienciadas nesta altura da vida, podem conduzir a problemas no rendimento académico, nas relações interpessoais, no desenvolvimento da autonomia, nos níveis de auto-estima e, em última análise, na saúde geral do jovem.

Almeida, Soares e Ferreira (1999) afirmam que há duas perspectivas básicas que têm orientado os diferentes estudos nesse domínio: a desenvolvimental e a contextual. A primeira procura compreender e explicar a natureza das mudanças ocorridas no estudante ao longo da sua frequência universitária, enquanto a segunda tenta perceber a influência dos factores externos aos indivíduos e relativos ao contexto onde estão inseridos, na qualidade do seu ajustamento e desenvolvimento ao longo da frequência ao ensino superior.

No presente trabalho, assume-se a segunda perspectiva, e parte-se do pressuposto de que o desenvolvimento é um processo contínuo que ocorre ao longo de todo o ciclo de vida, e que o ajustamento à universidade é o produto das interacções constantes e dinâmicas que se estabelecem entre os indivíduos e os contextos.

Segundo Diniz (2001), diferentes autores abordam o envolvimento social e cultural como fundamental para o crescimento dos estudantes universitários, pondo maior enfoque no desenvolvimento da identidade e da autonomia, ou seja, no relacionamento interpessoal com os pares, do que no relacionamento com a família, embora outros estudos (Kirchler & Pereira, 1996; Ferraz & Pereira, 2002) considerem o relacionamento com a família como facilitador ou, ao contrário, como obstáculo, ao processo de integração. Para além disso, Diniz (2001) menciona o facto de que os desafios relacionais da transição e integração à universidade, incluem o desinvestimento nas relações pré-universitárias e o investimento em novas relações.

Nesta fase de início de vida académica, diante das experiências vivenciadas (o facto de se confrontar com um novo espaço institucional, com normas próprias, com tarefas académicas que exigem novas competências de estudo e níveis mais elevados de organização, autonomia e envolvimento por parte do aluno) e consoante a avaliação das dificuldades que vai sentindo na Universidade (as novas exigências sociais e pessoais – viver deslocado do seu ambiente habitual, longe da família, ter que gerir uma casa e as suas despesas com um orçamento, regra geral, escasso, ter que gerir horários – entre outras novas actividades), o aluno utiliza diferentes estratégias no sentido de se defender ou de se adaptar.

Quando não encontra estratégias adequadas, sente-se mal psicologicamente, ficando, em geral, deprimido. Este estado depressivo confere-lhe alguma vulnerabilidade, o que pode fazer com que não consiga desenvolver capacidades de relacionamento interpessoal que lhe possam auxiliar e/ou apoiar na solução da dificuldade.

Um estudo realizado por Dias e Fontaine (2000) acerca das diferenças desenvolvimentais entre os estudantes que solicitam e os que não solicitam apoio psicológico, encontrou menor auto-estima global e mais depressão no primeiro grupo, e maior autonomia relacional e maior segurança no segundo.

Cutrona e Russell (1982, cit. por Diniz, 2001), encontraram uma associação entre dificuldades no estabelecimento de amizade e sentimento de solidão e uma baixa auto-estima em estudantes do primeiro ano, sendo que aqueles que se sentem solitários expressam sentimentos de inibição na relação, referem ter pouco conhecimento acerca de como fazer amigos e esperam ser rejeitados pelos seus pares.

A este propósito, Paul e Brier (1994, cit. por Diniz, 2001), acrescentam que alguns estudantes falham no seu investimento nos estudos universitários e têm um ajustamento precário, por se encontrarem muito ligados a relações de amizade pré-universitárias, como forma a evitar sentimentos de separação e perda, sendo o fazer de novas amizades bem como o sucesso no relacionamento amoroso, importantes predictores do ajustamento académico, da satisfação com a vida e da saúde mental.

O objectivo geral deste estudo realizado na cidade de Viseu, é contribuir para a compreensão das estratégias que levam à adaptação do jovem à universidade, dos factores que a dificultam e do impacto deste processo na saúde mental do estudante, considerando as implicações de algumas variáveis que

caracterizam a amostra, como sexo, escolha do curso, área de estudo e estatuto de mobilidade.

Uma característica importante desta investigação prende-se exactamente com a amostra: estudantes que frequentam pela primeira vez o segundo ano da universidade.

De facto, diferentes estudos têm voltado a sua atenção para os processos de adaptação vivenciados durante o primeiro ano (Nico, 1996; Diniz & Almeida, 1997; Diniz & Almeida, 2000; Gonçalves, 2000; Santos & Almeida, 2000; Diniz, 2001; Santos & Almeida, 2001; Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002; Almeida, Gonçalves, Salgueira, Soares, Machado, Fernandes, Machado & Vasconcelos, 2003). No entanto, como refere Catheline (2003), os dois primeiros anos representam a época de maiores dificuldades, uma vez que correspondem, normalmente, à idade de 20-21 anos, período considerado como o fim da adolescência, em termos de inserção social.

Optou-se, pois, pelo segundo ano, tendo em consideração que neste período o jovem já teve algum tempo (o primeiro ano) para se integrar à nova 'cultura universitária', para vivenciar a autonomia (quer permaneça em casa, quer se desloque para próximo da faculdade) em termos de gestão do tempo e dos recursos, e para realizar projectos por si próprios, assumindo-se diferente dos outros, responsável pelos seus actos e com ideias próprias. Enfim, neste período, o jovem teve já algum tempo para ter um melhor conhecimento da sua vida académica e percepção do seu bem-estar psicológico e académico, bem como para aceder a um funcionamento mais maduro, no que respeita ao plano social.

Outra característica relevante presente nesta investigação, ainda no que se refere à amostra, diz respeito à região estudada (Viseu). Os diferentes estudos publicados por todo o país, apresentam dados resultantes de amostras de alunos do Norte, nomeadamente Porto, Braga e Aveiro (Almeida, Soares, Vasconcelos, Capela, Vasconcelos, Corais & Fernandes, 2000; Bessa & Tavares, 2000a; 2000b; Lencastre, Guerra, Lemos & Pereira, 2000; Pereira, Lencastre, Lemos & Guerra, 2000; Almeida, Vasconcelos, Machado, Soares & Morais, 2002; Batista & Almeida, 2002; Ferraz & Pereira, 2002; Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002; Soares & Almeida, 2002a; Vasconcelos, Almeida & Soares, 2002; Almeida, Gonçalves, Salgueira, Soares, Machado, Fernandes, Machado & Vasconcelos, 2003), ao Sul, especificamente Lisboa, Santarém, Leiria, Évora, Algarve (Ferreira, 1993; Dias & Fontaine, 1996; Freire, 1998; Machado & Almeida, 2000; Malveiro, 2002; Rafael,

2002; Valadas & Gonçalves, 2002), mas poucos referem a região Centro, e mesmo estes, dizem respeito apenas a estudos efectuados com alunos de Coimbra (Abreu, Leitão, Paixão, Brêda & Miguel, 1996; Leitão & Paixão, 1998; Pereira, Melo, Ataíde & Masson, 2004).

Viseu encontra-se localizada no centro-interior e apresenta uma grande população universitária oriunda das mais diferentes regiões, e que se encontra distribuída por três instituições superiores: o Instituto Piaget, o Instituto Politécnico e a Universidade Católica. Embora com ligações fáceis e acessos rápidos ao resto do país, apresenta características próprias (ao nível dos hábitos e costumes, das opções de lazer disponíveis, dos serviços que possui) que podem fazer com que as vivências universitárias sejam diferentes das demais regiões.

É, pois, nesse contexto que se desenvolve o presente trabalho, composto por duas partes distintas. A primeira abarca a revisão de literatura (capítulos 1 a 4), e a segunda apresenta a investigação realizada, bem como discute os seus resultados (capítulos 5 a 7).

Descrevendo mais pormenorizadamente, o capítulo 1 aborda a Saúde Mental (desenvolvimento e saúde mental, ansiedade e saúde mental, e suporte social e saúde mental). O capítulo 2 trata do *Coping* (o stress e seus significado, o *coping* e a concepção toulousiana de *coping*, modelo de stress/*coping* escolar). O capítulo 3 discute a Adaptação à Universidade (transição para o ensino superior e integração universitária). E por fim, o capítulo 4 apresenta estudos que relacionam estes três domínios, abordando a Saúde Mental, as Estratégias de *Coping* e a Adaptação Académica (saúde mental e estratégias de *coping*, adaptação académica e saúde mental e estratégias de *coping* e adaptação académica).

O capítulo 5 expõe a metodologia utilizada na parte prática da investigação (objectivos, participantes, instrumentos e procedimento). O capítulo 6 apresenta os resultados obtidos (estratégias de *coping*, saúde mental, adaptação académica, saúde mental e estratégias de *coping*, adaptação académica e saúde mental, estratégias de *coping* e adaptação académica), e o capítulo 7 discute-os à luz das teorias abordadas na parte teórica (estratégias de *coping*, saúde mental, adaptação académica, saúde mental e estratégias de *coping*, adaptação académica e saúde mental, e estratégias de *coping* e adaptação académica).

CAPÍTULO 1

— SAÚDE MENTAL —

Introdução

Segundo Martins (s/d), o conceito de saúde mental envolve o homem no seu todo biopsicossocial (contexto onde está inserido e a sua fase de desenvolvimento). O Dicionário de Psicologia conceptualiza a saúde mental como “um estado de boa adaptação, com uma sensação subjectiva de bem-estar, prazer de viver e uma sensação de que o indivíduo está a exercer os seus talentos e aptidões”. (Chaplin, 1989, p. 193). De acordo com Fonseca (1985, cit. por Martins, s/d, p. 1), a saúde mental “é um equilíbrio dinâmico que resulta da interacção do indivíduo com os seus vários ecossistemas: o seu meio interno e externo, as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares”.

Uribe e Castell (1984, cit. por Martins, s/d), referem que a saúde mental deixou de ser ausência de doença e de problemas mentais e passou a ser a percepção e consciência dos mesmos, e a possibilidade pessoal de os solucionar, de os modificar, de intervir sobre eles.

De acordo com Pais-Ribeiro (2000), as investigações têm demonstrado a existência de duas dimensões de saúde mental: o bem-estar psicológico, que representa o estado de saúde mental positivo, e o *distress* psicológico, que caracteriza o estado de saúde mental negativo.

Para Santos (2000), a sobreposição entre bem-estar físico e bem-estar psicológico parece óbvia. O bem-estar físico passa por factores como o sono, a alimentação, a saúde geral e o consumo de substâncias (Almeida, Soares & Ferreira, 2000), e o bem-estar psicológico (ou bem-estar subjectivo) pode ser definido como “a reacção avaliativa das pessoas à sua própria vida – quer em termos de satisfação com a mesma (avaliação cognitiva), quer em termos de afectividade (reacções emocionais estáveis)” (Diener & Diener, 1995, cit. por Simões, Ferreira, Lima, Pinheiro, Vieira, Matos & Oliveira, 2000, p. 245).

A dimensão afectiva do bem-estar subjectivo, de acordo com Simões e col. (2000), representa dois factores independentes: a afectividade positiva, que se traduz pela tendência a experimentar sentimentos e emoções agradáveis (alegria, entusiasmo, orgulho, felicidade), e a afectividade negativa, que se expressa pela disposição para experimentar sentimentos e emoções desagradáveis (culpa, vergonha, tristeza, ansiedade, depressão). Já a dimensão cognitiva está representada por apenas um factor – a satisfação com a vida, que pode ser caracterizada de forma geral, mas também em diferentes domínios (trabalho, lazer, saúde, finanças, escola, entre outros). Diener (1984, cit. por Pais-Ribeiro, 1998) considerava esta forma de satisfação com a vida uma avaliação global da qualidade de vida das pessoas.

Santos (2000) cita vários estudos que buscam relacionar o afecto positivo (como o optimismo e a felicidade) que está subjacente ao bem-estar psicológico, com o afecto negativo. Por exemplo, Veenhoven (1991) afirma que uma melhor saúde física e psíquica está associada a uma maior felicidade; Ormel, Lindenberg, Steverink e Vonkorff (1997) encontraram associação entre o bem-estar psicológico e características pessoais, como a capacidade de expressão de afectos negativos; Emmons (1992) teoriza que o bem-estar psicológico se encontra fortemente relacionado com objectivos e projectos pessoais de vida, isto é, o nível de bem-estar psicológico dos indivíduos aumenta proporcionalmente com o aumento no grau de satisfação quanto à concretização dos seus projectos pessoais.

Martínez (1997), por seu turno, afirma que entre os factores sociais e psicológicos susceptíveis de influenciar os sentimentos subjectivos de bem-estar, os que mais atenções têm recebido são: a depressão, a ansiedade, o stress, o suporte social e o *locus* de controlo interno e externo.

No que respeita concretamente à população universitária, alvo da presente investigação, em Portugal, num estudo que pretendia determinar se algumas características psicológicas (auto-conceito, *locus* de controlo, sentido interno de coerência) se associavam à saúde (estilo de vida, estado de saúde, percepção geral de saúde), Albuquerque (1999, cit. por Albuquerque & Oliveira, 2000) verificou que existem indícios de forte associação entre as variáveis de saúde e as psicológicas, quer consideradas isoladamente quer em conjunto. Os alunos cujas variáveis psicológicas apresentaram índices mais positivos, também expressaram níveis de saúde mais positivos. Este estudo constatou ainda que as variáveis estilo

de vida, estado de saúde e percepção geral de saúde foram mais influenciadas pelo sentido interno de coerência e pelo auto-conceito (social e emocional).

Geada, Justo, Santos, Steptoe e Wardle (1994), encontraram o bem-estar psicológico como bom preditor do evitamento de comportamentos de risco, num estudo que envolveu 122 estudantes universitários de Lisboa.

Neves e Pais-Ribeiro (2000) referem estudos epidemiológicos que concluem que as doenças que mais contribuem para a mortalidade e morbilidade são de etiologia comportamental. Ogden (1999) refere que 50% das causas de mortalidade estão ligadas ao comportamento dos indivíduos, tais como o estilo de vida, os hábitos tabágicos e alcoólicos, o sono, a alimentação e a prática de exercício físico. Almeida, Soares e Ferreira (1999) afirmam que os aspectos ditos biológicos, como o sono, a alimentação, a saúde e o consumo de substâncias, poderão estar associados a dificuldades emocionais do estudante e, além de afectar o seu bem-estar físico, podem atingir também a sua realização académica. Grace (1997, cit. por Santos, 2000), em investigações com estudantes universitários, encontrou um consumo excessivo de álcool em 43% dos jovens, e uma incidência significativa e crescente de desordens alimentares junto da mesma população, geralmente associadas a níveis de baixa auto-estima e grande insegurança.

Geada e col. (1994), realizaram um estudo exploratório com estudantes universitários portugueses, e os resultados sugerem a existência de um perfil de comportamento aditivo nessa população. Santos (2000) salienta a investigação de Sands, Archer e Puleo (1998), que concluiu que os níveis de consumo alcoólico por parte dos estudantes universitários estão directamente dependentes da percepção dos níveis de socialização académica conseguidos dessa forma, e que os hábitos alimentares destes mesmos alunos são afectados pelos seus níveis de auto-confiança, pelo seu estado de desenvolvimento da identidade e pela influência dos hábitos seguidos pelos seus pares.

Barroso (2004) no seu estudo sobre o álcool e os comportamentos de risco em jovens estudantes, constatou que este é percebido como fonte de prazer, associado aos momentos de festa, sendo o comportamento de beber reforçado e perpetuado como natural na convivialidade.

Pelo exposto, é fácil concluir a necessidade de estudos que determinem a saúde dos jovens, a forma como lidam com os seus problemas, e o modo como esses problemas afectam o seu desenvolvimento biopsicossocial.

Desenvolvimento e Saúde Mental

A adolescência, período variável, delimitado pelo fim da infância e início da vida adulta (Patrocínio, 1999) que, de acordo com diferentes autores, pode ir dos 12 anos até aos 20 (Rowland, 1990) ou 25, aproximadamente (Patrocínio, 1999; Marchand, 2001), chegando, por vezes, até aos 30 (Freire, 1998), é uma etapa desenvolvimental com rápidas transformações físicas, psicológicas, sócio-culturais e cognitivas, caracterizadas por tentativas para confrontar e superar os desafios e para estabelecer uma identidade e autonomia (DiClemente, Hansen & Ponton, 1996, cit. por Matos e col., 2000).

Blos (1985) define a adolescência como “a soma de todas as tentativas de ajuste ao estágio de puberdade, à nova série de condições interiores e exteriores enfrentados pelo indivíduo” (p. 15). Também tem sido caracterizada como um período tempestuoso, acompanhado por crises e distúrbios que podem ser dolorosos e stressantes (Hall, 1904; Miller, 1989; cit. por Kirchler & Pereira, 1996), bem como um período de transição, que exige novas formas de ajustamento, e durante o qual o sujeito é confrontado com problemas, dificuldades e tarefas desconhecidas (Kirchler & Pereira, 1996).

Cleto (1998, cit. por Pacheco & Jesus, 2002) afirma que este é um período onde estão presentes mudanças físicas e psicossociais, envolvendo aspectos desenvolvimentais e interrelacionados, tais como o desenvolvimento de identidade (Costa & Campos, 1986), de identidade vocacional e a expansão e modificação das redes de apoio, constituídas pelos pais e pelos pares.

Por outro lado, estas mudanças, de acordo com Cordeiro (1987, cit. por Pacheco & Jesus, 2001), são o princípio do processo de diferenciação-separação e autonomização em relação aos pais, o que faz com que a adolescência seja um período de transição, cuja maturação tem por base a contestação dos hábitos e costumes adultos. Estas mudanças podem ser estruturantes para alguns adolescentes, e fonte de problemas para outros.

Este período de entrada para a vida adulta, segundo Rowland (1990), é tipicamente caracterizado por uma redução ou estabilização das mudanças físicas e psicológicas, e uma complexidade crescente do desenvolvimento socioemocional. Nesta fase, lembram Pacheco e Jesus (2001), os jovens começam a fazer o seu investimento em novos papéis com os pares (Dias, 1996; Dias & Fontaine, 2001), escolhendo parceiros amorosos (Dias & Fontaine, 1997) ou amigos (Canavarro,

1999), ao mesmo tempo que a família, o grupo de pares, a escola e a sociedade em geral, criam expectativas em torno dele, o que gera pressão para que actue da forma mais correcta ou, como refere Cleto (1998, cit. por Pacheco & Jesus, 2001, p. 89), “como adulto”.

Havighurst (1941, cit. por Kirchler & Pereira, 1998) apresenta uma lista das tarefas desenvolvimentais mais importantes, entre os 12 e os 18 anos: aceitar o seu corpo e adquirir um papel sexual masculino ou feminino; desenvolver relações apropriadas com os pares de ambos os sexos; tomar-se emocionalmente independente dos pais e de outros adultos; desenvolver capacidades cognitivas essenciais para as competências sociais; escolher e preparar-se para uma carreira e para a integração no mundo do trabalho; conseguir a independência económica; compreender e adquirir comportamentos socialmente responsáveis; preparar-se para o casamento e para a constituição de uma família; e adquirir valores e um sistema ético de crenças que formem a base do seu comportamento e se tomem na ideologia do sujeito. Kirchler e Pereira (1998) afirmam que estas tarefas são válidas ainda para os jovens de hoje, apesar de terem sido descritas na década de 40.

Se, por um lado, o início da adolescência é marcado por um dado biológico, a puberdade, o seu fim é assinalado, como afirma Rivto (1995, cit. por Freire, 1998), essencialmente por processos psicológicos em choque com a realidade da vida adulta, onde os princípios e valores morais, inicialmente ditados pelos pais, começam a ser relativizados e desenvolvidos com uma maior noção de responsabilidade pessoal.

Assim, no final da adolescência e início da vida adulta, o jovem deve lidar com o afastamento físico dos pais, realizar tarefas e tomar decisões sozinho, e avaliar situações, relações e pessoas segundo os seus valores. A autonomia assume então, no jovem adulto, de acordo com Ferreira e Castro (1994), um papel fundamental ao relacionar-se com aspectos particularmente importantes, como as relações familiares, a assumpção de compromissos e as relações psicosexuais. Para Chickering (1969, cit. por Ferreira & Castro, 1994), que criou um modelo de desenvolvimento do jovem universitário, ser autónomo significa que o sujeito se sente seguro e estável e apresenta comportamentos bem coordenados com finalidades pessoais e sociais.

Fleming (1993, cit. por Freire, 1998) afirma mesmo que a aquisição de uma vida autónoma e independente, tem o seu expoente máximo na saída de casa e na separação dos pais. Segundo Dias (1996), na década de 60 surgem os primeiros

artigos nos Estados Unidos da América, que salientam os problemas de separação e a crise de identidade provocados pela saída de casa e entrada para a faculdade.

A partir daí, diversos estudos centraram-se sobre o modo como os jovens percebem a saída de casa e a separação dos pais. Por exemplo, Moore (1987, cit. por Freire, 1998) refere que o modo como os jovens constroem o significado da saída de casa e separação dos pais vai influenciar a forma como vão experimentar esse processo de separação, e determinar a relação que se irá estabelecer com os seus pais, bem como o seu desenvolvimento psicossocial. Em diferentes investigações, este autor verificou aspectos interessantes desse processo. Encontrou menos sentimentos de solidão e maior auto-estima entre os jovens (18-20 anos de idade) que constroem a separação como um processo que possibilita um auto-governo (sentir-se maduro, como um adulto, ser independente, poder tomar as suas próprias decisões), e descobriu más relações com os pais, maior solidão e auto-estima mais baixa entre os jovens que constroem esse processo como desvinculação emocional (não estar ligado à família, não ver a família muitas vezes, sentir-se como uma visita quando vai a casa).

Outros estudos (Fleming & Aguiar, 1992, cit. por Freire, 1998) verificaram que, apesar de a maior parte dos jovens representarem a saída de casa num cenário de conflito, os estudantes mais novos (do ensino secundário), apresentam, principalmente, como razões de saída de casa o conflito com os pais, ao passo que os estudantes mais velhos (universitários) apresentam como razão básica o desejo de autonomia. Dessa forma, e segundo Freire (1998), a separação dos pais não é entendida como uma quebra dos laços familiares, o que vem a ser comprovado por estudos, como os de Sullivan e Sullivan (1980, cit. por Freire, 1998) que verificam um aumento de afecto, comunicação, satisfação e independência em relação aos pais por parte de jovens que ingressam pela primeira vez na universidade.

Dias (1996), por seu turno, afirma que para um desenvolvimento saudável, o jovem precisa de se separar dos pais (adquirir independência e desidealizar os pais), ao mesmo tempo que deve permanecer vinculado. Nesta linha de pensamento, diferentes estudos (Armsden & Greenberg, 1987; Bell, Avery, Jenkins, Feld & Schoenrock, 1985; Bradford & Lyddon, 1993; Quintana & Kerr, 1993; Rice & Whaley, 1994) demonstram que, tanto a separação psicológica como a vinculação aparecem associadas ao desenvolvimento, à adaptação e ao bem-estar psicológico.

No entanto, a saída de casa e a separação dos pais, está a ser feita, nos tempos que correm, cada vez mais tarde, devido ao aumento do número de anos de estudo, exigência da crescente necessidade de especialização profissional, e à dificuldade de obtenção de emprego que forneça ganhos para a independência económica. Portanto, como alerta Freire (1998), este período é marcado pela contradição, uma vez que o jovem tem liberdade de decisão política, social e sexual, mas é dependente económica e culturalmente dos pais, algumas vezes até aos 30 anos ou mais.

O processo de autonomia do jovem é, pois, influenciado, por uma série de factores do contexto em que ele vive, tais como a dinâmica familiar, as práticas educativas parentais, a relação entre pais e filhos, e o grupo de pares (Dias & Fontaine, 2001). Este tem, aliás, um papel fundamental, na medida em que fornece uma oportunidade para praticar o aumento da independência, obter informação e confirmação das suas acções, e estabelecer laços que podem aliviar o jovem da ansiedade e da ambivalência, frequentemente associadas ao processo de autonomia.

Santos (1996) considera importante a qualidade das interacções na emergência da possibilidade de um desenvolvimento progressivo do aluno, lembrando que esta qualidade deriva das competências interpessoais dos sujeitos. Pode-se ir mais longe ainda, e afirmar que deriva das competências que os sujeitos julgam possuir, uma vez que as percepções subjectivas ou, em outras palavras, as ideias que cada um tem de si próprio, podem conduzir a perturbações emocionais e a distúrbios afectivos (Lamia & Esparbès-Pistre, 2004), levando ao afastamento social/relacional, de forma a fugir de situações desagradáveis cujo fracasso já se perspectiva.

Uma experiência-piloto levada a cabo na Universidade de Aveiro, em que foi oferecido apoio (*peer counselling*) de estudante a estudante, através de uma linha telefónica nocturna, identificou as chamadas mais frequentes com os problemas de ordem pessoal, tais como os ligados à auto-estima, ao auto-conceito e aos aspectos relacionais com indivíduos do sexo oposto (Pereira, 1998). Corroborando com essa ideia, Lamia e Esparbès-Pistre (2004) referem a escola como um dos locais de inserção social onde se pode perder a auto-estima.

Em suma, a noção de eficácia pessoal, isto é, o modo como os jovens percebem as suas capacidades (relacionais e intelectuais) podem afectar a sua autonomia e, conseqüentemente, influenciar o seu desenvolvimento. Essa

percepção está mediada pelo ambiente social, nesse caso, o contexto acadêmico onde o jovem está inserido.

Ansiedade e Saúde Mental

Para Santos e Castro (1998), a ansiedade pode ser descrita como uma vaga sensação de inquietação e apreensão, uma esquisita antecipação de um acontecimento próximo, que muitas vezes envolve uma ameaça inespecífica ou relativamente incerta.

Segundo Serra (1999) a ansiedade e o mal-estar físico, como forma de expressão de problemas psíquicos, assumem preponderância sobre a influência da vida urbana na saúde das pessoas. O estado de ansiedade é particularmente incomodativo. Não só reduz a eficácia dos comportamentos em geral, como determina respostas estereotipadas de fuga e evitação (Serra, 1989).

Luengo (2004) refere que, embora as teorias acerca da ansiedade apresentem diferenças, há um certo acordo na ideia de que a ansiedade tenha dois efeitos principais: um motivacional e benéfico, e outro perturbador e prejudicial. A ansiedade dita benéfica, funciona como fonte impulsionadora que objectiva ultrapassar, eliminar ou resolver ameaças. Joyce-Moniz (1999) afirma que é quase unanimemente aceite que a ansiedade tem uma função adaptativa importante, uma vez que permite ao indivíduo comportar-se de maneira adequada nas mais diferentes situações. Sendo adaptativa, está presente ao longo de todo o desenvolvimento.

Bee (1997) concluiu, após observar pesquisas sobre a idade e a saúde mental, que o início da vida adulta é um período de stress e risco pessoal bastante elevado, onde se vivencia o auge da função física e intelectual, mas também uma maior propensão à depressão e a outras formas de problemas emocionais.

Diferentes pesquisas, segundo Sepúlveda, Carrobles, Gandarillas e Almedros (2002), revelam que entre 5 e 15% dos adolescentes dos países ocidentais apresentam algum tipo de desordem psiquiátrica. Nos últimos anos, e de acordo com Neves e Pais-Ribeiro (2000), estudos que têm sido levados a cabo no Reino Unido, demonstram que as consultas por depressão e ansiedade ocupam grande parte do quotidiano dos clínicos gerais, sendo as perturbações psicológicas mais comuns naquele país.

Num estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses, com 6903 alunos de 191 escolas, Matos, Simões, Carvalhosa, Reis e Canha (2000), ao medir as questões relacionadas com a percepção de bem-estar e o apoio, encontraram a descrição de felicidade na maioria dos jovens, embora um número semelhante refira já se ter sentido só, sendo as raparigas as que consideram ser mais difícil arranjar amigos.

Cox (1983, cit. por Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002) afirma que, embora os estudantes universitários não apresentem mais problemas psiquiátricos que outros jovens não universitários, apresentam dificuldades relacionadas com a ansiedade e a depressão, o que vem a ser confirmado na investigação realizada por Dias e Fontaine (1996), que encontrou níveis de humor depressivo em mais de 80% de uma amostra de estudantes universitários.

Segundo Joyce-Moniz (1999), no início da vida adulta, o medo da desaprovação, da censura, de não ser aceite pelos pares, de ser rejeitado pelos amigos, o receio da humilhação, do embaraço, do abandono e da solidão, inibem a espontaneidade e constituem significações dominantes para o desencadear de sintomas de ansiedade.

Numa investigação sobre a influência do auto-conceito e da ansiedade na saúde de estudantes universitários, desenvolvida por Neves e Pais-Ribeiro (2000), foram encontrados níveis mais altos de ansiedade entre os alunos que frequentam o quinto ano, seguidos pelos alunos do primeiro, enquanto que os níveis mais baixos localizam-se entre os alunos do segundo ano, que foi o grupo que revelou índices mais elevados de saúde mental. Neste estudo, encontrou-se correlação negativa entre o nível de ansiedade total e a saúde mental.

Outro estudo, levado a cabo por Luengo (2004) com um grupo de 28 estudantes universitários do último ano, descobriu relações entre baixa ansiedade e maior auto-conceito, o que vem confirmar o estudo de Neves e Pais-Ribeiro (2000), que encontrou correlação negativa entre a ansiedade total e o auto-conceito geral.

Rebelo e Lopes (2001) na sua investigação sobre as vivências académicas e o bem-estar psicológico dos alunos do primeiro ano, concluíram que os alunos mais ansiosos demonstram níveis significativamente inferiores de performance escolar, mas a ansiedade não é uma variável explicativa para situações de insucesso académico, ou seja, não há associação entre os índices de ansiedade e a percentagem de disciplinas aprovadas. Além disso, este estudo concluiu que o bem-estar psicológico não é um factor determinante para o sucesso escolar, o que

quer dizer que os níveis insatisfatórios de desempenho escolar não procederam nem provocaram alterações na maior parte dos indicadores de saúde mental. Por outro lado, foi encontrada uma percentagem de alunos que, apesar de apresentarem bom desempenho escolar, manifestam dificuldades de ajustamento psicológico.

Outro factor importante que influencia a realização académica é a ansiedade em situações de avaliação. Um estudo desenvolvido por Pereira, Mota, Pinto, Melo, Bernardino, Lopes, Ferreira, Mendes e Vaz (2004), encontrou correlações moderadamente elevadas entre a interferência do stress e da ansiedade em situações de avaliação e o impacto negativo do stress no bem-estar. A maioria dos estudantes inquiridos considerou ainda que o stress e a ansiedade nas avaliações interferem no seu rendimento escolar.

Cruz (1989) cita a investigação de Claes e Salamé (1985) sobre o impacto da ansiedade nos testes na experiência escolar e nas perspectivas futuras dos estudantes do ensino secundário, que demonstrou a influência da vivência de ansiedade no bem-estar. Os estudantes mais ansiosos expressavam uma maior rejeição à escola, uma menor satisfação com a vida escolar e uma maior distância dos professores e colegas. Além disso, a ansiedade nos testes, nesse estudo, afectava as decisões relativas ao abandono escolar, e as decisões sobre os objectivos e aspirações educacionais a longo prazo.

Suporte Social e Saúde Mental

O suporte social pode ser conceptualizado, segundo Bruchon-Schweitzer e Dantzer (2000), como a rede de relações interpessoais de um indivíduo que procura uma ligação afectiva positiva (simpatia, amizade, amor), uma ajuda prática (material, financeira), um auxílio informativo, em termos de conselho ou sugestão, de acordo com a avaliação que faz da situação que está a viver, ou um reconhecimento (Rasclé, 2000) das competências e valores pessoais (que visa reafirmar a auto-confiança e a auto-estima).

Segundo Bee (1997), o suporte social já foi definido e mensurado de diferentes formas. No conhecido estudo Alameda, ele foi operacionalizado em termos de critérios objectivos como o estado civil e a frequência de contactos relatados com amigos e parentes, mas estudos mais recentes (Sarason, Sarason &

Pierce, 1990, cit. por Bee, 1997) sugerem que medidas subjectivas podem ser mais poderosas, isto é, a percepção que uma pessoa tem da adequação dos seus contactos e do apoio emocional recebido, está mais fortemente relacionada com a saúde física e mental do que as medidas objectivas. Em outras palavras, não é a quantidade objectiva de contacto com os outros que é importante, mas sim a forma como este contacto é compreendido e interpretado.

A esse respeito, Antonucci (1985, cit. por Canavarro, 1999) desenvolve a noção de que as relações de suporte social pressupõem como principais elementos a ajuda, o afecto ou a afirmação, e salienta que é a percepção que o indivíduo tem da adequação do suporte social que determina o seu bem-estar e, em última análise, a sua qualidade de vida, sendo, portanto, um factor fortemente preditivo da saúde e da adaptação individual.

A influência das relações de suporte social do indivíduo no seu bem-estar global começou a ser estudada de forma sistemática, segundo Canavarro (1999), na década de 60. De acordo com esta autora, o suporte social tem sido considerado por diferentes autores como um processo interpessoal que produz sempre resultados positivos, diminuindo o grau de stress sentido e contribuindo para o bem-estar global do indivíduo.

Todavia, de acordo com Llorca, Poussin e Cazals-Ferré (2004), alguns trabalhos, como os de Vanfossen (1991) e Reis (1984), demonstram que nem sempre o apoio social é benéfico. Factores culturais e psicossociais como a auto-imagem, a virilidade e os papéis socialmente estabelecidos podem pôr em causa os efeitos positivos do apoio social na saúde e bem-estar dos indivíduos. Isso porque parece que a procura de apoio é menos bem compreendida e aceite pelos homens do que pelas mulheres. Para os homens, ainda segundo as autoras, a procura de apoio pode reforçar o sentimento de insucesso perante a situação difícil.

Por outro lado, o apoio dado por outrem pode ajudar a pessoa a reforçar o seu sentimento de controlo da situação, de onde resulta um reforço da auto-estima, uma auto-valorização e uma nova forma de encarar o problema. No entanto, Llorca Poussin e Cazals-Ferré (2004) alertam que, para além de um limiar determinado de apoio, o sujeito pode sentir-se dependente dele ao ponto de perder o seu sentimento de controlo da situação e de já não saber como lidar com ele.

Eckenrode e Gore (1981, cit. por Paúl & Fonseca, 2001) sugerem que o apoio social pode actuar quer como variável atenuante, quer como variável preventiva do stress, esta última corroborada por Bee (1997).

Pinheiro e Ferreira (2002) referem que a percepção do suporte social tem se revelado um factor mediador do impacto das situações perturbadoras ou adversas no bem-estar físico e emocional.

Bennet (2002) afirma existirem dados significativos de que tanto homens como mulheres com poucos contactos sociais terão maior predisposição para morrer mais cedo do que aqueles que possuem uma boa rede de suporte social. Orth-Gomer e Johnsson (1987, cit. por Bennet, 2000) descobriram que um preditor de mortalidade poderoso é a falta de integração social, que fornece orientação, ajuda prática e sentimento de pertença.

Segundo Bee (1997), há pelo menos uma razão teórica para se supor que o suporte social seja especialmente importante no início da vida adulta, que é o facto deste período ter a tarefa de criar relações íntimas satisfatórias, sendo a falta de intimidade confirmada pela literatura como particularmente perturbadora nesses anos iniciais (Dias, 1996; Canavaro, 1999; Dias & Fontaine, 2001).

Tradicionalmente, a transição da adolescência para o início da idade adulta, é vista como um período em que as relações sociais são de especial importância (Jackson & Rodriguez-Tomé, 1993; Joyce-Moniz, 1999). Variações e diversidade nestas relações apresentam factores de risco ou factores protectores neste período de vida (Matos, 1997, cit. por Matos e col., 2000). Sullivan (1953, cit. por Santos, 2000) aponta como factor protector que conduz a bons níveis de desenvolvimento social e pessoal, o potencial de cada sujeito para o estabelecimento de relações de amizade.

Entretanto, Joyce-Moniz (1999) afirma que a falta de resposta do grupo em termos de afeição, intimidade, compreensão, empatia, pode levar não só a um auto-conceito negativo e ao receio de desaprovação, mas também ao que denominou 'fobia do futuro', isto é, um receio de crescer, de aceder a uma maior maturidade.

São diferentes os motivos que levam um jovem a pertencer a um grupo. Segundo Palmonari e Pombeni (1989, cit. por Kirchler & Pereira, 1996) 42.6% dos rapazes e 34.8% das raparigas encontram-se com os amigos para se divertirem, 20% dos rapazes e das raparigas juntam-se a um grupo para partilharem algumas experiências, 16.9% dos rapazes e 24.3% das raparigas afirmam que o fazem para conhecer outras pessoas, 9.2% dos rapazes e 6.5% das raparigas dizem que se juntam a um grupo para não estarem sozinhas, e 11.4% dos rapazes e 15.2% das raparigas esperam que o grupo lhes forneçam algum tipo de apoio e suporte para lidarem com as dificuldades com que se confrontam.

Por outro lado, vários estudos apontam os pais como uma importante fonte de suporte (Paterson, Field & Pryor, 1994; Valery, O'Connor & Jennings, 1997; Meeus, 1999; cit. por Peixoto, 2003), bem como constatam que a percepção do suporte recebido da família diminui à medida que a percepção do suporte recebido dos pares aumenta.

De acordo com Gilly (1988, cit. por Peixoto & Monteiro, 1999), o carácter benéfico das situações de interacção está dependente do tipo de problema a resolver e do funcionamento cognitivo individual.

Murgatroyd (1985, cit. por Pereira, 1998) hipotetiza que as relações humanas ou o apoio social têm efeito positivo para o controlo e prevenção do stress. Alvan, Belgrave e Zea (1996, cit. por Santos, 2000) encontraram uma diminuição nos níveis de stress dos estudantes com maior facilidade no estabelecimento de relações interpessoais. Bee (1997) afirma que o suporte social está entre os factores protectores capazes de reduzir o risco de doenças (físicas ou psicológicas) e o impacto causado por situações stressantes, e de aumentar a sensação de felicidade e bem-estar. Em outras palavras, o efeito negativo do stress sobre a saúde e o bem-estar é menor no caso dos indivíduos que possuem um adequado apoio social percebido.

Antonucci (1990, cit. por Bee, 1997) afirma que cada ser humano, no início da idade adulta, cria aquilo a que chama de 'comboio de relações', uma camada protectora, formada por membros da família, amigos e pelo parceiro/a, que auxilia nas negociações bem sucedidas dos desafios da vida.

No que se refere à forma como os jovens lidam e ultrapassam as dificuldades colocadas pelo próprio desenvolvimento, de acordo com Peixoto (2003), os pais e os pares podem desempenhar funções complementares. Palmonari, Kirchler e Pombeni (1991, cit. por Peixoto, 2003) mostram, através de um estudo com 1600 adolescentes italianos, que os que melhor lidam com os obstáculos desta fase da vida são aqueles que mostram níveis elevados de identificação quer com a família, quer com os pares.

Segundo Joyce-Moniz (1999), quando as rotinas são quebradas, por exemplo, com mudanças do local de habitação, aumenta a vulnerabilidade aos eventuais perigos do meio. A deslocação do local de residência habitual ou a saída da casa dos pais, as dificuldades económicas e o desejo de autonomia, levam os alunos a fecharem as portas a formas de suporte social, fazendo com que se sintam sós nas suas decisões (Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002).

CAPÍTULO 2

— ESTRATÉGIAS DE COPING —

Introdução

Quando um indivíduo é confrontado com acontecimentos de vida por ele avaliados como perturbadores, o seu organismo reage de forma a tentar gerir esses acontecimentos e ajustar-se a eles (Bishop, 1994).

Lazarus e Folkman (1984) referem que uma situação é percebida pelo indivíduo como mais ou menos ameaçadora, a partir da avaliação que ele faz dela em função do significado que ela tem para si. Uma vez que as pessoas não são todas iguais, um acontecimento que deixa um indivíduo muito perturbado pode ser indiferente para outro, existindo uma grande variabilidade entre os acontecimentos indutores de stress e a vulnerabilidade.

Fiske (1986) menciona que, para o ser humano, um certo grau de previsibilidade (estabilidade, continuidade) é fundamental e universal, e precisa de coexistir com a necessidade igualmente fundamental de inovação (mudança). A autora refere estudos de Marris (1975), entre outros, que sugerem que as necessidades de mudança do crescimento, as mudanças positivas do jovem adulto trazem, muitas vezes, um sentimento de descontinuidade e perda de um passado real ou imaginário, o que também é produtor de stress.

Um acontecimento é considerado ameaçador ou stressor se for percebido como causador de prejuízo, perda ou desafio, e neste momento, os sujeitos tendem a fazer algo de modo a dominar a situação ou controlar as suas reacções emocionais à mesma (Evans, 1998). O stress envolve reacções biopsicossociais, podendo ser considerado indutor de stress no ser humano todo o tipo de evento (Santos & Castro, 1998).

Na maioria dos casos, o stress é considerado como estímulo ou como resposta (Seara, 1993). A consideração do stress como estímulo, aceita que certas situações são, de forma universal, stressantes, mas não têm em conta as

diferenças individuais na avaliação de tais situações, centrando-se nos acontecimentos ameaçadores e aversivos; nesta definição, o stress é qualquer evento que causa uma alteração nos processos homeostáticos (López de Roda, 1989). Os modelos que consideram o stress como resposta fazem referência à reacção inadaptada, sendo o indivíduo alguém que está sob stress ou sofre os seus efeitos. Há, ainda, concepções de stress que fazem alusão à relação entre o indivíduo e o meio circundante, tendo em conta as características do sujeito por um lado, e a natureza do meio stressante por outro (Sarafino, 1990). De qualquer forma, segundo Santos e Castro (1998), o stress modifica o comportamento das pessoas perante as outras.

Segundo Sordes-Arder, Fsián, Esparbés e Tap (1996), para ultrapassar o conflito gerado pela situação perturbadora, o indivíduo emprega estratégias de *coping*.

O *coping* é, portanto, "*constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person*" (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Em outras palavras, *coping* é o termo utilizado para especificar os comportamentos dos organismos diante de processos de stress.

O Stress e seus Significados

Quando as capacidades pessoais não são as mais adequadas para lidar com as novas problemáticas, situações de stress podem ocorrer. O conceito de stress e a percepção do seu impacto sobre a saúde são importantes para perceber como o desenvolvimento do adolescente e do jovem adulto é influenciado por contextos de experiências individuais e forças sociais, processo que conduz ao bem-estar, por um lado e ao *distress* psicológico, por outro.

O stress é, então, a relação que se estabelece entre as situações ou acontecimentos perturbadores e as reacções (sentimentos, pensamentos e comportamentos) do organismo. Para López de Roda (1997), stress é o conceito que surge quando se quer explicar a relação entre o ambiente social e a saúde. Pode ser conceptualizado, então, como "a condição que resulta quando as trocas (transacções) pessoa/meio ambiente levam o indivíduo a perceber, sentir uma discrepância, que pode ser real ou não, entre as exigências de uma determinada

situação e os recursos do indivíduo, ao nível biológico, psicológico ou de sistemas sociais” (Santos & Castro, 1998, p. 677).

De acordo com Paúl e Fonseca (2001, p. 62), o conceito de stress “abrange as reacções emocionais e cognitivas às ameaças e desafios inerentes ao quotidiano e aos acontecimentos de vida”. Para estes autores, o stress verifica-se quando há um desequilíbrio entre as exigências ambientais e as capacidades de resposta do organismo (capacidades de *coping*).

Segundo Serra (1999), o fisiologista francês Claude Bernard, que viveu entre 1813 e 1878, salientou que “a vida está dependente, de forma crítica, da capacidade do ser vivo manter constante o meio interno perante qualquer modificação do meio externo” (p. 6).

Foi Selye (1976) o precursor da concepção moderna e científica do stress que, para ele, é um conjunto coordenado de reacções fisiológicas que surgem perante qualquer exigência que supera a capacidade adaptativa do sujeito. De acordo com este autor, o stress não é a exigência ambiental (esta é o stressor), mas o conjunto de reacções orgânicas e processos originados como resposta a essa exigência. É uma resposta específica no que respeita à sua manifestação, mas inespecífica no que tange às suas causas, já que, para ele, qualquer evento que exceda a capacidade adaptativa desencadeia a mesma resposta, a que chamou Síndrome de Adaptação Geral, que consiste em três fases (Alarme, Resistência e Exaustão). A fase de alarme desencadeia uma resposta fisiológica complexa, provocada pelo aparecimento do stressor. Na fase de resistência, o organismo se mobiliza activamente para combater o stressor, lutando para lhe fazer face, fazendo com que pouco a pouco vão desaparecendo os sintomas anteriores da fase de alarme, e o corpo volta à normalidade. Se, entretanto, esta segunda fase se prolongar por muito tempo, os recursos esgotam-se, aparecendo a última fase. Na fase de exaustão, o corpo volta a mostrar sintomas semelhantes aos da primeira fase, estando mais vulnerável aos transtornos e disfunções orgânicas.

No entanto, sem modificação do meio externo, sem acontecimentos perturbadores, obviamente não há stress. Lazarus e Folkman (1984) acreditam que é o significado que a pessoa atribui à situação, que vai determinar o maior ou menor grau de perturbação que o mesmo acontecimento provoca em pessoas diferentes, e que este significado está intimamente relacionado com as experiências passadas.

Além disso, “os efeitos do stress sobre o indivíduo são largamente mediados por um certo número de variáveis, de natureza biológica, psicológica e social, algumas das quais atenuam-nos e outras, pelo contrário, os levam a acentuar” (Serra, 2000, p. 270). Serra (1999) salienta ainda, que a ocorrência de stress é susceptível de provocar consequências preocupantes que podem lesar o bem-estar e a saúde (física e mental) do indivíduo.

Para McLean e Link (1994), os stressores podem ser divididos em duas classes gerais: eventos de vida stressantes e tensão crónica, embora hajam, segundo eles, pontos de convergência e sobreposição entre eventos e tensões. Além disso, os eventos stressantes podem ser separados em duas categorias: os stressores recentes (usualmente considerados como as experiências que ocorreram no espaço de um ano) e stressores remotos.

Para López de Roda (1989), podem-se distinguir dois tipos fundamentais de definições de acontecimentos vitais stressantes: as baseadas na mudança, e as baseadas na indesejabilidade. As primeiras dizem respeito às experiências objectivas que rompem ou ameaçam romper as actividades normais da pessoa, causando um reajuste substancial no seu comportamento. De acordo com esta perspectiva, qualquer circunstância que requeira uma mudança na vida é considerada como um stressor social, sendo que a exposição a eles causaria diversos transtornos físicos e psicológicos. No entanto, considerar que a mudança é sempre negativa e que o organismo é fundamentalmente intolerante à mudança, não parece ser o mais adequado, dando lugar, então, ao segundo tipo de definição, a da indesejabilidade. Nessa perspectiva, nem todas as mudanças são stressantes, sendo classificadas como tal apenas aquelas que são indesejáveis. Isto parece mais consistente com as teorias cognitivas que enfatizam a percepção de ameaça, perda ou desafio, além de considerar as variáveis psicológicas como intervenientes. Desta forma, pode-se aceitar a definição de López de Roda (1989, p. 22), que afirma que acontecimentos vitais stressantes são “*aquellos eventos que requieren un reajuste en las actividades cotidianas de los individuos y que son percebidos por estos como indeseables*”. Pode-se ainda acrescentar a esta definição, a noção de controlabilidade (Chabrol & Callahan, 2004).

De qualquer forma, as mudanças da vida criam desequilíbrios, impondo um período de reajustamento, que pode deixar o indivíduo mais vulnerável ao stress e às suas consequências (Wortma, Sheed, Gluhoski & Kessler, 1991).

Colten e Gore (1991) apresentam como moderadores do impacto que os acontecimentos stressantes têm na saúde das pessoas, o contexto e as experiências passadas, as características pessoais e sociais, as mudanças de vida não normativas, as tensões e, por fim, o suporte social e as estratégias de *coping*.

Segundo Paulhan e Bourgeois (1995), os stressores passam por diversos 'filtros' que têm como função modificar o evento stressante através do aumento ou redução da reacção do organismo.

Lazarus e Folkman (1984) descrevem um processo de avaliação cognitiva, segundo o qual o indivíduo percebe a situação causadora de stress e o nível de stress que ela gera. De acordo com estes autores, há duas formas de avaliação que convergem para definir o potencial stressante de uma situação, e os recursos de *coping* necessários: a avaliação primária e a secundária. Na primeira, o sujeito determina o significado que o evento pode ter para o seu bem-estar (positivo, negativo ou indiferente), e na segunda, quando a situação é vista como negativa, ocorre a avaliação dos recursos disponíveis para enfrentá-la.

O processo de avaliação cognitiva, segundo Santos e Castro (1998), pode influenciar o stress e as experiências emocionais por ele desencadeadas. Para Vasco (1985), o conceito de avaliação está profundamente interligado com o conceito de significado, isto é, o significado de um acontecimento é o resultado de um processo de avaliação cognitiva. Este autor afirma que é aos conceitos de avaliação cognitiva e de significado que se atribui a responsabilidade pelo largo leque de diferenças individuais em respostas emocionais a situações semelhantes.

O Coping

Para Rowland (1990), o importante em todo este processo é a definição de adaptação. Sob esta rubrica geral, são submetidas três características: defesa, domínio (ou poder) e *coping*. A defesa refere-se às respostas reflexivas associadas ao perigo e segurança. O domínio diz respeito a encontrar solução eficaz para as novas exigências. E o *coping* é o meio de resposta para as dificuldades e situações incomuns. É mais do que um simples ajustamento, é a busca do crescimento humano e da diferenciação que permite ao indivíduo envolver-se no mundo em constante mudança (Zeidner & Saklofske, 1996).

No entanto, independente do modo como se conceptualizem os processos de avaliação e *coping*, o que importa perceber é que ambos influem na adaptação do sujeito, uma vez que o seu objectivo principal é a diminuição da probabilidade da situação stressante causar algum prejuízo e/ou a redução das reacções emocionais negativas. Desta forma, a avaliação e o *coping* são entendidos como mediadores da resposta emocional (Martins, s/d). Segundo esta autora, o *coping* influencia a relação pessoa-meio e a resposta emocional de duas formas: 1) a actividade cognitiva modifica o significado subjectivo da situação para o bem-estar do indivíduo; e 2) as acções transformam a relação pessoa-meio.

Para Costa, Somerfield e McCrae (1996) a adaptação é um termo amplo, que cobre na totalidade os aspectos estudados pela psicologia (senão também pela biologia): percepção, aprendizagem, motivação e emoção, todos envolvidos na interacção contínua do indivíduo com o ambiente.

Segundo Aldwin (1994), a influência do meio (guiado pelo conjunto de crenças e valores predominantes na cultura do indivíduo) tem que ser tida em conta, pois é ele quem ajuda na leitura do tipo de acontecimento que será visto como stressor, e acaba por definir certos comportamentos de *coping* como mais apropriados que outros.

Tendo em conta as diferentes possibilidades que um indivíduo tem de fazer face a uma situação stressante, duas funções do *coping* foram identificadas: a regulação do *distress* emocional (*coping* centrado na emoção), e a gestão do problema que está na origem do *distress* (*coping* centrado no problema), isto é, a redução do risco das consequências prejudiciais que poderão resultar do acontecimento causador de stress (Paulhan & Bourgeois, 1995).

Para Vinay, Esparbès-Pistre e Tap (2000), as estratégias de *coping* são eficazes quando servem ao propósito do sujeito de reduzir a tensão ocasionada pelo evento stressante, de forma a conseguir adaptar-se à situação. O contexto serve para avaliar a adaptabilidade. Uma estratégia particular que pode ser adaptativa numa situação, noutra pode não funcionar (Engo, 1990).

As estratégias de *coping* parecem modificar-se a medida que o ser humano se vai desenvolvendo (Aldwin, 1994; Strack & Feifel, 1996). Na infância, o *coping* centrado na emoção aparece para alterar a estratégia orientada para o exterior (comportamental) para a estratégia baseada no interior (cognitiva). O *coping* focado no problema torna-se mais diferenciado e incrementado com a idade, passando a ser usado como estratégia específica. O adulto aprende a diferenciar entre os

problemas que são essencialmente incontrolláveis, os quais provavelmente se resolvem por si próprios, e aqueles para os quais os esforços podem ser frutíferos. As pessoas podem tornar-se menos transtornáveis e engajar-se em menos estratégias de *coping*, se aprenderem quais estratégias resultam numa dada situação.

Uma resposta de *coping* que facilita a adaptação a curto prazo, é o retraimento social, que pode ajudar a regular as respostas emocionais, apoiando a restauração do estado afectivo (Repetti, 1991) por várias razões. Em primeiro lugar, o estado emocional negativo resultante de uma situação prévia leva, às vezes, a um decréscimo das respostas sociais numa nova situação. Segundo, um período de solidão parece ter um efeito posterior positivo sobre o humor. Terceiro, o estado de humor negativo (tristeza, ansiedade e hostilidade), que normalmente resulta da exposição ao stressor, parece estar associado com o acréscimo da introspecção, constituindo-se numa fase transitória, que reflecte um processo de auto-regulação.

Quando os indivíduos usam a distração para aliviar o humor negativo, alguns destes distractores podem afastá-los das interacções sociais. Actividades solitárias como a leitura, ver televisão, ouvir música ou montar um puzzle, podem facilitar a distração, desviando os pensamentos dos eventos stressores.

As estratégias de evitamento, como a negação, a distanciação e a fuga do problema, apesar de parecerem relativamente eficazes numa fase inicial de confronto com o acontecimento stressante, se utilizadas de forma crónica podem ser um factor de risco para respostas adversas (Stroebe & Stroebe, 1999; Holahan, Moos & Schaefer, 1996).

O stress e o *coping* podem explicar 50% dos resultados da depressão ou sintomas psicológicos, segundo Aldwin (1994). Para esta autora, o *coping* centrado na emoção regula ou controla os efeitos negativos resultantes do stress, embora muitas vezes seja associado com o aumento do *distress*. Isto porque há modificadores situacionais dos efeitos do *coping* sobre a saúde, isto é, o que funciona numa situação, pode não resultar noutra. Além disso, o padrão global das estratégias utilizadas pode ser melhor preditor de saúde mental do que o uso de uma estratégia particular.

Para Monroe e McQuaid (1994), o stress pode causar vulnerabilidade à depressão através do seu impacto sobre as capacidades pessoais de *coping* com os grandes eventos de vida. Desta forma, particulares formas de stress podem esgotar os recursos de *coping* da pessoa para lidar com outros eventos stressores.

Segundo estes autores, parece que o stress pode operar diferentemente na produção de mudanças na saúde mental. Contudo, sem modelos que incorporem cada possibilidade, será muito difícil medir a influência do stress sobre o bem-estar.

Krohne (1996) afirma que as disposições da personalidade são factores importantes na predição e explicação da variância dos comportamentos de *coping* e das suas consequências.

Stroebe e Stroebe (1999), referem que há duas dimensões da personalidade que medeiam os recursos de *coping* intrapessoais, sendo moderadoras do impacto do stress sobre a saúde: a personalidade resiliente e a disposição optimista. Supõe-se que os indivíduos resilientes avaliam os acontecimentos causadores de stress como de menor impacto do que indivíduos que não possuem esta característica. Há ainda, segundo os autores, evidências de que pessoas optimistas têm maior probabilidade de utilizarem um *coping* centrado no problema, enquanto que os pessimistas utilizariam mais a negação e a distanciação como estratégias preferenciais. Os optimistas podem ser mais flexíveis que os pessimistas na sua habilidade para assimilar realidades desagradáveis (Carver, Scheier & Pozo, 1991; Taylor, 1995).

No que respeita aos recursos de *coping* interpessoais, a percepção de disponibilidade do suporte social, tem um importante valor como protectora do impacto no stress na saúde (Kaplan, Sallis & Patterson, 1993; Hobfoll, Banerjee & Britton, 1994; Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Concepção Toulousiana de Coping

Segundo Sordes-Ader, Fsian, Esparbès e Tap (1996), as estratégias de *coping* são multidimensionais. Assim, partindo de uma análise crítica das escalas de *coping* existentes, eles propuseram uma nova escala, que articula os campos comportamental (acção), cognitivo (informação) e afectivo (emoção). Todo o comportamento humano implica a articulação destes três campos.

O campo comportamental representa os processos pelos quais o sujeito prepara e gere a acção, o campo cognitivo é onde a pessoa trata as informações provenientes do acontecimento, as elabora e as adapta em função da situação, e o campo afectivo constitui ao mesmo tempo as reacções emocionais e os

sentimentos mais ou menos normais, que permitem ao indivíduo legitimar os seus actos e aspirações (Sordes-Ader, 1997).

Estes três campos levam à emergência de seis estratégias, a saber: Focalização, Suporte Social, Retraimento, Conversão, Controle e Recusa, de cujo cruzamento surgem 18 dimensões (Quadro 1), que se explicam a seguir (Berthon, Pronost & Tap, 1996).

Quadro 1 – Relação entre os campos e as estratégias de *coping*, das quais resultam as 18 dimensões

Estratégias	Campos		
	Ação	Informação	Emoção
Focalização	A. Focalização Activa	G. Focalização Cognitiva	M. Focalização Emocional
Suporte Social	B. Cooperação	H. Suporte Social Informativo	N. Suporte Social Emocional
Retraimento	C. Retraim. Social e Comport.	I. Retraimento Mental	O. Adictividade
Conversão	D. Conversão Comportamental	J. Aceitação	P. Conversão pelos Valores
Controle	E. Regulação das Actividades	K. Contr. Cogn. e Planificação	Q. Controle Emocional
Recusa	F. Distracção	L. Denegação	R. Alexitimia

1. Focalização

Implica concentrar-se sobre o problema e sobre a forma de o resolver (focalização activa), analisar a situação (focalização cognitiva) ou tomar-se condicionado pelas emoções como a irritação, a agressividade e a culpabilidade (focalização emocional).

2. Suporte Social

Caracteriza-se pelo desejo ou necessidade de ajuda. Pode ser a tentativa de resolver a situação através da busca de um trabalho colectivo (cooperação), a necessidade de compreensão do ponto de vista cognitivo, pedindo conselhos (suporte social informativo), ou a necessidade de escuta, de conforto, de reconhecimento (suporte social emocional).

3. Retraimento

Está associado a uma ruptura das interacções sociais, a um evitamento de contacto, a um afastamento dos outros (retraimento social e comportamental), uma tentativa de esquecer, uma recusa de pensar sobre o problema, refugiando-se no imaginário ou no sonho (retraimento mental), ou a adopção de comportamentos

defensivos de compensação, como a ingestão de medicamentos, comida, drogas (adictividade).

4. Conversão

Implica a mudança, a nível dos comportamentos, das posições cognitivas ou dos valores. Pode tratar-se de mudar o comportamento em função do problema (conversão comportamental), aceitar o problema qualquer que ele seja (aceitação) ou deixá-lo nas mãos de Deus, adoptando uma filosofia de vida ou uma ideologia religiosa (conversão pelos valores).

5. Controle

Consiste no auto-controle da situação, na coordenação dos comportamentos e na contenção das emoções. Caracteriza-se por resistir ao impulso de fazer juízos irreflectidos, de tomar decisões precipitadas, encontrando tempo para agir após reflectir (regulação das actividades), por traçar objectivos ou planos, tratando o problema de forma abstracta e lógica (controle cognitivo e planificação), ou por controlar as emoções de tal forma a não permitir que os outros se apercebam (controle emocional).

6. Recusa

É a incapacidade de perceber e de aceitar a realidade da situação. O sujeito pode agir como se o problema não existisse, distraíndo-se ou fazendo qualquer coisa de mais agradável (distracção), pode 'esquecer' o problema (denegação) ou pode ter dificuldades para descrever as suas emoções e sentimentos (alexitimia).

Modelo de Stress/Coping Escolar

Ferreira (1993) adaptou de Cruz (1989), um modelo de *stress/coping* escolar, que envolve interações entre os recursos do indivíduo, as exigências ambientais e a avaliação cognitiva, que inclui: 1) a avaliação das exigências – que podem ser de origem externa, como fazer um teste a uma disciplina difícil, ou interna, que dizem respeito às motivações ou aos objectivos que o sujeito pretende atingir, tal como ser o melhor aluno ou alcançar uma determinada média; 2) a avaliação dos recursos disponíveis para lidar com as exigências – que dizem

respeito às competências pessoais do aluno ou a um conjunto de recursos externos, como aproximar-se do melhor aluno ou utilizar copianços; 3) a avaliação das consequências do uso destes recursos; e 4) o significado que as consequências assumem para o indivíduo. Segundo a autora, ao longo do processo o aluno reavalia a situação e, caso sinta que não consegue lidar com a ameaça, sente-se vulnerável, podendo pôr em causa interesses de natureza social ou individual (como a aceitação pelo grupo, o auto-conceito, ou a possibilidade de sucesso).

Esse processo cognitivo de avaliação e resposta é, ainda, influenciado por factores motivacionais (auto-estima, *locus* de controlo, percepção pessoal de competência, ansiedade traço, entre outros) e de personalidade, ambos de natureza individual, e por factores ambientais, como o clima e o ambiente na sala de aula, a competição social, as características e as condições de realização de tarefas académicas.

Mediando o processo avaliação-comportamento, aparecem as respostas fisiológicas (tremores, sudção, cefaleias), que surgem normalmente, ao se experimentar situações de stress, e que contribuem para elevar a intensidade das emoções.

Por fim, o modelo fala do confronto (ou *coping*), do qual faz parte um conjunto de acções cognitivas e comportamentais que variam ao longo do tempo, podendo incluir, desde uma orientação para a tarefa (como estudar muito ou pouco, adiar o estudo, espaçar as sessões de estudo, utilizar ou não o mesmo método para todas as disciplinas, usar mnemónicas) ao suporte social (sair com amigos ou familiares, pedir explicações), entre outros (fazer exercício físico, comer ou tomar medicamentos).

CAPÍTULO 3 — ADAPTAÇÃO À UNIVERSIDADE —

Introdução

O conceito de adaptação implica a noção de saúde mental numa perspectiva positiva (Bourgeois, 1999), isto é, a ausência de problema e de sofrimento, e a presença de características de bem-estar psicológico tais como alegria, satisfação e prazer de viver (Pais-Ribeiro, 2000).

Para Fierro (1997), no seu comportamento adaptativo, o sujeito não aparece isolado nem contraposto ao mundo, mas em relação básica com ele, sendo, portanto, um fenómeno relacional. Não se trata de algo passivo (adaptar-se às circunstâncias), ou reactivo, mas activo e interactivo, incluindo adaptar o meio às necessidades e demandas pessoais.

O estado de saúde depende da percepção que os indivíduos têm face às variáveis psicológicas e às variáveis ambientais (Neves & Pais-Ribeiro, 2000). As variáveis ambientais são susceptíveis de gerar tensão e provocar doenças. As variáveis psicológicas (comportamentos/attitudes, suporte social percebido) são susceptíveis de amortecer ou potenciar o impacto causado pelas variáveis ambientais (percepção da capacidade económica, percepção/avaliação dos acontecimentos geradores de *stress*).

Um evento que pode ser avaliado como ameaçador ou como desafio, é a transição para a Universidade. O impacto dessa transição varia em função do contexto, mas parece ser mediatizado pelo envolvimento do aluno, e pela sua integração académica e social. Segundo Machado e Almeida (2000), desempenham função fundamental nesse processo, a qualidade da interacção com os colegas, a rede de apoios afectivos, a qualidade dos laços familiares e a intenção de permanecer no curso.

No entanto, de acordo com Santos e Almeida (2002b), nem todos os jovens apresentam maturidade psicossocial, preparação académica, nem se mostram

capazes de assumir responsabilidades, desenvolver a autonomia, fazer face a situações de stress, gerir o tempo e os recursos, desenvolver interações sociais ajustadas, ou atingir níveis adequados de auto-disciplina, competências essenciais para uma adaptação académica bem conseguida.

Para tal, a missão das universidades não se deve limitar ao aumento dos conhecimentos (ao nível dos conteúdos das disciplinas) dos alunos (Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002), devendo também incluir a promoção do desenvolvimento integral dos estudantes.

A esse propósito, num seminário realizado em Maio de 2002 na Universidade do Minho acerca dos Contextos e Dinâmicas da Vida Académica, Barros salientou a relevância da qualidade da vivência académica no percurso de formação do estudante, a que chamou de formação activa.

Este autor destacou a importância crescente da aprendizagem resultante de contextos e dinâmicas extracurriculares da vida académica, de carácter associativo, cultural, desportivo, social, voluntário, entre outros, que são promotores de competências transversais, agregadoras de uma qualificação profissional. Com isso, ele acredita que a formação do estudante superior não deve estar circunscrita ao sistema formal de ensino/aprendizagem, mas deve também estar influenciada pela qualidade das interações e participações do aluno na vida académica.

Nessa linha de pensamento, Soares e Almeida (2002b) referem que se pode conceptualizar o desenvolvimento humano como o resultado da interacção mútua e progressiva entre o sujeito activo em constante mudança, e as características do meio onde ele está inserido.

Num estudo realizado com 938 estudantes do 1º ano de 16 licenciaturas da Universidade do Minho acerca da adaptação e satisfação na universidade, Soares, Vasconcelos e Almeida (2002) chegaram à conclusão que o grau de satisfação dos estudantes com a experiência académica encontra-se menos dependente das características de entrada (sexo, médias e opções de entrada) do que de outras variáveis de resultado, e mais susceptível de ser influenciada por variáveis de natureza contextual (tipo de curso frequentado e o facto dos alunos participarem ou não em actividades de natureza extracurricular).

Por outro lado, Rebelo e Lopes (2001) encontraram níveis de depressão e ansiedade mais elevados entre os alunos cujo curso que frequentam não representa a primeira opção

Nesse sentido, a adaptação à instituição, caracterizada por Almeida, Soares e Ferreira (s/d), como sentir-se bem no local onde estuda, adaptar-se aos horários e ao funcionamento dos serviços, gostar do ambiente, segundo Baker e Siryk (1989, cit. por Almeida, Soares & Ferreira, 1999), parece desempenhar um papel importante na persistência dos alunos no curso, no seu envolvimento académico em geral e, em última análise, na sua saúde mental.

Transição para o Ensino Superior

Transição é a mudança produzida por qualquer acontecimento (ou pela sua ausência) a nível dos relacionamentos, das rotinas, dos papéis do indivíduo, que possa afectar a ideia ou o auto-conceito e a percepção do mundo circundante (Pinheiro & Ferreira, 2002).

Seligman (1994, cit. por Caíres & Almeida, 1998), caracteriza o período etário que frequentemente abrange os sujeitos que frequentam o ensino superior como um período de crescimento a nível do seu conhecimento, da capacidade de pensar em termos lógicos e de lidar com conteúdos abstractos.

Nessa altura da vida, o jovem é confrontado com tarefas específicas, experiências como o estabelecimento de relações mais íntimas, a autonomização em relação à família, a gestão do tempo e do dinheiro, o contacto social mais alargado (Caíres & Almeida, 1998), verdadeiros desafios (quer a nível das modificações desenvolvimentais, quer a nível dos novos afazeres para os quais, provavelmente, está pouco preparado) que exigem mudanças, de forma a possibilitar a sua adaptação. A qualidade dessa adaptação pode ser um factor fundamental para a saúde física e mental do indivíduo.

No entanto, como salientam Almeida e Ferreira (1999), o desafio que está por trás da entrada para a universidade, é percebido diferenciadamente pelos alunos. O impacto da transição, do curso, do *currículum*, dos professores, dos colegas ou das condições habitacionais, pode variar consoante a história de desenvolvimento, as capacidades e as características pessoais dos alunos. Se percebido como muito elevado, pode provocar respostas de inibição ou de desadaptação, gerando problemas a nível das actividades académicas, pessoais e sociais, e a nível da identidade e do desenvolvimento vocacional do estudante. Se percebido como relativamente pequeno, pode suscitar, por exemplo, sentimentos

de segurança, de continuidade, de estabilidade, pouco favoráveis ao próprio desenvolvimento em face do nível mínimo de confronto e de exigência adaptativa que colocam ao estudante.

Para Pinheiro e Ferreira (2002), quanto mais a transição do secundário para o ensino superior alterar a vida do estudante, mais adaptações requer. Isso não define a transição como positiva ou negativa. O que vai levar a essa avaliação, são as características e recursos dos sujeitos para lidar com as dificuldades sentidas nesse período.

Diniz (2001) afirma que, entre os desafios da transição para a universidade, estão os problemas relacionais. Nessa altura, há o desinvestimento nas relações pré-universitárias e o investimento em novas relações, requerendo competências sociais que abrangem o conhecimento das formas de estabelecimento e manutenção de contactos interpessoais, o que nem sempre está presente nos estudantes, gerando, algumas vezes, situações de isolamento e solidão.

Cruz, Almeida e Gonçalves (1985, cit. por Santos, 2000) destacam, entre as possíveis dificuldades vivenciadas pelos alunos no primeiro ano, os problemas vocacionais, uma vez que se verifica que muitos jovens não estão no curso que deveriam, apresentando altos índices de desmotivação e baixo investimento no curso. Associada a isso, encontra-se a ausência de bases de conhecimentos para o curso.

De facto, os problemas oriundos da transição do ensino secundário para o ensino superior nas aprendizagens e no desenvolvimento de capacidades e competências, segundo Tavares (2003), têm como causa a falta de preparação adequada nos níveis anteriores ou a diversidade e descontinuidade dos conteúdos aprendidos nos dois níveis.

Há ainda, a existência de um certo desfasamento entre as competências de estudo do ensino secundário e do superior (Almeida, Soares & Ferreira, 1999). Com efeito, parece haver dados de que a realização académica dos estudantes se encontra fortemente condicionada pela adequação dos métodos de estudo dos alunos, sobretudo quando nesses métodos convergem motivos e estratégias de aprendizagem (Biggs, 1988, cit. por Almeida, Soares & Ferreira, s/d).

Tavares (2003) chama ainda a atenção para o facto de que muitos alunos, ao entrar para a academia, não trazem dos anos anteriores, métodos de organização e gestão dos seus tempos de estudo e lazer. Este autor aponta como um dos segredos propiciadores do sucesso, "uma maior autonomia ao nível dos

conhecimentos, das aprendizagens, dos métodos de trabalho, dos meios tecnológicos, e uma boa dose de criatividade e iniciativa, acompanhados de uma forte motivação interna e vontade de aprender” (p. 40).

A propósito do tempo e dos hábitos dos estudantes, uma variável que assume especial importância é a que se prende com os padrões de sono e vigília dos alunos. As diferentes solicitações de que são alvo (exigências sociais de contacto com os pares e de estudo), segundo Tavares (2003), nem sempre favorecem um equilíbrio razoável nessa área, o que pode levar a que os estudantes não sejam capazes de responder aos níveis elevados de atenção que lhes são requeridos pelas tarefas académicas de aquisição e construção de conhecimentos das diferentes disciplinas que fazem parte do plano de estudos.

Santos (2000) acredita que as relações informais estabelecidas fora da sala de aula, com pares, professores e funcionários funcionam como um apoio social que facilita a aprendizagem e integração académicas. No entanto, corroborando com a ideia de Tavares, aponta também evidências de que o excessivo tempo e investimento em actividades e relacionamentos extracurriculares pode afectar negativamente o rendimento escolar dos alunos.

No que diz respeito às exigências escolares (a grande quantidade de informação disponível, que dificulta a organização de conhecimentos pertinentes; as expectativas, geralmente altas, formuladas por pessoas significativas, tais como pais, professores, colegas; a pressão psicológica, que obriga ser o melhor aluno, de forma a garantir um bom futuro profissional, efectuada pela competição escolar; a presença de altos níveis de ansiedade nas situações de avaliação) frequentar o ensino superior constitui, para muitos alunos, uma situação ameaçadora ou, em outras palavras, uma grande fonte de stress (Ferreira, 1993).

De acordo com Pennebacker, Colder e Sharp (1990, cit. por Ferreira, 1993), esse período pode significar, além da mudança de ambiente físico, social, psicológico e académico, o confronto com matérias mais complexas e maiores níveis de competição, o que leva a acreditar que as diferenças no rendimento escolar não estão associadas apenas a desigualdades na capacidade intelectual e na motivação, mas também a falta de habilidade do aluno para lidar com o stress que a situação escolar desencadeia.

Contudo, há estudos (Rebelo & Lopes, 2001; Almeida e cols., 2003) que referem que a qualidade do ajustamento e da adaptação à universidade, parece estar relacionada com as expectativas iniciais, aquando do ingresso.

Tinto (1993, cit. por Bessa e Tavares, 2000b) sugere que os alunos têm sucesso e progredem quando conseguem realmente fazer a transição entre o ensino secundário e o superior ou, em outras palavras, quando são capazes de se adaptar pessoal, social e academicamente ao novo contexto de aprendizagem.

Integração Universitária

O verbo integrar, no Dicionário da Língua Portuguesa (1999, p. 583), significa “tornar inteiro, incluir num todo, completar”, e ainda, “fazer-se parte integrante”, o que quer dizer, participar, associar (Llorca, Poussin & Cazals-Ferré, 2004).

Segundo Tap (1996), a função integrativa manifesta-se, no ser humano, pela necessidade de pertença a um grupo, ou de participação social, pelo esforço consequente de auto-transcendência. “Está em acção no presente e no futuro. Intervém através de estratégias, de adaptações originais, de sínteses criadoras que dão lugar ao surgimento de formas de pensamento e de comportamento mais elevados e mais complexos” (Tap, 1996, p. 33). Desta forma, a noção de integração engloba a ideia dinâmica de participação da pessoa que se integra.

Para Llorca, Poussin e Cazals-Ferré (2004), a integração tem por trás um processo mais geral de socialização, combinando um aspecto normativo (quadro) e participativo (indivíduo). Estas autoras consideram que a socialização é a construção progressiva de um ser social pela interiorização de valores, normas e esquemas de acção, e pelo acesso aos diferentes sistemas de interacção (familiar, profissional, de amigos), de onde recebe influências e onde vivencia situações complexas e contraditórias às quais tem que responder de forma individual, isto é, sem perder de vista o processo de personalização.

Em outras palavras, enquanto o grupo fornece pressão sobre o indivíduo, com o objectivo de preservar o seu próprio funcionamento, o indivíduo busca apropriar-se das transmissões do grupo, elaborando respostas activas, de forma a alcançar a própria realização, cujo motor é a individualização.

Nesse sentido, segundo Tap (1991, cit. por Llorca, Poussin & Cazals-Ferré, 2004, p. 85), a integração “pode ser idealmente definida como a articulação cooperativa das diferenças e das semelhança entre parceiros autónomos e activos, comunicativos e conviviais”.

No caso particular do ensino superior, a integração diz respeito ao processo de inserção pelo qual o aluno busca adaptar-se, atendendo a determinadas condições pessoais e do contexto. Segundo Taveira (2000), são diferentes os factores de sucesso/insucesso nesse processo, nomeadamente os biodemográficos (estatuto socioeconómico, deficiência), os académicos (motivação para a realização académica, importância relativa atribuída ao papel de estudante/trabalhador, atribuições de auto-eficácia escolar, competências de escrita), os da personalidade (capacidades, valores e interesses profissionais, celeridade, nível, frequência e persistência na interacção com o ambiente, perfeccionismo social associado a stress, individualismo-colectivismo, ansiedade traço, disposição para o optimismo, vigor, *locus* de controlo, perspectiva temporal de futuro, auto-estima, identidade do ego, estilo de autoridade e de adaptação aos ambientes, atitude exploratória), os papéis (de género), a universidade (ambiente no *campus* e nas residências universitárias, apoio psicológico), a família (autonomia, práticas educativas e valores familiares, divórcio dos pais), e os pares (apoio social).

Almeida, Soares e Ferreira (1999) salientam ainda a importância das percepções pessoais de competência, da coerência interna e das auto-avaliações positivas, para a adaptação e realização académica, assim como para o desenvolvimento psicossocial do jovem. Associado a isso, estes autores referem como indicadora do ajustamento académico, a capacidade de gestão do tempo, conciliando as actividades lectivas com as demais actividades dentro e fora do *campus*, bem como a participação em actividades extracurriculares.

Outro factor que assume relevante importância para o investimento no percurso escolar, e consequente adaptação académica, é o facto de gostar do curso e vislumbrar perspectivas de boas saídas profissionais, bem como a existência de projectos de trabalho derivados da decisão vocacional (estar a cursar uma área escolhida conscientemente).

Os resultados obtidos por um estudo desenvolvido com 200 alunos do 1º ano da Universidade do Minho (Batista & Almeida, 2002) sugerem que alunos que frequentam cursos que correspondem à sua primeira opção apresentam sentimentos mais positivos em relação ao curso e melhores perspectivas de carreira e projectos vocacionais, assim como uma percepção mais positiva das competências para o curso.

Outro estudo (Rebelo & Lopes, 2001) mostrou que os alunos que entraram na primeira opção revelaram um nível de bem-estar psicológico significativamente

superior àqueles cuja licenciatura de ingresso recaiu sobre escolhas vocacionais secundárias, sendo maior este segundo grupo.

Por norma, a entrada para a universidade proporciona novos investimentos interpessoais por parte dos alunos (Tavares, 2003). Nesse sentido, o apoio conseguido junto dos pares e dos professores, parece ser decisivo para o processo de integração académica. Alvan, Belgrave e Zea (1996, cit. por Santos, 2000) encontraram correlações positivas entre a existência de redes de apoio social e a adaptação académica bem conseguida.

O relacionamento com a família, nomeadamente o relacionamento com os pais, o apoio recebido, a necessidade de ir a casa (no caso dos alunos deslocados), é citado por diferentes autores como factor de vital importância para o processo de integração.

Por exemplo, no que tange ao estatuto de mobilidade, Rebelo e Lopes (2001) referem nos resultados do seu projecto de investigação, que alunos deslocados comparativamente com o grupo de iguais não deslocados, apresentam níveis estatisticamente mais satisfatórios no relacionamento familiar, o que reforça a ideia de que a saída de casa, em condições de imposição externa (como é o caso de sair para estudar), favorece o estreitamento de laços entre pais e filhos.

No entanto, outro estudo levado a cabo por Guerra, Lencastre, Lemos e Pereira (2002) com 464 estudantes no Porto, encontrou mais problemas de isolamento/solidão e de adaptação à universidade entre os alunos deslocados, o que vem corroborar os dados obtidos no estudo desenvolvido por Batista e Almeida (2002) que encontrou, entre os alunos não deslocados, um bem-estar físico e psicológico superior, melhor equilíbrio emocional e maior estabilidade afectiva, mais optimismo, mais confiança e melhores competências na tomada de decisão, bem como melhores hábitos de estudo, competências de gestão do tempo e de preparação para os testes.

Importa referir ainda o estudo de Almeida, Vasconcelos, Machado, Soares e Morais (2002) acerca do perfil escolar e sócio-demográfico dos candidatos ao ensino superior, cujos resultados apontam para médias superiores de expectativas junto dos alunos deslocados, o que parece traduzir um maior investimento, por parte destes alunos na frequência do curso, e uma motivação mais voltada para a realização das tarefas a ele associadas, bem como para a concretização dos seus projectos vocacionais.

Tavares (2003) apresenta ainda como causa do maior ou menor sucesso no ensino superior, a maneira científico-pedagógica de trabalhar dos docentes (domínio das matérias, dos conteúdos de ensino, conhecimentos psicopedagógicos e técnico-didáticos, formas de motivação e encorajamento, modos de estar na profissão, na escola, na sala de aula e na vida), e a forma como esta é percebida pelos alunos.

Leitão e Paixão (1999) ao analisarem as condições de ensino-aprendizagem em 500 alunos inscritos no ensino superior público de Coimbra no ano lectivo 1994/95, encontraram um contacto professor/aluno fora das aulas praticamente inexistente, excepção feita ao contexto limitado pelo binómio aulas/avaliação.

Tendo em conta que a adaptação é um processo individual, buscou-se, em diferentes estudos, determinar se o sexo influenciaria alguns dos seus aspectos particulares.

Por exemplo, um estudo desenvolvido por Machado e Almeida (2000) com alunos do 1º e 4º anos da Universidade de Évora encontrou as raparigas mais comprometidas com as tarefas escolares e mais dependentes da estrutura familiar e os rapazes mais participativos nas actividades extracurriculares.

Almeida, Vasconcelos, Machado, Soares e Morais (2002) por sua vez, encontraram, entre as alunas, expectativas mais elevadas quanto à concretização e desenvolvimento dos seus objectivos e planos vocacionais, e quanto às suas intenções de investimento nas aprendizagens e oportunidades de formação proporcionadas pelo curso que frequentam, o que, segundo os autores, parece sugerir uma vantagem dos alunos do sexo feminino no que tange aos aspectos relacionados com a aprendizagem e desempenho académico.

Outra investigação levada a cabo por Lencastre, Guerra, Lemos e Pereira (2000), encontrou uma maior percentagem de raparigas a manifestar o desejo de mudar de curso mas, em contrapartida, uma maior percentagem de rapazes com insucesso, insatisfeitos com as matérias, com os recursos físicos e materiais, e com o método de estudos que utiliza. Ainda nesse estudo, foram encontrados entre os cursos de maior insucesso, o abuso de álcool, droga ou fármacos, tendo sido verificado que o mal-estar físico sentido é, indiscutivelmente, menor do que nos cursos de maior sucesso.

Para Santos (2000), uma interacção bem sucedida entre o estudante e a instituição universitária que frequenta (adaptação à instituição, gestão adequada de recursos económicos, relacionamento satisfatório com os colegas e envolvimento

em actividades extracurriculares), tem implicações positivas ao nível da obtenção de bons resultados escolares e de persistência académica.

Em suma, e de acordo com Diniz (2001), parece ser possível destacar alguns aspectos que podem ser bons indicadores da integração universitária, assumidos não apenas como produtos, mas como variáveis prévias da permanência proveitosa na universidade: o relacionamento interpessoal, o envolvimento no contexto académico, o desempenho/realização escolar, o compromisso para com a escolha do curso/carreira feita, e o equilíbrio emocional/saúde.

CAPÍTULO 4

— SAÚDE MENTAL, ESTRATÉGIAS DE COPING E ADAPTAÇÃO ACADÉMICA —

Introdução

Segundo Ferraz e Pereira (2002), a transição para a universidade coloca em destaque os problemas dos alunos, contribuindo para o desenvolvimento de níveis mais elevados de ansiedade e stress. Estes autores citam os problemas pessoais como as primeiras causas de dificuldades (solidão, *homesickness*, timidez, limitações nas competências sociais e nas tomadas de decisão, e perturbações emocionais), seguidos dos problemas académicos (dificuldades no relacionamento com colegas e professores, problemas de competência de estudo, receio em falhar nos exames, stress e ansiedade em situações de avaliação) e, por último, os problemas financeiros e de gestão da casa.

Rebelo e Lopes (2001) afirmam que sujeitos com interacções sociais satisfatórias e adequadas terão mais facilidade de se integrar em novos contextos. Os alunos mais participativos na dinâmica social e cultural da escola têm percepções mais positivas da frequência universitária. Por outro lado, o confronto com as dificuldades iniciais associadas ao convívio com pares integrados poderá despoletar humor depressivo.

Num estudo realizado por Fontaine (1996), observou-se a incidência do humor depressivo e a sua associação com dificuldades experienciadas na resolução de certas tarefas desenvolvimentais (separação psicológica dos pais, construção da autonomia, capacidade para a interacção amorosa e consolidação da auto-estima).

Abreu, Leitão, Paixão, Brêda e Miguel (1996), ao estudar as aspirações, projectos pessoais, condições de vida e de estudo de alunos do ensino superior de Coimbra, verificaram que estes reconhecem a necessidade de apoio psicológico

durante a frequência do seu curso, objectivando a antecipação e transposição das barreiras à realização dos seus projectos pessoais.

Nesse sentido, no presente capítulo, analisar-se-ão as diferentes investigações que tratam de perceber o modo como a adaptação académica é realizada, as estratégias que auxiliam nesse processo, e o impacto da adaptação na saúde dos estudantes.

Saúde Mental e Estratégias de *Coping*

As estratégias de *coping* relacionam-se com a saúde mental, uma vez que podem moderar o impacto dos acontecimentos de vida, aumentando os níveis de bem-estar psicológico (alegria, satisfação e prazer de viver) e reduzindo o sofrimento (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental).

Um estudo sobre as estratégias de *coping* e o *distress* psicológico em adolescentes realizado por Glyshaw, Lawrence e Lynn (1989), encontrou relação negativa significativa entre o *coping* focado no problema e a depressão e a ansiedade.

Faria, Carvalho e Chamorro (2004) buscaram investigar as fontes que os estudantes do ensino superior identificavam como geradoras de stress académico, e encontraram em primeiro lugar a realização de exames (escritos e orais), sendo que os rapazes percebem menos stress do que as raparigas.

Num estudo com alunos universitários sobre os estilos de *coping* no período de exames e a sintomatologia somática auto-avaliada, Poch e Caparrós (2000) encontraram relação entre as estratégias de *coping* centradas no problema (*coping* activo da situação) com um maior bem-estar físico, enquanto que uma maior utilização de estratégias paliativas (como é o caso do *coping* centrado nas emoções ou a fuga comportamental ou cognitiva) está associada a uma maior manifestação de mal-estar.

Costa e Leal (2004b) na sua investigação sobre estratégias de *coping* e saúde mental encontraram relações positivas entre a estratégia de controle e ansiedade e entre controle e depressão.

Outro aspecto que merece atenção no estudo mencionado acima, diz respeito ao uso da estratégia de conversão/planificação, que parece gerar ansiedade e depressão no grupo estudado. Esta estratégia engloba a mudança, a

nível dos comportamentos (em função do problema), das posições cognitivas (que permitem aceitar a situação ou aprender a viver com ela) ou dos valores (adoptando uma filosofia de vida), e a centralização nas formas de resolver o problema, após analisá-lo.

A estratégia de suporte social relaciona-se positivamente com os laços emocionais e com o afecto geral positivo, ao passo que com a estratégia de retraimento emocional ocorre o contrário, apresentando, ainda, relação negativa com a ansiedade e a depressão. Isso parece confirmar o facto de que o suporte social tem um peso importante para o bem-estar psicológico dos indivíduos.

Como já se referiu no capítulo 3, ao entrar para a universidade, o estudante necessita de ajustar-se a todo um conjunto de mudanças, e o apoio encontrado junto dos pares, na família e nos professores, parece ser decisivo para este processo (Machado & Almeida, 2000).

No entanto, se não encontra, se não identifica este suporte, ou se tende a não solicitar a ajuda de que necessita para os seus problemas, pode desenvolver defesas que levam a um retraimento emocional menos compatível com o bem-estar psicológico, mas que igualmente auxilia no processo de ajustamento, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão.

De acordo com Patrocínio (1999), os jovens tendem a desenvolver vários comportamentos de risco, ao nível dos quais se poderão incluir o uso de substâncias, como as drogas e o álcool, que servem de estratégias de *coping* relativamente aos sentimentos de ansiedade, ou como ritual de entrada no grupo. Estas situações de risco, ainda segundo a autora, fazem parte de uma fase de experimentação por que passam os jovens, não podendo ser classificadas como distúrbios ao nível do comportamento, uma vez que são, em geral, promovidas por sentimentos de invulnerabilidade, sendo evidentes as lacunas na percepção de saúde destes sujeitos. Para eles, as próprias acções não são sentidas como não saudáveis.

Lencastre, Guerra, Lemos e Pereira (2000), numa investigação desenvolvida na Universidade do Porto, encontraram nos cursos de maior sucesso, algum mal-estar físico, ansiedade e depressão (embora em níveis mais reduzidos do que os encontrados nos cursos de maior insucesso), e uma menor expressão de problemas de atenção/concentração, comportamentos agressivos e abuso de álcool, fármacos e drogas ilícitas, o que parece evidenciar que alunos com melhor realização académica recorrem a estratégias de *coping* mais eficazes.

Lazarus e Folkman (1984) defendem que, durante a infância, a presença de quantidades extremas de stress (muito baixas ou muito altas) é um mecanismo de risco para a psicopatologia, por não permitir a aprendizagem de formas adequadas de *coping*.

Um estudo desenvolvido por Pacheco e Jesus (2002) sobre o stress e o *coping* em estudantes do ensino básico (do nono ano), concluiu que o consumo de drogas é utilizado como estratégia de *coping* orientada para a tarefa nos alunos do sexo masculino que apresentam insucesso escolar. Além disso, verificou-se, neste mesmo estudo, que a falta de apoio escolar dos pais, a falta de apoio da escola nos tempos de estudo e a distância da casa à escola são algumas das variáveis de stress associadas ao insucesso escolar.

Num estudo sobre stress e *coping* em alunos de enfermagem, onde foram examinados os mecanismos pelos quais aspectos da qualidade das relações próximas influenciam a emocionalidade positiva e negativa numa situação de stress (Moreira, 2000), concluiu-se que as variáveis de qualidade das relações (apoio social e vinculação) se agrupam em dois grandes factores, um ligado à abertura (extroversão) e sociabilidade (baixa evitação) ou conforto com a proximidade e percepção de que um maior número de pessoas estariam disponíveis para prestar apoio, que potencia os aspectos adaptativos do *coping*, e o outro associado à qualidade de apoio percebida, isto é, à confiança e avaliação positiva ou negativa das relações existentes, que inibe os aspectos desadaptativos do *coping*.

Estes efeitos indirectos da qualidade das relações, entretanto, coexistem com um efeito positivo directo do estilo de vinculação sobre a emocionalidade negativa (perturbação emocional), que deve ser considerada em separado como critérios de adaptação, particularmente em situação de stress, da emocionalidade positiva (bem-estar).

Com base nas investigações divulgadas amplamente na literatura, diferentes programas têm sido desenvolvidos por todo o mundo, de forma a prevenir problemas de saúde mental e ajudar a desenvolver estratégias de *coping* para lidar com o *stress* durante períodos de transição escolar (Pereira, 1998; Pereira, Lencastre, Lemos, & Guerra, 2000; Leitão, Paixão, Silva, & Miguel, 2000a e 2000b; Gonzales, Dumka, Deardorff, Carter & McCray, 2004).

Estratégias de Coping e Adaptação Académica

Como já se referiu, e de acordo com Leitão, Paixão, Silva e Miguel (2000), o desenvolvimento humano implica inúmeros desafios, múltiplas transições, mudanças e reorganizações para fases e/ou estruturas mais estáveis, necessitando, para que sejam bem sucedidas, da articulação de respostas de *coping* que, por sua vez, impõem a antecipação de consequências possíveis, desejadas ou não. Estas respostas envolvem o processamento eficaz de grandes quantidades de informação, que comporta ainda uma componente afectiva, geradora de ligações-separações, aproximações-afastamentos e que, com o suporte adequado no ambiente académico, são capazes de transformar os desafios em situações potencializadoras de desenvolvimento pessoal.

Uma investigação sobre as estratégias de *coping* e a sua relação com a variável adaptação nos adolescentes do ensino secundário (Arcas & Manzano, s/d) concluiu que, em geral, na amostra estudada ($n=213$), as estratégias denominadas activas, mais concretamente a busca de soluções, se correlacionam positivamente com as habilidades sociais e com a adaptação escolar e pessoal, enquanto que as estratégias chamadas passivas (de evitação) apresentam relação negativa com a adaptação, isto é, aqueles sujeitos que menor adaptação global têm, apresentam um maior uso de estratégias passivas, evitando um confronto directo da situação. Este estudo encontrou como variáveis predictoras da adaptação, as habilidades sociais e o *coping* activo.

Ferreira (1993), no seu estudo acerca da importância do *coping* no rendimento escolar, encontrou, entre os alunos com melhores médias escolares, um maior confronto com os problemas e a realização de mais tentativas para os resolver, um sentimento de maior controlo das emoções, uma maior auto-responsabilização e receio das consequências. No entanto, o estudo revelou que um maior abandono passivo às situações, e uma maior tendência para a procura de ajuda, são os factores que mais contribuem para a predição das piores médias escolares.

Num estudo realizado com 145 alunos do 2º ano de diferentes licenciaturas (Costa & Leal, 2004c) verificou-se que estes utilizavam mais as estratégias de controle, suporte social e conversão/planificação, que são precisamente os aspectos positivos do *coping*, e que reflectem aspectos adaptativos, sendo que

estas estratégias parecem favorecer a maioria dos aspectos de adaptação académica na amostra estudada.

Encontrou-se ainda, no mesmo estudo, uma relação negativa entre a estratégia de controle e o bem-estar físico, o que pode levar a inferir que há aspectos implicados no processo de ajustamento (nomeadamente a contenção das emoções e a intelectualização dos problemas) que podem prejudicar a saúde (a qualidade do sono e da alimentação, por exemplo). Por outro lado, o bem-estar físico está positivamente relacionado com a estratégia de retraimento emocional, o que pode estar explicado pelo facto de, nesta estratégia, a pessoa adoptar comportamentos de compensação (drogas, comida, tabaco) ou refugiar-se no imaginário como forma de não pensar no problema, bem como isolar-se socialmente. Mas o aspecto que mais chama à atenção no que tange às correlações obtidas, é a estratégia de suporte social, que parece ser uma das responsáveis pelo maior número de aspectos de adaptação à universidade.

Outro estudo que buscou compreender os motivos que levam os alunos a recorrer aos Serviços de Acção Social na Universidade do Algarve (Rafael, 2002), verificou que os problemas colocados por estes estudantes extravasam as questões de ordem económica, e passam por questões de ordem psicossocial, como por exemplo a adaptação e integração académica, o rendimento escolar, o desajustamento social, entre outros.

Nesta investigação, onde se avaliou as estratégias de *coping* utilizadas, verificou-se que entre os alunos deslocados e os não deslocados existem diferenças apenas nas médias da estratégia de suporte social, com um resultado muito superior no segundo grupo, o que parece justificável pela permanência deste junto do seu agregado familiar e meio social de origem.

Rafael (2002) refere ainda que as estratégias de recusa e de retraimento são as menos utilizadas, sendo, no entanto, bastante utilizada a dimensão distracção. No que respeita à estratégia de retraimento, não se pode deixar de salientar que no campo afectivo (que se operacionaliza para esta estratégia pela dimensão aditividade), os estudantes não deslocados apresentam uma maior tendência para procurar a compensação e sentir-se melhor através da ingestão de comida, droga, tabaco ou medicamentos.

Adaptação Académica e Saúde Mental

A perturbação da adaptação com humor depressivo (DSM-IV-TR, 2002) constitui uma reacção inadaptativa (de tipo depressivo) a um acontecimento traumático identificável, como a morte de um ente querido, a desagregação da família, a perda de um emprego, ou a mudança forçada do local de residência. De acordo com Joyce-Moniz (1999), do ponto de vista do desenvolvimento, esta pode cessar espontaneamente, mesmo se as condições adversas persistirem, se as significações depressogéneas forem substituídas por significações adaptativas.

A esse propósito, Pais-Ribeiro (1993, cit. por Neves & Pais-Ribeiro, 2000) afirma que, à medida que os estudantes fazem o percurso académico, utilizam estratégias mais adequadas para lidar com a depressão, diminuindo o risco do seu aparecimento, embora o façam com bastante ansiedade.

No estudo realizado por Neves e Pais-Ribeiro (2000), encontrou-se níveis mais elevados de ansiedade entre os estudantes de Farmácia, seguidos pelos de Medicina Dentária, Psicologia Clínica e Educação Física. Os autores dizem que estes resultados podem estar associados a factores de vária ordem, nomeadamente, a exigência e constituição dos conteúdos programáticos, ou a forma como são leccionados os conteúdos abstractos (como biologia e matemática).

Kirkland (1997, cit. por Neves & Pais-Ribeiro, 2000) refere a existência de níveis elevados de ansiedade no estudo da biologia, dada à complexidade dos conceitos nesta área, sugerindo a utilização de métodos criativos como estratégias pedagógicas orientadas para a redução do grau de abstracção e, conseqüentemente, da ansiedade, facilitando assim a aprendizagem.

Por seu turno, Geada e col. (1994) referem a actividade física como um dos comportamentos saudáveis que resulta em benefícios para a saúde na sua perspectiva biopsicossocial, o que parece explicar os baixos níveis de ansiedade encontrados entre os estudantes de Educação Física (Neves & Pais-Ribeiro, 2000), uma vez que estes jovens têm várias horas semanais de aulas práticas, durante as quais exercitam diferentes modalidades desportivas.

Os resultados de um estudo que objectivou verificar se existe relação entre a prática de actividade/exercício físico e o optimismo disposicional em uma amostra de 300 estudantes universitários do Porto, sugerem que os indivíduos mais activos

fisicamente são mais optimistas que os indivíduos menos activos da mesma faixa etária (Botelho & Pais-Ribeiro, 2004).

Outra investigação, realizada por Santos e Pais-Ribeiro (2004), mostrou que as actividades sociais, as de ar livre e as culturais diferem entre os sexos, e têm relações positivas com o estado de saúde dos jovens estudantes do ensino superior.

Por outro lado, Neves e Pais-Ribeiro (2000) encontraram níveis superiores de ansiedade e auto-conceito mais baixo entre os alunos que vivem sozinhos, deslocados do seu local de origem, em comparação com os que vivem com os pais, com o namorado/a, ou com o esposo/a.

Rebello e Lopes (2001) acreditam que o humor depressivo causado pelo confronto com as dificuldades iniciais vivenciadas aquando do ingresso no ensino superior, pode levar a problemas a nível da adaptação. Além disso, no seu estudo, os alunos deslocados apresentaram, no final do primeiro ano de curso, percepções menos favoráveis no que diz respeito à adaptação institucional.

Num trabalho que buscou estudar os principais problemas que levaram os estudantes do ensino superior à procura de ajuda nos serviços de consultas de psicologia no Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra (GAP-SASUC), entre Outubro de 2000 e Dezembro de 2002, Pereira, Melo, Ataíde e Masson (2004) encontraram, por ordem decrescente: problemas escolares (27,6%), depressão (24%), dificuldades interpessoais (21,7%), e ansiedade (15,2%), entre outros, todos predominantes no sexo feminino, sendo os alunos do primeiro e segundo ano os afectados principalmente pela problemática escolar, depressão e ansiedade. Ainda neste estudo, a ansiedade afecta mais fortemente os alunos de Direito e Ciências, a depressão predomina entre os de Letras e Ciências, os distúrbios emocionais atingem essencialmente os alunos de Letras, Ciências, Direito e Psicologia, e os problemas de cariz escolar surgem como principal motivo de consulta entre os alunos de Ciências, Economia, Letras e Direito.

Uma investigação desenvolvida por Costa e Leal (2004a) que procurou estudar a saúde mental e a adaptação à vida académica, encontrou uma relação forte entre a adaptação à universidade e a adaptação ao curso, tanto com aspectos do bem-estar (laços emocionais e afecto geral positivo) quanto do *distress* psicológico (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental), o mesmo ocorrendo com a percepção geral de competências e a base de

conhecimentos para o curso, donde se conclui que a adaptação académica é um factor stressor importante que causa maior ou menor grau de ansiedade, consoante o significado que o sujeito lhe atribui.

Para Santos (2000) a qualidade do processo adaptativo dos alunos recém ingressados na universidade e o seu rendimento académico dependem, e por sua vez afectam, as dimensões pessoais (autonomia, auto-confiança, percepção pessoal de competência, relacionamento com a família e bem-estar físico e psicológico). As melhores percepções de bem-estar correspondem maiores níveis de rendimento e adaptação, e vice-versa.

A propósito do impacto do auto-conceito académico e dos níveis de motivação para o sucesso (associados à noção de bem-estar físico e psicológico) no rendimento escolar, a mesma autora afirma existirem ganhos em termos de avaliações escolares em alunos motivados e com uma imagem positiva de si enquanto estudantes.

CAPÍTULO 5

— METODOLOGIA —

Objectivos

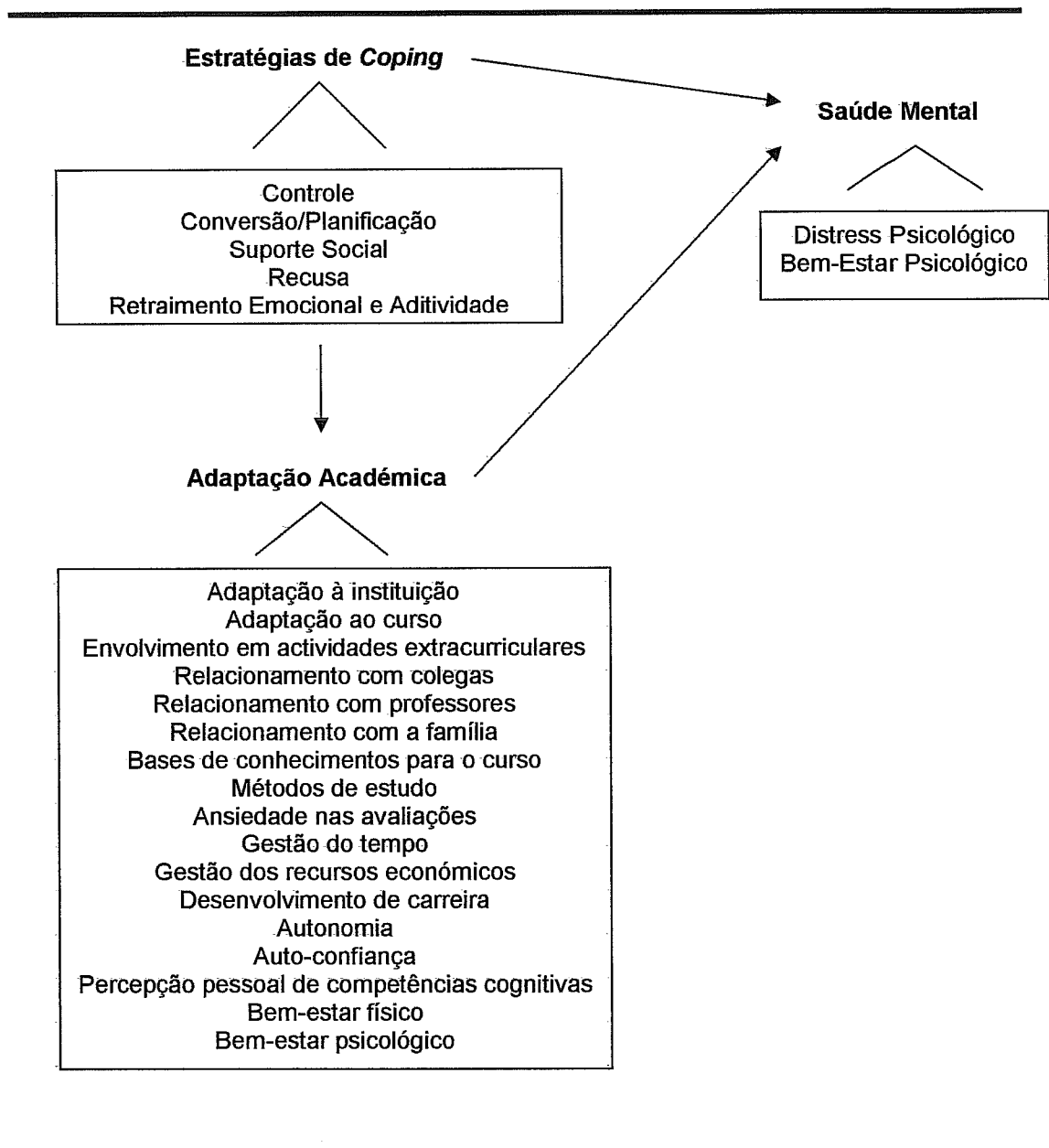
Tendo como ponto de partida a revisão de literatura realizada, o objectivo geral deste estudo foi contribuir para a compreensão das estratégias e dos factores que levam à adaptação do jovem à universidade, e do impacto deste processo na saúde mental do estudante, considerando as implicações de algumas variáveis que caracterizaram a amostra, como o sexo, a escolha do curso, o estatuto de mobilidade e a área de estudos. Neste sentido, os objectivos específicos que se pretenderam atingir foram:

- Determinar quais estratégias de *coping* são mais utilizadas pelo grupo em estudo, comparando as suas diferenças em função do sexo, opção do curso, estatuto de mobilidade e área de estudos;
- Avaliar a saúde mental dos estudantes nos seus aspectos negativos (*distress* psicológico) e positivos (bem-estar psicológico), comparando as suas diferenças em função do sexo, opção do curso, estatuto de mobilidade e área de estudos;
- Mensurar diversos aspectos da adaptação académica (adaptação à instituição e ao curso, envolvimento em actividades extracurriculares, relacionamento com colegas, professores e família, bases para o curso, métodos de estudo, ansiedade nas avaliações, gestão do tempo e dos recursos, desenvolvimento de carreira, autonomia, auto-confiança, percepção pessoal de competências cognitivas e bem-estar físico e psicológico), comparando as suas diferenças em função do sexo, opção do curso, estatuto de mobilidade e área de estudos;
- Relacionar as duas dimensões de saúde mental com os recursos de *coping* utilizados pelos estudantes, determinando as estratégias que podem predizer a existência de *distress* e de bem-estar psicológico;
- Avaliar como funcionam as diferentes estratégias de *coping* utilizadas pelo grupo investigado, em termos de adaptação académica;
- Verificar o impacto da adaptação académica na saúde mental dos estudantes.

Para tal, desenhou-se um estudo exploratório descritivo transversal, com os alunos que frequentam pela primeira vez o segundo ano do ensino superior.

O Quadro 2 a seguir demonstra como se pretendeu relacionar as variáveis (Saúde Mental, Estratégias de *Coping* e Adaptação Académica).

Quadro 2 – Relação entre as variáveis



Participantes

A população alvo desta investigação foi estudantes universitários. Trata-se de uma amostra de conveniência por sujeitos disponíveis, cujo único critério de inclusão era estar matriculado pela primeira vez no segundo ano de qualquer licenciatura dos institutos superiores da cidade de Viseu. Foram distribuídos, ao todo, 424 questionários que, após verificados quanto ao preenchimento, tiveram algumas exclusões, sendo considerados apenas os que estavam totalmente completos.

A amostra ficou, então, constituída por 401 alunos (de ambos os sexos), inscritos no ano lectivo de 2003/2004 no segundo ano das diferentes licenciaturas (Quadro 3) das três instituições superiores da cidade – Instituto Piaget ($n=175$; 43.6%), Instituto Politécnico ($n=193$; 48.1%) e Universidade Católica ($n=33$; 8.2%), a saber: Psicologia, Motricidade Humana, Nutrição, Engenharia Civil, Ciências Químicas e do Ambiente, Economia e Gestão, Educadores de Infância, Professores do Ensino Básico 1º e 2º Ciclos, Engenharia Alimentar, Engenharia das Ciências Vitivinícolas, Gestão e Desenvolvimento Social, Informática de Gestão, Engenharia Agrária (Florestal), Arquitectura e Comunicação Social, sendo 109 (27.2%) do sexo masculino e 292 (72.8%) do sexo feminino.

Quadro 3 – Distribuição, em frequência e percentagem, dos alunos por curso

Curso	<i>n</i>	%
Arquitectura	14	3.5
Ciências Químicas e do Ambiente	6	1.5
Comunicação Social	6	1.5
Economia e Gestão	4	1.0
Educadores de Infância	56	14.0
Enfermagem	81	20.2
Engenharia Agrária (Florestal)	11	2.7
Engenharia Agrária (Ciências Vitivinícolas)	2	0.5
Engenharia Civil	4	1.0
Engenharia das Indústrias Agro-Alimentares	19	4.7
Gestão e Desenvolvimento Social	9	2.3
Informática de Gestão	7	1.7
Motricidade Humana	26	6.5
Nutrição	32	8.0
Professores do Ensino Básico – 1º Ciclo	17	4.2
Professores do Ensino Básico – 2º Ciclo	50	12.5
Psicologia	57	14.2
Total	401	100

Para efeitos de comparações posteriores, optou-se por agrupar os cursos por áreas que tivessem características comuns, obtendo-se cinco: 1) Ciências Sociais e Humanas; 2) Nutrição e Enfermagem; 3) Educação; 4) Engenharia e

Ciências do Ambiente; 5) Economia e Gestão, tendo a amostra ficado distribuída como se pode observar no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição, em frequência e percentagem, dos alunos por área

Área	n	%
Ciências Sociais e Humanas (Comunicação Social, Motricidade Humana, Psicologia)	89	22.2
Economia e Gestão (Economia e Gestão, Gestão e Desenvolvimento Social, Informática de Gestão)	20	5.0
Educação (Educadores de Infância, Professores do Ensino Básico – 1º e 2º Ciclos)	123	30.6
Engenharia e Ciências do Ambiente (Arquitetura, Ciências Químicas e do Ambiente, Engenharia Agrária – Florestal e Ciências Vitivinícolas, Engenharia Civil, Engenharia das Indústrias Agro-Alimentares)	56	14.0
Nutrição e Enfermagem (Enfermagem, Nutrição)	113	28.2
Total	401	100

Para 126 (31.4%) o curso em que estão não foi a primeira opção, enquanto que 275 (68.6%) dizem que estão a cursar a primeira escolha.

Com relação à idade (Quadro 5), 374 sujeitos (93.3%) possuem entre 18 e 24 anos, e os restantes situam-se entre os 25 e os 37 anos, com uma média total de 21.3 anos ($dp = 2.29$).

Quadro 5 – Distribuição, em frequência e percentagem, dos alunos por idades

Idades	n	%
18	2	0.5
19	51	12.7
20	123	30.7
21	84	20.9
22	62	15.5
23	31	7.7
24	21	5.2
25	10	2.5
26	4	1.0
27	5	1.2
28	2	0.5
29	1	0.2
30	1	0.2
31	1	0.2
34	1	0.2
36	1	0.2
37	1	0.2

Relativamente ao estado civil, 392 (97.8%) são solteiros, sendo que destes, 159 (39.7%) revelaram ter namorado(a). Dos restantes sujeitos, 8 (2%) assinalaram que são casados ou vivem maritalmente e 1 (0.2%) referiu ser divorciado.

Quarenta e cinco (11.2%) dos participantes estudam e trabalham, tendo os restantes 346 (88.8%) declarado que apenas estudam.

Quanto ao estatuto de mobilidade, 245 (61.1%) são deslocados da sua residência original e 156 (38.9%) são não deslocados. Entre os deslocados, 199 (49.6%) referem que vão a casa uma vez por semana, 16 (4%) afirmam que vão duas vezes, 2 (0.5%) regressam a casa três vezes por semana, 5 (1.2%) vão apenas uma vez por mês, e 23 (5.8%) referem que voltam a casa com uma frequência diferente das opções oferecidas (de dois em dois meses ou uma vez por ano, por exemplo, como é o caso de um estudante que veio dos Açores). Estes dados podem ser melhor visualizados no Quadro 6.

Quadro 6 – Frequência e percentagem consoante o número de vezes que os alunos vão a casa

Número de vezes	N	%
1 vez por semana	199	49.6
2 vezes por semana	16	4.0
3 vezes por semana	2	0.5
1 vez por mês	5	1.2
Outra	23	5.8
Total	245	61.1

Da amostra total, 220 (54.9%) afirmam que, para além da família de origem, têm família com quem convivem na região, sendo que entre os não deslocados, ainda existem 25 (6.2%) que convivem apenas com a família nuclear.

Durante o ano lectivo, os estudantes utilizam diferentes tipos de alojamento. A predominância recai para “casa que divide com colegas” ($n=181$; 45.1%), seguido da “casa dos pais”, com 140 sujeitos (35%). Trinta e um estudantes (7.7%) vivem sozinhos. O Quadro 7 apresenta a distribuição da amostra pelo tipo de alojamento que utiliza durante o ano.

Quadro 7 – Distribuição da amostra segundo o tipo de alojamento

Alojamento	n	%
Sozinho (casa própria ou alugada)	31	7.7
Com marido/mulher	8	2.0
Casa dos pais	140	35.0
Quarto alugado	8	2.0
Casa que divide com colegas	181	45.1
Casa de parentes, longe dos pais	7	1.7
Outro	26	6.5
Total	401	100

Instrumentos

O protocolo de avaliação utilizado (Anexo A) foi constituído por uma Caracterização Sócio-Demográfica, e três questionários: o *Questionário de Vivências Académicas* – QVA (Almeida & Ferreira, 1997), o *Mental Health Inventory* – MHI (Pais-Ribeiro, 2000) e a *Escala Toulousiana de Coping* – ETC (Esparbès, Sordes-Ader & Tap, 1993).

Questionário Sócio-Demográfico

Permitiu recolher dados sobre o curso, o sexo, a idade, o estado civil, a residência (incluindo estar deslocado ou não do seu ambiente original), o facto de trabalharem ou não, e da escolha do curso ser a primeira ou a segunda opção.

Questionário de Vivências Académicas

Desenvolvido e validado por Almeida e Ferreira (1997), é constituído por 170 itens, distribuídos por 17 subescalas que cobrem, relativamente à adaptação dos estudantes ao contexto universitário, dimensões pessoais (autonomia, bem-estar físico, bem-estar psicológico, autoconfiança, relacionamento com a família, percepção pessoal de competência, desenvolvimento de carreira, gestão de recursos económicos), académicas (adaptação ao curso, bases de conhecimentos, realização de exames, métodos de estudo, gestão do tempo, relacionamento com professores) e institucionais (adaptação à instituição, envolvimento em actividades extracurriculares, relacionamento com colegas).

O Quadro 8 apresenta os elementos que medem cada subescala e o número de itens que a formam. Convém ressaltar que 24 itens pontuam, simultaneamente, em duas subescalas, devido à proximidade das dimensões avaliadas.

Para cada um dos itens, os sujeitos assinalam o seu grau de concordância, numa escala *likert* de cinco pontos. Na cotação final das subescalas, há itens que precisam de ser recodificados (invertidos), ou seja, os itens que por razões técnicas de construção foram formulados pela negativa, tiveram as suas respostas codificadas em sentido positivo, sendo que a pontuação de cada subescala traduz o somatório dos itens que a integram. Níveis mais elevados de desempenho ou percepções mais positivas dos alunos estão associados percepções ou vivências mais positivas ou mais adequadas.

Quadro 8 – Designação e descrição das subescalas do QVA

Subescala	Definição
Adaptação ao curso (15 itens)	Inclui o gosto e a satisfação pelo curso, a percepção da sua organização e da qualidade das suas disciplinas, a percepção da sua ligação ao mundo profissional (...)
Adaptação à instituição (11 itens)	Inclui o sentir-se bem ou mal na instituição, a adaptação aos horários e ao funcionamento dos serviços, o gosto pela instituição que frequenta e pelo ambiente circundante (...)
Ansiedade na avaliação (10 itens)	Inclui comportamentos de tipo ansioso na preparação e realização de testes, exames ou outras formas de avaliação (...)
Auto-confiança (12 itens)	Inclui as imagens e as expectativas pessoais em relação ao rendimento académico ou à conclusão do curso, e a interferência das expectativas dos colegas e professores a seu respeito (...)
Autonomia (12 itens)	Inclui a independência emocional e instrumental dos pais, colegas e outros, a gestão de projectos de vida, o grau de iniciativa pessoal (...)
Bases de conhecimentos para o curso (6 itens)	Inclui a percepção do nível de conhecimentos, da preparação para as exigências do curso, e das capacidades de leitura e escrita (...)
Bem-estar físico (13 itens)	Inclui aspectos relacionados com o sono e a alimentação, a saúde, o consumo de substâncias (...)
Bem-estar psicológico (14 itens)	Inclui a satisfação com a vida, o equilíbrio emocional, a estabilidade afectiva, a felicidade e o optimismo (...)
Desenvolvimento de carreira (14 itens)	Inclui o investimento no curso e na definição de projectos educativos e/ou profissionais, as perspectivas de realização profissional, e a (in) decisão vocacional (...)
Envolvimento em actividades extracurriculares (11 itens)	Inclui a participação em iniciativas associativas, em actividades culturais, recreativas e desportivas do <i>campus</i> (...)
Gestão de recursos económicos (8 itens)	Inclui problemas na gestão das verbas auferidas, dificuldades económicas, situações de compromisso entre verbas disponíveis e o envolvimento em actividades extracurriculares (...)
Gestão do tempo (8 itens)	Inclui a planificação do tempo, o ritmo de prossecução das actividades, a realização dos trabalhos académicos nos prazos fixados, a gestão equilibrada do tempo de estudo e de lazer (...)
Métodos de estudo (11 itens)	Inclui o acompanhamento das aulas, a consulta da bibliografia, a organização de apontamentos (...)
Percepção pessoal de competências (10 itens)	Inclui a percepção das capacidades e competências pessoais de resolução de problemas, a flexibilidade e profundidade de pensamento (...)
Relacionamento com os colegas (15 itens)	Inclui as amizades, a expressão de sentimentos, a tolerância intercultural, a interacção e a cooperação com os pares (...)
Relacionamento com a família (10 itens)	Inclui o relacionamento com os pais, o apoio percebido, a necessidade de ir a casa, o diálogo com os pais em torno de projectos pessoais e das escolhas vocacionais (...)
Relacionamento com os professores (14 itens)	Inclui o diálogo com os professores, a possibilidade de contactos dentro e fora das aulas, a percepção de disponibilidade de tempo dos professores para os alunos (...)

Fonte: Almeida, Ferreira e Soares (2003)

Os estudos de validação do QVA (Almeida, Ferreira & Soares, 2003) revelaram que o instrumento apresenta qualidades psicométricas adequadas, nomeadamente os coeficientes de consistência interna dos itens (*alfa de Cronbach*) apresentam valores aceitáveis, mesmo com um número de itens reduzido em algumas subescalas. Apenas a subescala *Envolvimento em Actividades Extracurriculares* apresenta um coeficiente inferior a 0.7. O Quadro 9 apresenta os resultados nas 17 subescalas, nomeadamente a média, o desvio-padrão, alguns índices da distribuição dos resultados (dispersão, assimetria e curtose) e os coeficientes *alfa*.

Quadro 9 – Estatística descritiva dos resultados por subescala do QVA (N=1273)

Dimensões	Méd.	DP	Mín.	Max.	Ass.	Curt.	Alfa
Adaptação ao curso	51.9	9.08	20	74	-0.29	-0.01	0.85
Adaptação à instituição	42.5	6.11	18	55	-0.55	0.40	0.74
Ansiedade na avaliação	30.8	5.92	10	49	-0.14	0.39	0.78
Auto-confiança	40.8	6.44	16	58	-0.30	0.40	0.80
Autonomia	42.3	6.35	19	60	-0.11	0.01	0.76
Bases de conhecimentos para o curso	20.1	3.9	7	30	0.01	0.00	0.78
Bem-estar físico	50.0	7.19	22	65	-0.56	0.39	0.79
Bem-estar psicológico	45.8	9.55	18	68	-0.18	-0.14	0.88
Desenvolvimento de carreira	49.0	8.50	20	70	-0.18	-0.09	0.85
Envolvimento em actividades extracurriculares	33.3	5.93	15	53	0.27	0.01	0.69
Gestão de recursos económicos	27.1	6.06	8	40	-0.23	-0.18	0.83
Gestão do tempo	26.1	4.90	9	39	-0.13	0.41	0.72
Métodos de estudo	36.3	5.51	18	53	-0.01	0.19	0.76
Percepção pessoal de competências	34.3	5.07	14	49	-0.04	0.43	0.75
Relacionamento com os colegas	56.8	8.71	22	75	-0.32	-0.03	0.87
Relacionamento com a família	39.9	6.32	15	50	-0.82	0.66	0.82
Relacionamento com os professores	40.5	7.20	17	67	0.07	0.21	0.79

Fonte: Almeida, Ferreira e Soares (2003)

Além dos procedimentos de validade de conteúdo, foram feitos estudos para avaliar a sua validade empírica (por referência a critério) e de constructo (validade factorial).

No que se refere à validade empírica, foram encontradas correlações das vivências associadas ao curso, ao estudo e às percepções pessoais de competência, com o rendimento académico dos alunos (Santos, 2000; Santos & Almeida, 2000; Santos & Almeida, 2001; Salgueira & Almeida, 2002; Santos & Almeida, 2002a; 2002b).

Para além disso, conforme Almeida, Soares e Ferreira (1999; s.d.), tomou-se como critério para apreciar a validade externa, outras provas psicológicas, nomeadamente a Escala de Auto-Estima (Rosenberg, 1965), a Escala de Solidão (Neto, 1989), a Escala de Satisfação com a Vida (Neto e col., 1990) e a Escala de Auto-avaliação da Ansiedade (Vaz Serra, e col., 1982).

Como seria de esperar, verificou-se níveis mais elevados de correlação entre as dimensões do QVA e as variáveis de critério que mais se aproximavam do conteúdo ou da significação psicológica de cada medida (Quadro 10).

Quadro 10 – Correlações entre as variáveis critério e as subescalas do QVA

Subescalas	Auto-estima	Solidão	Satisfação c/ vida	Ansiedade
Adaptação ao curso	.44***	-.42***	.43***	-.36***
Adaptação à instituição	.24**	-.42***	.32***	-.26***
Ansiedade na avaliação	.48***	-.41***	.34***	-.53***
Auto-confiança	.69***	-.65***	.51***	-.58***
Autonomia	.67***	-.71***	.53***	-.53***
Bases de conhecimentos para o curso	.40***	-.36***	.38***	-.40***
Bem-estar físico	.47***	-.41***	.38***	-.74***
Bem-estar psicológico	.61***	-.56***	.50***	-.71***
Desenvolvimento de carreira	.44***	-.47***	.46***	-.30***
Envolvimento em activ. extracurriculares	.31***	-.52***	.37***	-.31***
Gestão de recursos económicos	.36***	-.39***	.35***	-.31***
Gestão do tempo	.29***	-.27***	.32***	-.31***
Métodos de estudo	.43***	-.44***	.44***	-.42***
Percepção pessoal de competências	.62***	-.58***	.39***	-.52***
Relacionamento com os colegas	.53***	-.78***	.44***	-.37***
Relacionamento com a família	.41***	-.48***	.40***	-.23**
Relacionamento com os professores	.21**	-.33***	.23**	-.15*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Fonte: Almeida, Ferreira e Soares (2003)

Como se pode observar, encontraram-se correlações entre as dimensões do bem-estar e do *self* com os resultados do questionário da auto-estima, correlações entre auto-confiança, autonomia e relacionamento com os colegas com os resultados na escala de solidão, correlações entre auto-confiança, autonomia, e bem-estar psicológico com a escala de satisfação com a vida; e correlações entre bem-estar físico e psicológico, auto-confiança, autonomia e ansiedade nas avaliações com os resultados na escala de ansiedade (Almeida, Ferreira & Soares, 2003).

As vivências académicas foram ainda analisadas em função do tipo de aluno (envolvido ou não em actividades extracurriculares, deslocado/não deslocado). No que respeita ao envolvimento em actividades extracurriculares, por exemplo, obtiveram-se médias mais elevadas nas subescalas de relacionamento com os colegas e de adaptação à instituição (Almeida e col., 2000; Vasconcelos, Almeida & Soares, 2002). Quanto ao estatuto de mobilidade (Rebelo & Lopes, 2001), os alunos não deslocados apresentam percepções mais favoráveis no que respeita à adaptação à instituição, e os deslocados revelam níveis superiores de satisfação com o relacionamento familiar.

A dimensionalidade foi analisada através de uma análise factorial exploratória, que evidenciou uma estrutura assente em cinco factores, que explicam

71.7% da variância dos resultados nas 17 subescalas. Optou-se por uma análise de componentes principais com rotação *varimax*, sendo considerados todos os factores isolados desde que apresentassem um valor-próprio igual ou superior à unidade. No Quadro 11 apresentam-se as saturações factoriais (iguais ou superiores a .40) das subescalas nos cinco factores.

Quadro 11 – Análise factorial das 17 subescalas do QVA

Subescalas	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	Factor V
Adaptação ao curso	—	0.77	—	—	—
Adaptação à instituição	—	—	0.77	—	—
Ansiedade na avaliação	0.86	—	—	—	—
Auto-confiança	0.80	—	—	—	—
Autonomia	0.61	—	—	—	—
Bases de conhecimentos para o curso	0.45	0.68	—	—	—
Bem-estar físico	0.62	—	—	—	—
Bem-estar psicológico	0.76	—	—	—	—
Desenvolvimento de carreira	—	0.83	—	—	—
Envolvim. em activ. Extracurriculares	—	—	0.81	—	—
Gestão de recursos económicos	—	—	—	—	0.77
Gestão do tempo	—	—	—	0.80	—
Métodos de estudo	—	—	—	0.73	—
Percepção pessoal de competências	0.61	0.58	—	—	—
Relacionamento com os colegas	—	—	0.78	—	—
Relacionamento com a família	—	—	—	0.42	0.57
Relacionamento com os professores	—	—	—	0.46	—
Valor-próprio	7.04	1.56	1.48	1.23	1.00
% Variância	41.4	9.1	8.7	6.6	5.9

Fonte: Almeida, Ferreira e Soares (2003)

O factor I assume bastante importância (mais que 41% da variância) e está associado às subescalas que envolvem aspectos mais ligados ao desempenho do estudante (ansiedade na avaliação, base de conhecimentos para o curso e percepção pessoal de competências) e às dimensões psicológicas de maturidade e bem-estar (auto-confiança, autonomia, bem-estar físico e psicológico). O factor II está relacionado com o projecto vocacional (desenvolvimento de carreira, base de conhecimentos e percepção pessoal de competência), onde a adaptação ao curso está também incluída. O factor III é o que está mais relacionado com a adaptação académica propriamente dita (adaptação à instituição, envolvimento em actividades extracurriculares e relacionamento com os colegas). O factor IV diz respeito à realização académica (gestão de tempo, métodos de estudo, e relacionamento com os professores e com a família). Por fim, o factor V reflecte um aspecto económico-familiar do suporte do estudante (gestão de recursos económicos e relacionamento com a família).

Não existem normas para as subescalas do QVA. No entanto, pode-se recorrer à ponderação directa dos valores obtidos através da comparação com a média e desvios-padrão dos resultados apresentados anteriormente ou, em

alternativa, uma vez que a amostra considerada para esses dados de validação é constituída maioritariamente por alunos do 1º ano, pode-se considerar o valor intermédio de cada subescala (calculado multiplicando o número de itens de cada subescala por 3, valor central da escala *likert* de 5 pontos).

Mental Health Inventory

Aferido por Pais-Ribeiro (2000) para Portugal, a partir da escala desenvolvida por Broock, Ware, Davies-Avery, Stewart, Donald, Rogers, Williams e Johnston (1979) é um inventário de auto-resposta, que inclui 38 itens que servem para medir tanto o *distress* psicológico como o bem-estar psicológico, distribuídos por cinco subescalas (ansiedade, com 10 itens, depressão, com cinco, perda de controlo emocional/comportamental, com nove, afecto positivo, com 11 e laços emocionais, com três itens), que por sua vez, se agrupam em duas grandes subescalas ou dimensões, que medem, respectivamente, o *distress* psicológico (que resulta do agrupamento das subescalas de ansiedade, depressão e perda do controlo emocional/comportamental) e o bem-estar psicológico (resultado do agrupamento das subescalas afecto geral positivo e laços emocionais).

A resposta a cada item é numa escala ordinal de cinco ou seis posições. A nota total resulta da soma dos valores brutos dos itens que compõem cada subescala, sendo que parte dos itens são cotados de forma invertida. Valores mais elevados correspondem a uma melhor saúde mental.

Foi medida a fidelidade, através do *alfa de Cronbach*, e a validade de construto através de correlações com medidas de auto-referência: Auto-Conceito, através do *Self-Perception Profile for College Students* (Neeman & Harter, 1986, aferida por Pais-Ribeiro, 1994, cit. por Pais-Ribeiro, 2000) e Auto-Eficácia, através do *Self-Efficacy Scale* (Sherer e col. 1982, aferida por Pais-Ribeiro, 1995, cit. por Pais-Ribeiro, 2000); e medidas de saúde: Percepção Geral de Saúde, através do *General Health Perception Battery do Rand's Health Perceptions Study* (Brook e col., 1979, aferida por Pais-Ribeiro, 1993, cit. por Pais-Ribeiro, 2000) e Manifestações Físicas de Mal-Estar, através do Questionário de Manifestações Físicas de Mal-Estar (Pais-Ribeiro, 1993, cit. por Pais-Ribeiro, 2000).

Os resultados mostraram que a consistência interna se situa predominantemente no valor de 0.80 para os *alfa*, e que as correlações com as medidas de comparação exibem associação estatisticamente significativa, aproximando-se (via magnitude das correlações) dos instrumentos que deveria

aproximar-se, e afastando-se dos que é suposto afastar-se, não havendo redundância de medidas, dado que as correlações são modestas.

A versão portuguesa do MHI exhibe características idênticas à versão original. O Quadro 12 mostra os resultados por item, por subescala e por dimensão, assim como a consistência interna de cada uma. Apresenta-se, ainda, entre parêntesis, os *alfa* da versão original (em inglês dos EUA).

Quadro 12 – Estatística descritiva dos resultados por subescala do MHI (N=609)

Subescalas/Itens/Dimensões	M	DP	Limites	α
Ansiedade (A)				0.91 (0.90)
15 – as mãos a tremer quando fazia algo	4.78	1.14	1-6	
13 – tenso e irritado	4.17	0.86	1-6	
35 – dificuldade em se manter calmo	4.15	1.11	1-6	
25 – incomodado devido ao nervoso	4.13	1.19	1-6	
11 – pessoa muito nervosa	4.10	1.02	1-6	
32 – confuso ou perturbado	3.98	1.14	1-6	
33 – ansioso ou preocupado	3.74	1.22	1-6	
29 – cansado, inquieto e impaciente	3.71	1.02	1-6	
3 – nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	3.63	1.07	1-6	
22 – relaxar sem dificuldade	3.37	1.27	1-6	
Depressão (D)				0.85 (0.86)
27 – triste e em baixo	4.55	1.21	1-6	
36 – espiritualmente em baixo	4.29	1.10	1-6	
30 – rebugento e de mau humor	4.25	0.90	1-6	
9 – deprimido	3.79	0.83	1-5	
38 – debaixo de grande pressão ou stress	3.73	1.36	1-6	
Perda de Controlo Emocional / Comportamental (PC)				0.87 (0.83)
21 – seria melhor se não existisse	5.33	1.07	1-6	
16 – sem futuro	4.82	1.19	1-6	
28 – pensar em acabar com a vida	4.80	0.63	1-5	
8 – preocupado por perder a cabeça	4.59	1.31	1-6	
20 – sentiu como se fosse chorar	4.52	1.24	1-6	
19 – triste e em baixo	4.19	1.00	1-6	
14 – controlo de comport., pensamentos, sentimentos	4.05	1.10	1-5	
24 – tudo acontece ao contrário do desejado	3.95	1.17	1-6	
18 – sentiu emocionalmente estável	3.67	1.34	1-6	
Afecto Geral Positivo (AP)				0.91 (0.92)
7 – prazer no que faz	3.88	0.96	1-6	
12 – esperar ter um dia interessante	3.76	1.14	1-6	
5 – dia a dia interessante	3.68	1.09	1-6	
34 – pessoa feliz	3.64	1.23	1-6	
31 – alegre, animado e bem disposto	3.63	1.01	1-6	
1 – feliz e satisfeito	3.60	0.92	1-6	
4 – futuro promissor	3.53	1.11	1-6	
17 – calmo e em paz	3.35	1.10	1-6	
37 – acordou fresco e repousado	3.33	1.12	1-6	
6 – relaxado e sem tensão	3.27	0.98	1-6	
26 – vida é uma aventura maravilhosa	2.88	1.27	1-6	
Laços Emocionais (LE)				0.72 (0.81)
2 – sentiu-se só	4.54	0.96	1-6	
10 – sentiu-se amado e querido	4.03	1.34	1-6	
23 – relações amorosas satisfatórias	3.24	1.74	1-6	

Quadro 12 (continuação)

Distress Psicológico (DP) (Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional/Comportamental)	0.95 (0.94)
Bem-Estar Psicológico (BEP) (Afecto Geral Positivo e Laços Emocionais)	0.91 (0.92)
Escala Total	0.96 (0.96)

Fonte: Pais-Ribeiro (2000)

A inspecção das correlações entre o MHI e as suas dimensões, mostram que todas apresentam magnitude elevada. A dimensão *Distress* apresenta correlações muito elevadas com as subescalas que a compõem, explicando quase 90% da variância de cada uma. Esta dimensão é a que explica melhor o resultado total do MHI.

Escala Toulousiana de Coping

Elaborada por Esparbès, Sordes-Arder e Tap (1993), permite analisar a forma como os sujeitos fazem face às situações difíceis com as quais se confrontam.

Os diferentes estudos de validação para a população portuguesa (Tap, Alves, Lamia & Costa, 2004; Tap, Costa & Alves, 2004) apresentam estruturas e composições ligeiramente diferentes.

O primeiro estudo, realizado com 1077 sujeitos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 101 anos, encontrou, através da análise factorial realizada, cinco subescalas: Retracção Emocional e Aditividade, com 15 itens, Controle, com 11, Suporte Social, com sete, Conversão/Planificação, com 11, e Recusa, com 10. Esta escala permite ainda encontrar totais de coping positivo (que reflecte o aspecto adaptativo, através do agrupamento das subescalas controle, suporte social e conversão/planificação) e coping negativo (que reflecte o aspecto defensivo, através do agrupamento das subescalas retracção emocional e aditividade e recusa).

Este estudo revelou que o instrumento apresenta qualidades psicométricas adequadas, com *alfas* que variam entre 0.70 e 0.80 para as subescalas e 0.80 para a escala total.

O segundo estudo, realizado com 1000 sujeitos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos, encontrou outras cinco subescalas, a saber: Controle, com 13 itens, Retraimento, Conversão e Aditividade, com 13, Distracção Social, com 10, Suporte Social, com sete, e Recusa, com oito.

Foi necessária a retirada de três itens da versão original, o item 3, o 45 e o 49, permanecendo a escala com 51 itens. O Quadro 13 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada uma das subescalas e da escala total. Os valores são satisfatórios.

Quadro 13 – Estatística descritiva dos resultados por subescala da ETC (N=1000)

Subescalas / Itens	M	DP	α
Controle (13 itens)			0.82
1 – enfrento a situação	3.99	0.95	
8 – aceito o problema se ele for inevitável	3.71	1.11	
9 – tento não entrar em pânico	3.81	1.08	
11 – faço um plano de acção e tento aplicá-lo	3.20	1.16	
17 – analiso a situação para melhor a compreender	4.11	0.85	
19 – ataco o problema de frente	3.90	0.96	
27 – controlo as minhas emoções	3.34	0.98	
29 – sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar	3.76	0.89	
35 – penso nas experiências susceptíveis de me ajudarem a fazer face à situação	3.61	0.88	
37 – vou directamente ao problema	3.62	0.97	
44 – aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema	3.95	0.90	
47 – defino objectivos a alcançar	3.84	0.92	
53 – reflecto nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema	3.83	0.87	
Retraimento, Conversão e Aditividade (13 itens)			0.76
7 – evito encontrar-me com pessoas	2.26	1.19	
10 – mudo a minha forma de viver	2.31	1.11	
12 – é-me difícil utilizar palavras para descrever o que experimento face a situação difícil	2.89	1.16	
15 – sinto agressividade face a outrem	2.33	1.08	
21 – esqueço os meus problemas tomando medicamentos	1.27	0.73	
23 – refugio-me no imaginário ou no sonho	2.20	1.19	
25 – acontece-me não fazer o que tinha decidido	2.94	0.97	
28 – mudo o meu comportamento	2.65	1.01	
33 – sinto-me culpado	2.39	1.14	
39 – tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia	1.58	1.07	
43 – afasto-me dos outros	2.03	1.08	
46 – modifico as minhas acções em função do problema	2.97	0.99	
51 – sinto-me invadido pelas minhas emoções	3.11	1.02	
Distracção Social (10 itens)			0.72
4 – trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer	3.10	1.07	
5 – tento não pensar no problema	2.79	1.23	
16 – faço qualquer coisa mais agradável	3.47	0.97	
22 – procuro actividades colectivas	2.99	1.05	
24 – procuro encontrar uma filosofia de vida para fazer face à situação	3.07	1.12	
26 – aprendo a viver com o problema	3.39	0.99	
34 – vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos nisso	2.79	1.13	
40 – ajudo os outros como gostaria de ser ajudado	4.03	0.98	
41 – procuro a todo o custo pensar noutra coisa	2.88	1.10	
52 – centro-me noutras actividades para me distrair	3.19	1.01	
Suporte Social (7 itens)			0.70
2 – peço conselhos a profissionais (professores, médicos, psicólogos etc.)	2.70	1.26	
6 – peço a Deus para me ajudar	3.03	1.42	
18 – sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos o que sinto	3.81	1.15	
20 – discuto o problema com os meus pais	3.29	1.28	
36 – procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade	3.57	1.09	
38 – pergunto às pessoas que tiveram uma situação similar, que tipo de resposta deram	3.35	1.18	
54 – procuro a simpatia e o encorajamento dos outros	3.64	1.03	

Quadro 13 (continuação)

Recusa (8 itens)			0.66
13 – não penso nos problemas quando eles se colocam	2.38	1.19	
14 – recuso-me a admitir o problema	1.77	0.99	
30 – chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades	2.18	1.01	
31 – resisto ao desejo de agir, até que a situação me permita	2.89	1.01	
32 – reajo como se o problema não existisse	1.98	1.02	
42 – brinco com a situação em que me encontro	2.48	1.16	
48 – as minhas emoções desaparecem tão rapidamente como aparecem	2.42	1.04	
50 – digo a mim próprio que este problema não tem importância	2.30	1.03	
Escala Total (ETC)			0.78

Fonte: Tap, Costa e Alves (2004)

Procedimento

Após a apresentação formal dos objectivos do estudo junto da coordenação de cada licenciatura, e obtida a devida autorização para a aplicação dos questionários às turmas do 2º ano, estes foram administrados de forma colectiva e em regime de voluntariado, durante um tempo lectivo cedido pelos docentes das disciplinas que estavam a funcionar nos horários previamente acordados.

Foram fornecidas aos inquiridos algumas informações genéricas sobre o teor do questionário, com o objectivo de evitar o possível falseamento das respostas. Eles foram informados acerca da confidencialidade e anonimato das suas respostas, assim como de estarem a participar num acto voluntário. O protocolo de investigação demorou entre 40 e 60 minutos a ser preenchido na totalidade em cada turma.

Houve situações em que não foi possível, por questões de tempo, aplicar o protocolo no espaço das aulas. Nestes casos, foram distribuídos aos alunos, que os devolveram posteriormente, embora a percentagem de retorno com esse método tenha sido reduzida.

Os dados foram analisados com a ajuda do programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 12.0.

Na análise descritiva dos dados, foram calculadas frequências e percentagens para variáveis com um nível de mensuração nominal, e médias e desvios-padrão para variáveis cujo nível de mensuração era, pelo menos, intervalar.

Antes de proceder às análises utilizadas (comparações de médias, correlações e regressões), foram realizados os somatórios dos itens de cada escala e das subescalas que as constituem (apenas somando quando era esse o caso, de

acordo com a recomendação do autor da escalas, como no QVA, e somando e dividindo pelo número de itens, como no MHI e na ETC). Convém ressaltar que no MHI e no QVA, alguns itens formulados pela negativa necessitaram de ser recodificados. A seguir, as novas variáveis (subescalas) formadas foram estandardizadas, de modo a trabalhar com valores equivalentes.

Foram ainda inspeccionadas as qualidades psicométricas dos instrumentos. Para a ETC, foi realizada uma análise factorial (com rotação *varimax*), onde se considerou as saturações superiores a 0.31. Para esta e as demais escalas, foi avaliado o índice de consistência interna (através do *Alfa* de Cronbach).

Para verificar a influência do sexo, da opção do curso e do estatuto de mobilidade em cada variável estudada (estratégias de *coping*, saúde mental e adaptação académica), realizaram-se comparações de médias, através do *t-student*, e para medir a influência da área de estudos nas mesmas variáveis, foram realizadas Análises de Variâncias (ANOVA) a um factor (*one-way*).

Sempre que se pretendeu testar associação entre duas variáveis, foi utilizada estatística que permitiu avaliar a intensidade e a direcção da associação, aceitando como significativas as associações que tiveram articulado um valor de $p < 0.05$ ou de $p < 0.01$. O coeficiente de correlação utilizado foi o de Pearson. Para a análise de possíveis preditores, utilizou-se a regressão linear.

Posto isso, os resultados serão apresentados, tendo em consideração primeiramente cada escala em separado, sendo depois analisadas as variáveis em conjunto, de modo a determinar os seus efeitos. A discussão obedecerá aos mesmos critérios.

CAPÍTULO 6

— APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS —

Estratégias de Coping

Em primeiro lugar, e visto que os estudos de validação da escala de *coping* utilizada ainda estão na fase inicial, optou-se por inspeccionar a validade de constructo, através de uma análise factorial, de modo a determinar o conjunto de estratégias utilizadas pelos estudantes, e a consistência interna (através do coeficiente *Alfa de Cronbach*) da escala total e das subescalas encontradas.

Antes de iniciar a estimação dos pesos dos factores, realizou-se a medida da adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), onde se obteve um valor de 0.821, que indica que a análise dos componentes principais tem validade para as variáveis escolhidas (Pestana & Gageiro, 2003; Pereira, 2003).

Deste modo, a análise factorial (com rotação varimax), onde se considerou as saturações superiores a 0.31, permitiu encontrar uma estrutura assente em 5 factores (ou subescalas), que juntos explicam 36.4% da variância. As cinco subescalas são: Controle, com 15 itens, Distracção e Recusa, com 12, Suporte Social, com sete, Retraimento, com oito, e Conversão e Adictividade, com oito. Foi necessária a retirada de quatro itens da versão original (3, 14, 24 e 49), permanecendo a escala com 50 itens.

O quadro 14 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada subescala e da escala total, além da média e desvio padrão de cada item, agrupados segundo a subescala a que pertencem.

Quadro 14 – Estatística descritiva dos resultados por subescala da ETC

Subescalas / Itens	M	DP	α
Controle (15 itens) Valor Próprio: 6.33; % de Variância: 12.67			0.83
40 – ajudo os outros como gostaria de ser ajudado	3.93	0.97	
19 – ataco o problema de frente	3.90	0.94	
1 – enfrento a situação	3.85	0.85	
17 – analiso a situação para melhor a compreender	3.75	0.81	
47 – defino objectivos a alcançar	3.61	0.86	
44 – aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema	3.61	0.96	
9 – tento não entrar em pânico	3.56	0.96	
8 – aceito o problema se ele for inevitável	3.55	1.03	
53 – reflico nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema	3.54	0.85	
37 – vou directamente ao problema	3.48	0.94	
29 – sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar	3.45	0.88	
16 – faço qualquer coisa mais agradável	3.36	0.84	
35 – penso nas experiências susceptíveis de me ajudarem a fazer face à situação	3.33	0.78	
27 – controlo as minhas emoções	3.30	0.88	
26 – aprendo a viver com o problema	3.24	0.90	
Distracção e Recusa (12 itens) Valor Próprio: 4.91; % de Variância: 9.82			0.75
52 – centro-me noutras actividades para me distrair	3.17	0.86	
5 – tento não pensar no problema	3.03	1.08	
41 – procuro a todo o custo pensar noutra coisa	3.02	0.92	
31 – resisto ao desejo de agir, até que a situação me permita	2.98	0.91	
22 – procuro actividades colectivas	2.93	0.95	
34 – vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos nisso	2.88	0.93	
13 – não penso nos problemas quando eles se colocam	2.87	1.03	
48 – as minhas emoções desaparecem tão rapidamente como aparecem	2.74	0.96	
50 – digo a mim próprio que este problema não tem importância	2.70	0.93	
42 – brinco com a situação em que me encontro	2.41	1.06	
30 – chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades	2.39	0.92	
32 – reajo como se o problema não existisse	2.25	1.03	
Suporte Social (7 itens) Valor Próprio: 2.76; % de Variância: 5.52			0.71
18 – sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos o que sinto	3.71	1.02	
54 – procuro a simpatia e o encorajamento dos outros	3.68	0.94	
20 – discuto o problema com os meus pais	3.64	0.99	
6 – peço a Deus para me ajudar	3.49	1.26	
4 – trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer	3.40	0.80	
36 – procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade	3.35	0.92	
38 – pergunto às pessoas que tiveram uma situação similar, que tipo de resposta deram	3.25	0.96	
Retraimento (8 itens) Valor Próprio: 2.24; % de Variância: 4.49			0.66
12 – é-me difícil utilizar palavras para descrever o que experimento face a situação difícil	3.20	1.06	
51 – sinto-me invadido pelas minhas emoções	3.10	0.86	
45 – guardo para mim os meus sentimentos	3.08	1.03	
25 – acontece-me não fazer o que tinha decidido	3.07	0.78	
7 – evito encontrar-me com pessoas	2.89	1.09	
33 – sinto-me culpado	2.68	1.09	
43 – afasto-me dos outros	2.46	1.11	
23 – refugio-me no imaginário ou no sonho	2.42	1.14	
Conversão e Aditividade (8 itens) Valor Próprio: 1.98; % de Variância: 3.97			0.60
2 – peço conselhos a profissionais (professores, médicos, psicólogos etc.)	3.14	1.05	
46 – modifico as minhas acções em função do problema	3.03	0.83	
11 – faço um plano de acção e tento aplicá-lo	2.89	0.98	
28 – mudo o meu comportamento	2.76	0.91	
15 – sinto agressividade face a outrem	2.50	0.98	
10 – mudo a minha forma de viver	2.49	1.02	
39 – tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia	1.79	1.21	
21 – esqueço os meus problemas tomando medicamentos	1.56	0.96	
Escala Total (ETC)			0.79

Pestana e Gageiro (2003) afirmam, no que respeita aos índices de consistência interna, que se considera um coeficiente fraco quando os valores do *alfa* se encontram entre 0.6 e 0.7, razoável entre 0.7 e 0.8, bom entre 0.8 e 0.9, e muito bom, acima de 0.9. Note-se que a subescala Conversão e Aditividade é a que apresenta um valor mais baixo ($\alpha=0.60$), seguida da subescala de Retraimento ($\alpha=0.66$). As demais subescalas, apresentam valores acima de 0.70, incluindo a escala total ($\alpha=0.79$).

Em seguida, foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov¹ com a correlação de Lilliefors, de modo a decidir a estatística adequada a utilizar (paramétrica / não paramétrica). Os níveis de significância obtidos foram muito baixos (inferiores a 0.05) para se assumir a normalidade (Quadro 15), o que levaria à decisão de utilizar estatística não paramétrica (Pais-Ribeiro, 1999; Maroco, 2003).

Quadro 15 – Teste de normalidade da ETC

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estatística	df	Sig.
Coping Total	.067	401	.000
Controle	.064	401	.000
Distracção e Recusa	.067	401	.000
Suporte Social	.049	401	.020
Retraimento	.083	401	.000
Conversão e Aditividade	.090	401	.000

No entanto, tendo em conta os gráficos Q-Q (quantil-quantil) obtidos (Anexo C), onde todas as observações se distribuíram junto à linha recta oblíqua (Pestana & Gageiro, 2003), e o tamanho elevado da amostra, decidiu-se assumir a normalidade.

Por outro lado, uma vez que as variáveis em estudo são ordinais, a estatística adequada seria a não paramétrica. Porém, de acordo com Pais-Ribeiro (1999), muitos autores defendem que, caso se esteja em presença de medidas ordinais de boa qualidade, chega-se aos mesmos resultados quer se utilize estatística não paramétrica ou paramétrica. Desta forma, optou-se pela utilização desta última.

Posteriormente, efectuaram-se correlações (Pearson) entre as diferentes subescalas, cujo resultado pode ser visualizado no Quadro 16.

¹ Foram realizados testes de normalidade para os demais instrumentos (MHI e QVA) utilizados neste estudo, e os resultados podem ser visualizados no ANEXO B.

Quadro 16 – Correlações entre as subescalas da ETC

	<i>Coping</i> Total	Controle	Distracção e Recusa	Suporte Social	Retraimento
1 – Controle	.59**				
2 – Distracção e Recusa	.69**	.12*			
3 – Suporte Social	.45**	.35**	.05 <i>ns</i>		
4 – Retraimento	.42**	-.17**	.31**	-.09*	
5 – Conversão e Aditividade	.48**	-.07 <i>ns</i>	.35**	.31**	.33**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *ns*: não significativo

Como era de se esperar, todas as subescalas apresentam correlações (embora, no geral, não muito elevadas) com o *Coping* Total, o que revela que os diferentes factores (subescalas) permitem medir distintos aspectos da mesma realidade, não sendo redundantes. As correlações mais saturadas são a Distracção e Recusa e o Controle, e a menos saturada é o Retraimento. Esta última apresenta correlações negativas com o Controle e o Suporte Social.

Não se encontraram correlações significativas entre o Suporte Social e a Distracção e Recusa, e entre a Conversão e Aditividade e o Controle.

Buscou-se ainda, definir, entre as estratégias de *coping*, quais eram as mais utilizadas pelos jovens em estudo. Para isso, recorreu-se às médias e respectivos desvios padrão, e os resultados (juntamente com a descrição de cada subescala) são os seguintes:

- 1) Controle ($M=3.56$; $dp=0.49$) – implica o auto-controle da situação (resistir ao impulso de fazer juízos irreflectidos, e de tomar decisões precipitadas; ter tempo para agir), a coordenação dos comportamentos ou actividades (traçar objectivos, fazer um plano, tratar o problema de forma abstracta e lógica) e a contenção das emoções (não entrar em pânico, não mostrar aos outros as emoções que vivenciam);
- 2) Suporte Social ($M=3.50$; $dp=0.60$) – abrange o pedido, desejo ou necessidade de ajuda em termos cooperativos (de trabalho conjunto), cognitivos (pedido de conselhos e informações) e afectivos (necessidade de escuta, reconhecimento ou alento);
- 3) Retraimento ($M=2.86$; $dp=0.56$) – implica uma tendência para se isolar do mundo exterior (afastamento social), um esforço para não pensar no problema (refugiando-se no imaginário ou no sonho) ou ter dificuldades em descrever suas emoções e sentimentos (alexitimia);
- 4) Distracção e Recusa ($M=2.78$; $dp=0.50$) – significa agir como se o problema não existisse, desenvolver actividades para se distrair ou ‘esquecer’ o problema;

5) Conversão e Aditividade ($M=2.52$; $dp=0.51$) – engloba a mudança, a nível dos comportamentos (em função do problema) ou das posições cognitivas (que permitam aceitar a situação ou aprender a viver com ela), a centralização nas formas de resolver o problema, após analisá-lo, e ainda a adopção de comportamentos de compensação (drogas, medicamentos, tabaco).

O próximo passo foi verificar como as estratégias de coping estão distribuídas em função do sexo, opção do curso, estatuto de mobilidade e área de estudo, isto é, se há diferenças quanto às estratégias utilizadas, quando se comparam os rapazes e as raparigas, os deslocados e os não deslocados, os alunos que afirmam estar em um curso que foi a sua primeira opção e os que não entraram na primeira opção, e as cinco áreas consideradas (Ciências Sociais e Humanas, Economia e Gestão, Educação, Engenharia e Ciências do Ambiente e Nutrição e Enfermagem).

Para tal, realizaram-se comparações de médias, através do *t-student* para o sexo, a opção do curso e o estatuto de mobilidade, e Análise de Variância (ANOVA) a um factor (*one-way*) para a área de estudo.

No que respeita ao sexo (Quadro 17), aparecem diferenças significativas nas subescalas Suporte Social (com prevalência no sexo feminino), Distracção e Recusa e Conversão e Adictividade (ambas com médias superiores no sexo masculino), embora nas demais subescalas, se possam observar, na simples análise das médias, aspectos interessantes quanto ao que é mais usado por rapazes e raparigas como estratégia de *coping*, que valem ser ressaltados, nomeadamente o facto de a estratégia de Controle ter média mais elevada no sexo masculino, enquanto a estratégia de Retraimento apresenta média superior no sexo feminino.

Quadro 17 – Diferenças de médias em função do sexo nas 5 estratégias de *coping*

	Média (Desvio Padrão)		t	p
	Masculino	Feminino		
Controle	3.59 (.52)	3.55 (.48)	.86	.388
Suporte Social	3.31 (.57)	3.57 (.60)	-3.89	.000
Retraimento	2.79 (.59)	2.89 (.55)	-1.60	.109
Distracção e Recusa	2.88 (.53)	2.74 (.48)	2.48	.013
Conv. e Aditividade	2.63 (.50)	2.47 (.51)	2.62	.009

Quanto ao facto de o curso ser a primeira opção ou não (Quadro 18), observaram-se diferenças estatisticamente significativas apenas na subescala Retraimento, com média superior entre os alunos que não estão a fazer um curso inicialmente desejado.

No entanto, convém analisar mais pormenorizadamente as médias, uma vez que há aspectos importantes a observar.

No que tange ao grupo que está a cursar a sua primeira opção de ingresso, as médias de quase todas as escalas são inferiores, quando comparadas com as dos que não estão no primeiro curso escolhido, excepção feita apenas para a estratégia de Suporte Social, que apresenta média ligeiramente superior nos alunos do primeiro grupo.

Quadro 18 – Diferenças de médias em função da opção do curso nas 5 estratégias de *coping*

	Média (Desvio Padrão)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim	Não		
Controle	3.54 (.50)	3.59 (.48)	-.88	.375
Suporte Social	3.52 (.58)	3.45 (.66)	1.13	.255
Retraimento	2.81 (.56)	2.97 (.55)	2.66	.008
Distracção e Recusa	2.77 (.49)	2.78 (.49)	-.07	.942
Conv. e Aditividade	2.50 (.53)	2.55 (.47)	-.99	.320

Quando se analisam as médias das estratégias de *coping* em função do estatuto de mobilidade (Quadro 19), nota-se que existe diferença significativa apenas na subescala Retraimento, com média superior entre os deslocados.

Embora não existam diferenças significativas nas demais subescalas, há igualmente valores que chamam à atenção.

A estratégia de Controle é mais utilizada pelos alunos não deslocados, enquanto o Retraimento, a Distracção e Recusa, e a Conversão e Adictividade são mais comuns entre os deslocados. O Suporte Social apresenta uma média igual em ambos os grupos.

Quadro 19 – Diferenças de médias em função do estatuto de mobilidade nas 5 estratégias de *coping*

	Média (Desvio Padrão)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Deslocado	Não Deslocado		
Controle	3.52 (.47)	3.61 (.52)	-1.74	.082
Suporte Social	3.50 (.62)	3.50 (.58)	.08	.929
Retraimento	2.94 (.56)	2.73 (.53)	3.67	.000
Distracção e Recusa	2.80 (.51)	2.73 (.47)	1.35	.178
Conv. e Aditividade	2.52 (.53)	2.50 (.49)	.38	.698

Quando se verificam as médias das estratégias de *coping* utilizadas consoante a área de estudo dos jovens avaliados, os resultados da ANOVA indicam existir diferenças significativas apenas quanto ao Suporte Social e a Conversão e Adictividade. Optou-se por apresentar somente o quadro destas estratégias, visto serem as únicas com resultados significativos (Quadro 20).

Na estratégia de Suporte Social, a área de Economia e Gestão é a única que se diferencia significativamente das demais, apresentando média inferior ($M=3.15$; $dp=.64$) e distanciando-se, por ordem decrescente das áreas de Nutrição e Enfermagem, que apresenta média de 3.58 ($dp=.53$), Ciências Sociais e Humanas, com média de 3.53 ($dp=.62$), Engenharia e Ciências do Ambiente, com média de 3.49 ($dp=.64$), e Educação, cuja média alcançada é de 3.46 ($dp=.62$).

A estratégia de Conversão e Adictividade regista um menor uso na área de Ciências Sociais e Humanas ($M=2.41$; $dp=.46$), quando comparada com Economia e Gestão, de quem se distancia mais ($M=2.70$; $dp=.44$), e com Nutrição e Enfermagem, que apresenta média de 2.60 ($dp=.54$). Esta última, para a estratégia em questão, diferencia-se significativamente ainda da Educação, que tem uma média de 2.46 ($dp=.54$).

Em conclusão, pode dizer-se que o recurso à estratégia de Suporte Social é mais comum entre os alunos de Nutrição e Enfermagem e menos comum entre os que frequentam Economia e Gestão, enquanto que a estratégia de Conversão e Adictividade é mais utilizada entre estes últimos.

Quadro 20 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos nas estratégias de *coping*

Suporte Social				
	EG		F	Sig.
	Diferença de Médias (dp)			
NE	.43 (.14)		2.42	0.048
CSH	.38 (.14)			
ECA	.34 (.15)			
Edu	.31 (.14)			
Conversão e Adictividade				
	CSH	Edu	F	Sig.
	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)		
EG	.28 (.12)		2.73	0.029
NE	.18 (.71)	.13 (.66)		

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem; EG – Economia e Gestão.

Saúde Mental

Inicialmente foi feita a estatística descritiva da escala utilizada, de modo a compará-la com os dados originais de validação referidos no capítulo 5. O Quadro 21 mostra os resultados por item, por subescala e por dimensão, assim como a consistência interna de cada uma. Apresenta-se, ainda, entre parêntesis, os *alfa* da versão portuguesa.

De um modo geral, e como se pode observar, os dados do presente estudo não se diferenciam muito dos obtidos na validação portuguesa da escala. Por exemplo, os *alfa* da escala total e da maioria das subescalas e dimensões são os mesmos nos dois estudos, diferindo apenas (com valores ligeiramente inferiores na presente investigação) nas subescalas Afecto Geral Positivo e Laços Emocionais e na dimensão Bem-Estar Psicológico.

Relativamente às médias de cada item, também não se registam grandes diferenças. É interessante salientar que a subescala Perda de Controlo Emocional / Comportamental apresenta, nos dois estudos, os itens com as médias mais elevadas de todo o instrumento, o 21 e o 28 (na validação portuguesa o 16 ocupa o segundo lugar).

Quadro 21 – Estatística descritiva dos resultados por subescala do MHI

Subescalas/Itens/Dimensões	M	DP	Limites	α
Ansiedade (A)				0.91 (0.91)
15 – as mãos a tremer quando fazia algo	4.26	1.16	1-6	
32 – confuso ou perturbado	4.08	1.03	1-6	
13 – tenso e irritado	4.07	0.94	1-6	
35 – dificuldade em se manter calmo	3.99	0.99	1-6	
29 – cansado, inquieto e impaciente	3.97	0.95	1-6	
11 – pessoa muito nervosa	3.93	0.97	1-6	
25 – incomodado devido ao nervoso	3.81	1.28	1-6	
33 – ansioso ou preocupado	3.71	1.31	1-6	
3 – nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	3.56	1.01	1-6	
22 – relaxar sem dificuldade	3.22	1.13	1-6	
Depressão (D)				0.85 (0.85)
30 – rebugento e de mau humor	4.22	0.86	1-6	
36 – espiritualmente em baixo	4.21	0.99	1-6	
27 – triste e em baixo	4.19	1.08	1-6	
9 – deprimido	3.74	0.97	1-5	
38 – debaixo de grande pressão ou stress	3.70	1.44	1-6	
Perda de Controlo Emocional / Comportamental (PC)				0.87 (0.87)
21 – seria melhor se não existisse	4.91	1.17	1-6	
28 – pensar em acabar com a vida	4.74	0.72	1-5	
8 – preocupado por perder a cabeça	4.49	1.30	1-6	
16 – sem futuro	4.49	1.08	1-6	
19 – triste e em baixo	4.14	0.96	1-6	
20 – sentiu como se fosse chorar	4.12	1.18	1-6	
14 – controlo de comport., pensamentos, sentimentos	4.08	1.10	1-6	
24 – tudo acontece ao contrário do desejado	3.90	1.12	1-6	
18 – sentiu emocionalmente estável	3.61	1.14	1-6	

Quadro 21 (continuação)

Afecto Geral Positivo (AP)				0.89 (0.91)
1 – feliz e satisfeito	3.99	0.92	1-6	
34 – pessoa feliz	3.94	0.98	1-6	
7 – prazer no que faz	3.92	0.86	1-6	
5 – dia a dia interessante	3.69	0.90	1-6	
12 – esperar ter um dia interessante	3.66	0.94	1-6	
31 – alegre, animado e bem disposto	3.53	1.02	1-6	
4 – futuro promissor	3.50	0.97	1-6	
37 – acordou fresco e repousado	3.49	1.15	1-6	
17 – calmo e em paz	3.39	1.04	1-6	
6 – relaxado e sem tensão	3.17	0.96	1-6	
26 – vida é uma aventura maravilhosa	2.98	1.10	1-6	
Laços Emocionais (LE)				0.69 (0.72)
2 – sentiu-se só	4.42	0.93	1-6	
10 – sentiu-se amado e querido	4.08	1.18	1-6	
23 – relações amorosas satisfatórias	3.87	1.59	1-6	
Distress Psicológico (DP) (Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional/Comportamental)				0.95 (0.95)
Bem-Estar Psicológico (BEP) (Afecto Geral Positivo e Laços Emocionais)				0.89 (0.91)
Escala Total				0.96 (0.96)

Em seguida, efectuaram-se correlações (Pearson) entre as diferentes subescalas e as dimensões que são por elas formadas (Quadro 22). Todas apresentaram correlações significativas entre si e com a escala total. Pode-se observar que, semelhante aos resultados do estudo de validação referidos no capítulo 5, a dimensão *Distress Psicológico* apresenta correlações muito elevadas com as subescalas que a compõem, sendo a que explica melhor o resultado total do MHI.

Quadro 22 – Correlações entre as subescalas do MHI

	MHI Total	Ansiedade	Depressão	Laços Emoc.	Afecto Positivo	Perda de Controlo	Distress
Ansiedade	.92						
Depressão	.91	.87					
Laços Emoc.	.61	.39	.46				
Afecto Positivo	.86	.70	.68	.53			
Perda de Contr.	.92	.81	.84	.56	.70		
Distress	.96	.94	.95	.50	.73	.93	
Bem-Estar	.81	.59	.63	.91	.82	.70	.67

$p < 0.01$

O próximo passo foi verificar o efeito do sexo, da opção do curso, do estatuto de mobilidade e da área de estudos na saúde mental dos estudantes.

No que respeita ao sexo (Quadro 23), registam-se diferenças significativas nas subescalas Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo e Afecto Positivo, e na dimensão *Distress Psicológico*, sendo as médias maiores no sexo masculino. Observam-se, ainda, médias superiores no sexo masculino em todas as demais

subescalas. Note-se que na cotação do MHI, valores mais elevados correspondem a uma melhor saúde mental.

Quadro 23 – Diferenças de médias em função do sexo nas dimensões do MHI

	Média (Desvio Padrão)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino	Feminino		
Ansiedade	4.08 (.75)	3.77 (.84)	3.40	.001
Depressão	4.22 (.79)	3.93 (.88)	3.06	.002
Laços Emocionais	4.13 (1.05)	4.11 (.97)	.10	.918
Afecto Positivo	3.73 (.68)	3.50 (.68)	3.06	.002
Perda de Controlo	4.43 (.74)	4.21 (.78)	2.46	.014
Distress Psicológico	4.24 (.71)	3.97 (.79)	3.15	.002
Bem-Estar Psicológico	3.93 (.78)	3.81 (.72)	1.47	.140

Relativamente à comparação entre o grupo cujo curso em que está é a primeira opção e o grupo que não está a cursar a sua primeira escolha (Quadro 24), não se observam diferenças significativas, mas nota-se maiores índices de saúde mental, especialmente no que tange ao bem-estar psicológico, entre os que estão a cursar a primeira opção.

Quadro 24 – Diferenças de médias em função da opção do curso nas dimensões do MHI

	Média (Desvio Padrão)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim	Não		
Ansiedade	3.84 (.82)	3.89 (.84)	-.49	.621
Depressão	4.00 (.86)	4.02 (.88)	-.16	.867
Laços Emocionais	4.15 (.99)	4.05 (1.01)	.87	.380
Afecto Positivo	3.60 (.68)	3.49 (.69)	1.44	.149
Perda de Controlo	4.30 (.76)	4.21 (.79)	1.03	.303
Distress Psicológico	4.05 (.77)	4.04 (.80)	.10	.918
Bem-Estar Psicológico	3.87 (.73)	3.77 (.76)	1.26	.207

Quando se comparam as médias do MHI em função do estatuto de mobilidade (Quadro 25), encontram-se diferenças significativas apenas na subescala Perda de Controlo, que apresenta média superior entre os não deslocados.

Podem-se ainda considerar diferentes, embora com baixo índice de significância ($p=.052$ e $p=.057$, respectivamente), as médias obtidas na subescala Ansiedade e na dimensão *Distress Psicológico*.

Note-se que em todas as subescalas e nas duas dimensões, as médias são superiores entre os não deslocados.

Quadro 25 – Diferenças de médias em função do estatuto de mobilidade nas dimensões do MHI

	Média (Desvio Padrão)		t	p
	Deslocado	Não Deslocado		
Ansiedade	3.79 (.83)	3.96 (.82)	-1.94	.052
Depressão	3.96 (.86)	4.08 (.87)	-1.33	.182
Laços Emocionais	4.09 (1.00)	4.17 (.99)	-.76	.445
Afecto Positivo	3.51 (.66)	3.64 (.71)	-1.87	.062
Perda de Controlo	4.20 (.79)	4.38 (.73)	-2.20	.028
Distress Psicológico	3.99 (.78)	4.14 (.77)	-1.91	.057
Bem-Estar Psicológico	3.80 (.74)	3.90 (.74)	-1.38	.167

Quando se verifica se existem diferenças na saúde mental consoante a área de estudo dos jovens (Quadro 26), os resultados da ANOVA indicam existir diferenças significativas apenas na subescala Afecto Positivo.

Nesta subescala, a área de Educação diferencia-se das demais, apresentando uma média inferior ($M=3.40$; $dp=.63$), e distanciando-se da área de Ciências Sociais e Humanas, que apresenta média de 3.69 ($dp=.72$) e da área de Nutrição e Enfermagem, cuja média é de 3.64 ($dp=.72$).

Em outras palavras, pode dizer-se que, na subescala Afecto Positivo, os alunos da área de Ciências Sociais e Humanas apresentam diferenças significativas com melhores níveis de saúde mental e que os alunos da área de Educação revelam os níveis mais baixos.

Quadro 26 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos nas dimensões MHI

	Afecto Positivo		
	Edu	F	Sig.
	Diferença de Médias (dp)		
CSH	.42 (.14)	2.93	0.021
NE	.34 (.12)		

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; Edu – Educação; NE – Nutrição e Enfermagem.

Adaptação Acadêmica

Na presente amostra, o estudo da consistência interna revelou valores semelhantes aos encontrados em outras investigações ($\alpha=0.95$ para a escala total), o que indicia uma boa adequação do instrumento à população que se propõe investigar. No entanto, o mesmo não ocorre nas subescalas, revelando alguns índices inferiores aos obtidos nos estudos de validação. De qualquer forma, a subescala que, nos estudos de validação (Almeida, Soares & Ferreira, 2003), atingiu o alfa mais baixo (Envolvimento em Atividades Extracurriculares), também aqui obteve o valor mais reduzido.

O Quadro 27 apresenta os resultados nas 17 subescalas, nomeadamente a média, o desvio-padrão, alguns índices da distribuição dos resultados (dispersão, assimetria e curtose) e os coeficientes *alfa* (os valores nos parêntesis demonstram os índices encontrados nos estudos de validação).

É importante salientar que os dados do QVA, quando tratados isoladamente, isto é, quando não comparados com os demais instrumentos, foram utilizados na sua forma inicial, sem que as variáveis fossem estandardizadas, de forma a poderem ser comparados com os dados do estudo original de validação.

Neste sentido, pôde-se observar que as médias encontradas nos dois estudos estavam muito próximas (por exemplo, na subescala Adaptação ao Curso, o estudo de validação obteve uma média de 51.9, na subescala Auto-Confiança a média foi de 40.8, nos Métodos de Estudo foi de 36.3 e no Relacionamento com a Família foi de 39.9).

Quadro 27 – Estatística descritiva dos resultados por subescala do QVA

Dimensões	Méd.	DP	Mín.	Max.	Ass.	Curt.	Alfa
Adaptação ao curso	52.2	7.71	29	73	0.07	-0.13	0.79 (0.85)
Adaptação à instituição	37.3	5.68	16	52	-0.18	0.42	0.65 (0.74)
Ansiedade na avaliação	30.6	5.06	15	47	0.19	0.50	0.69 (0.78)
Auto-confiança	40.7	6.25	17	57	-0.21	0.15	0.76 (0.80)
Autonomia	41.8	6.16	20	59	-0.02	0.31	0.72 (0.76)
Bases de conhecimentos para o curso	20.9	3.54	8	30	-0.15	0.17	0.68 (0.78)
Bem-estar físico	46.5	7.58	25	63	-0.30	-0.46	0.77 (0.79)
Bem-estar psicológico	43.8	7.84	22	66	0.07	-0.20	0.80 (0.88)
Desenvolvimento de carreira	50.7	7.72	24	69	-0.13	0.10	0.82 (0.85)
Envolvimento em activ. extracurriculares	32.0	5.35	16	51	0.23	0.34	0.60 (0.69)
Gestão de recursos económicos	26.1	6.41	8	40	-0.14	-0.21	0.84 (0.83)
Gestão do tempo	25.8	4.12	12	37	-0.04	0.33	0.63 (0.72)
Métodos de estudo	36.2	4.98	22	52	0.12	0.26	0.68 (0.76)
Percepção pessoal de competências	33.9	4.67	14	48	0.01	0.57	0.68 (0.75)
Relacionamento com os colegas	55.5	7.99	25	74	-0.36	0.73	0.83 (0.87)
Relacionamento com a família	39.3	5.52	16	50	-0.81	0.68	0.71 (0.82)
Relacionamento com os professores	45.2	7.22	22	66	0.27	0.11	0.77 (0.79)

Realizou-se ainda um estudo de correlações (Pearson) entre as diferentes subescalas, cujo resultado pode ser visualizado no Quadro 28.

Note-se que, como era de se esperar, todas as subescalas apresentam correlações positivas com a escala total, o que revela que os diversos factores (subescalas) medem aspectos diferentes da mesma realidade. As correlações mais saturadas (acima de .70) são a Autoconfiança, a Autonomia, a Relação com os Colegas e o Desenvolvimento de Carreira, e as menos saturadas (abaixo de .50) são o Envolvimento em Actividades Extracurriculares e a Gestão de Recursos Económicos.

Não se encontraram correlações significativas entre a Adaptação à Instituição e a Gestão de Recursos Económicos, entre esta última e o Envolvimento em Actividades Extracurriculares, entre o Relacionamento com a Família e o Envolvimento em Actividades Extracurriculares, e entre o Relacionamento com os Professores e a Gestão de Recursos Económicos.

Quadro 28 – Correlações entre as subescalas do QVA

	QVA	AC	AI	AA	AC	AUT	BC	BEF	BEP	DC	EE	GR	GT	ME	PPC	RC	RF
AC	.67**																
AI	.58**	.58**															
AA	.65**	.24**	.20**														
AC	.80**	.39**	.28**	.74**													
AUT	.77**	.38**	.34**	.64**	.74**												
BC	.68**	.41**	.25**	.54**	.60**	.52**											
BEF	.65**	.29**	.17**	.47**	.51**	.45**	.41**										
BEP	.67**	.30**	.22**	.56**	.62**	.52**	.38**	.61**									
DC	.70**	.74**	.45**	.32**	.47**	.53**	.53**	.31**	.28**								
EE	.44**	.13**	.41**	.23**	.31**	.37**	.19**	.12*	.35**	.17**							
GR	.42**	.14**	.06ns	.24**	.29**	.27**	.28**	.37**	.27**	.21**	.07ns						
GT	.54**	.30**	.29**	.33**	.38**	.35**	.38**	.31**	.27**	.29**	.24**	.17**					
ME	.62**	.42**	.31**	.33**	.48**	.44**	.50**	.32**	.24**	.40**	.27**	.14**	.64**				
PPC	.76**	.44**	.36**	.60**	.72**	.67**	.65**	.44**	.46**	.52**	.28**	.26**	.34**	.50**			
RC	.71**	.41**	.55**	.33**	.54**	.57**	.40**	.41**	.46**	.46**	.47**	.19**	.34**	.38**	.50**		
RF	.55**	.32**	.30**	.21**	.37**	.36**	.37**	.42**	.21**	.37**	.06ns	.30**	.28**	.35**	.40**	.42**	
RP	.59**	.46**	.42**	.34**	.43**	.43**	.32**	.18**	.28**	.36**	.31**	.07ns	.30**	.38**	.44**	.37**	.20**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ns: não significativo; AC – Adaptação ao curso; AI – Adaptação à instituição; AA – Ansiedade nas avaliações; AC – Auto-confiança; AUT – Autonomia; BC – Bases de conhecimentos para o curso; BEF – Bem-estar físico; BEP – Bem-estar psicológico; DC – Desenvolvimento de carreira; EE – Envolvimento em actividades extracurriculares; GR – Gestão de recursos económicos; GT – Gestão do tempo; ME – Métodos de estudo; PPC – Percepção pessoal de competências; RC – Relacionamento com os colegas; RF – Relacionamento com a família; RP – Relacionamento com os professores.

Seguidamente verificou-se se o sexo, a opção do curso, o estatuto de mobilidade e a área de estudos apresentam algum efeito na adaptação académica dos alunos.

Relativamente ao sexo (Quadro 29), foram encontradas diferenças significativas em oito das 17 subescalas, a saber: Adaptação ao Curso (onde as raparigas se mostraram mais adaptadas que os rapazes), Ansiedade nas Avaliações (com média inferior entre as raparigas, o que indica que as raparigas da

amostra avaliada revelaram ficar mais ansiosos em situações de avaliação), Auto-Confiança (na qual os rapazes mostraram apresentar melhores expectativas pessoais em relação ao seu rendimento académico e em relação à conclusão do seu curso), Bem-Estar Psicológico (onde os rapazes apresentaram médias superiores), Envolvimento em Actividades Extracurriculares (com média superior entre os rapazes que, desta forma, demonstraram estarem mais envolvidos na vida social, desportiva, cultural e recreativa da sua academia), Gestão do Tempo (onde as raparigas parecem organizar-se melhor, planificando atempadamente as suas actividades, cumprindo tempos de trabalho e gerindo mais equilibradamente os tempos de estudo e lazer), Métodos de Estudo (com médias superiores entre as raparigas, que demonstram maior capacidade de organização também neste domínio) e Relacionamento com a Família (igualmente com maiores médias no sexo feminino, o que indica uma maior proximidade e necessidade de apoio familiar por parte das raparigas).

Embora sem diferenças significativas, parece relevante salientar que os rapazes atingiram médias mais altas nas subescalas Autonomia Pessoal, Percepção Pessoal de Competências e Relacionamento com os Professores, enquanto que as raparigas tiveram médias superiores nas subescalas Adaptação à Instituição, Base de Conhecimentos para o Curso, Gestão de Recursos Económicos e Relação com os Colegas.

Quadro 29 – Diferenças de médias em função do sexo nas 17 subescalas do QVA

	Média (Desvio Padrão)		t	p
	Masculino	Feminino		
Adaptação ao curso	50.66 (7.54)	52.86 (7.70)	-2.55	.011
Adaptação à instituição	36.52 (5.75)	37.64 (5.63)	-1.76	.079
Ansiedade na avaliação	31.94 (5.07)	30.17 (4.98)	3.13	.002
Auto-confiança	42.01 (5.96)	40.25 (6.29)	2.51	.012
Autonomia	42.37 (6.08)	41.60 (6.19)	1.11	.268
Bases de conhecimentos para o curso	20.73 (3.88)	21.00 (3.41)	-.66	.505
Bem-estar físico	45.89 (8.25)	46.75 (7.32)	-1.00	.315
Bem-estar psicológico	45.82 (7.48)	43.17 (7.87)	3.03	.003
Desenvolvimento de carreira	50.67 (7.35)	50.74 (7.86)	-.08	.933
Envolvimento em actividades extracurriculares	32.95 (4.95)	31.76 (5.46)	2.00	.046
Gestão de recursos económicos	25.82 (6.00)	26.24 (6.56)	-.59	.554
Gestão do tempo	24.80 (4.07)	26.18 (4.09)	-3.00	.003
Métodos de estudo	34.88 (5.07)	36.82 (4.86)	-3.50	.001
Percepção pessoal de competências	34.28 (4.65)	33.89 (4.67)	.74	.460
Relacionamento com os colegas	55.05 (7.57)	55.70 (8.15)	-.72	.468
Relacionamento com a família	37.93 (6.30)	39.86 (5.11)	-3.15	.002
Relacionamento com os professores	46.00 (6.41)	45.00 (7.49)	1.23	.219

No que respeita a opção do curso (Quadro 30), registaram-se diferenças significativas apenas nas subescala Adaptação ao Curso (com maiores índices

entre o grupo que esta a cursar a sua primeira opção, indicando estarem mais adaptados) e Desenvolvimento de Carreira (com valores semelhantes aos anteriores, denotando que o grupo que frequenta a sua primeira opção de entrada parece investir mais no curso, fazer projectos profissionais e apresentar melhores perspectivas de realização de carreira comparativamente com o grupo que não está na sua primeira opção de escolha).

Nas demais dimensões avaliadas, apesar de não se assinalarem diferenças significativas, o grupo que está na primeira opção apresenta médias inferiores, revelando menor habilidade, em apenas duas subescalas: Métodos de Estudo e Relacionamento com os Professores.

Quadro 30 – Diferenças de médias em função da opção do curso nas 17 subescalas do QVA

	Média (Desvio Padrão)		t	p
	Sim	Não		
Adaptação ao curso	53.16 (7.86)	50.31 (7.01)	3.47	.001
Adaptação à instituição	37.45 (5.90)	37.10 (5.17)	.58	.561
Ansiedade na avaliação	30.84 (5.23)	30.23 (4.66)	1.12	.261
Auto-confiança	40.82 (6.40)	40.53 (5.91)	.43	.667
Autonomia	42.01 (6.33)	41.36 (5.77)	.99	.322
Bases de conhecimentos para o curso	21.07 (3.50)	20.62 (3.63)	1.18	.239
Bem-estar físico	46.70 (7.65)	46.10 (7.43)	.73	.464
Bem-estar psicológico	44.03 (7.85)	43.59 (7.85)	.52	.598
Desenvolvimento de carreira	52.11 (7.62)	47.69 (7.06)	5.51	.000
Envolvimento em actividades extracurriculares	32.13 (5.45)	31.98 (5.14)	.24	.804
Gestão de recursos económicos	26.52 (6.56)	25.26 (6.01)	1.83	.067
Gestão do tempo	26.06 (3.94)	25.25 (4.46)	1.83	.067
Métodos de estudo	36.27 (4.70)	36.33 (5.57)	-.09	.922
Percepção pessoal de competências	34.09 (4.80)	33.77 (4.37)	.64	.519
Relacionamento com os colegas	55.63 (8.04)	55.29 (7.90)	.38	.700
Relacionamento com a família	39.35 (5.63)	39.31 (5.27)	.06	.952
Relacionamento com os professores	45.04 (7.43)	45.78 (6.73)	-.94	.345

Quanto ao estatuto de mobilidade (Quadro 31), em todas as subescalas o grupo dos não deslocados atingiu médias superiores quando comparados com o grupo dos deslocados da sua residência original, o que denota maiores índices de adaptação naquele grupo.

De salientar que foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos em oito subescalas: Ansiedade nas Avaliações, Auto-Confiança, Base de Conhecimentos para o Curso, Bem-Estar Físico, Bem-Estar Psicológico, Gestão de Recursos Económicos, Gestão do Tempo e Percepção Pessoal de Competências.

Quadro 31 – Diferenças de médias em função do estatuto de mobilidade nas 17 subescalas do QVA

	Média (Desvio Padrão)		t	p
	Deslocado	Não Deslocado		
Adaptação ao curso	51.75 (7.46)	53.07 (8.05)	-1.67	.094
Adaptação à instituição	37.04 (5.45)	37.80 (6.00)	-1.30	.194
Ansiedade na avaliação	29.76 (4.65)	32.05 (5.37)	-4.52	.000
Auto-confiança	40.13 (6.04)	41.67 (6.47)	-2.42	.016
Autonomia	41.36 (5.90)	42.51 (6.51)	-1.81	.070
Bases de conhecimentos para o curso	20.61 (3.54)	21.42 (3.49)	-2.24	.025
Bem-estar físico	45.63 (7.59)	47.90 (7.37)	-2.94	.003
Bem-estar psicológico	42.71 (7.63)	45.75 (7.84)	-3.84	.000
Desenvolvimento de carreira	50.47 (7.68)	51.12 (7.79)	-.81	.418
Envolvimento em actividades extracurriculares	32.05 (5.05)	32.13 (5.80)	-.15	.876
Gestão de recursos económicos	25.63 (6.23)	26.91 (6.61)	-1.95	.051
Gestão do tempo	25.48 (4.14)	26.31 (4.06)	-1.96	.051
Métodos de estudo	36.01 (5.17)	36.73 (4.66)	-1.41	.158
Percepção pessoal de competências	33.55 (4.64)	34.69 (4.64)	-2.38	.017
Relacionamento com os colegas	55.15 (7.66)	56.10 (8.48)	-1.16	.246
Relacionamento com a família	39.17 (5.34)	39.59 (5.79)	-.73	.460
Relacionamento com os professores	44.79 (6.91)	46.03 (7.64)	-1.68	.094

Relativamente às médias do QVA quando comparadas as áreas de estudos, os resultados da ANOVA indicaram que existem diferenças significativas em sete subescalas: Adaptação à Instituição, Bem-Estar Físico, Bem-Estar Psicológico, Envolvimento em Actividades Extracurriculares, Gestão do Tempo, Métodos de Estudo e Relacionamento com a Família. Para facilitar a compreensão, optou-se por apresentar estes dados em quadros separados, sendo exibidos apenas os resultados com significância estatística.

Na subescala Adaptação à Instituição (Quadro 32), a área de Nutrição e Enfermagem é a que apresenta a maior média ($M=38.89$; $dp=5.97$) registando diferenças significativas no que respeita às demais áreas, a saber: Educação ($M=37.20$; $dp=5.16$), Ciências Sociais e Humanas ($M=36.61$; $dp=5.66$), Engenharia e Ciências do Ambiente ($M=36.39$; $dp=5.29$) e Economia e Gestão ($M=34.60$; $dp=5.99$).

Quadro 32 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Adaptação à Instituição

	Adaptação à Instituição				F	Sig.
	Edu	CSH	ECA	EG		
	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)		
NE	.29 (.12)	.40 (.13)	.43 (.15)	.75 (.23)	4.33	0.002

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; EG – Economia e Gestão; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

A subescala Bem-Estar Físico (Quadro 33) apresenta diferenças significativas na média da área de Ciências Sociais e Humanas comparada com as

médias das quatro áreas restantes. Em outras palavras, os alunos pertencentes àquela área, que apresenta média de 49.65 ($dp=6.15$), registam melhores índices de bem-estar físico do que, em ordem decrescente, os alunos das áreas de Educação, com média de 45.94 ($dp=6.46$), Engenharia e Ciências do Ambiente, com média de 45.87 ($dp=7.75$), Nutrição e Enfermagem, com média de 45.39 ($dp=8.65$) e Economia e Gestão, com média de 44.45 ($dp=8.78$).

Quadro 33 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Bem-Estar Físico

	Bem-Estar Físico				F	Sig.
	Edu	ECA	NE	EG		
	Diferença de Médias (<i>dp</i>)	Diferença de Médias (<i>dp</i>)	Diferença de Médias (<i>dp</i>)	Diferença de Médias (<i>dp</i>)		
CSH	.48 (.13)	.49 (.16)	.56 (.13)	.68 (.24)	5.33	0.000

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; EG – Economia e Gestão; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

Na dimensão Bem-Estar Psicológico (Quadro 34), as diferenças dizem respeito à área de Educação, que apresenta uma média de 41.76 ($dp=7.11$), significativamente inferior à das Ciências Sociais e Humanas, que tem a média maior entre as cinco áreas (45.47; $dp=7.54$), Nutrição e Enfermagem, com 44.71 ($dp=8.03$) e Engenharia e Ciências do Ambiente, com 44.13 ($dp=8.53$). Isto significa que os alunos da área das Ciências Sociais e Humanas pertencem ao grupo que revela estar mais satisfeito com a vida, que apresenta um maior equilíbrio emocional, mais estabilidade afectiva, felicidade e optimismo, enquanto que o grupo pertencente à área da Educação demonstra índices inferiores às demais áreas nos mesmos aspectos.

Quadro 34 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Bem-Estar Psicológico

	Bem-Estar Psicológico		F	Sig.
	Edu	Diferença de Médias (<i>dp</i>)		
ECA	.34 (.16)		4.24	0.002
NE	.41 (.12)			
CSH	.51 (.13)			

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

Para a subescala Envolvimento em Actividades Extracurriculares (Quadro 35) as diferenças de médias com significância estatística surgem entre a área de Educação, que apresenta menor média ($M=30.29$; $dp=4.80$) em relação à de

Ciências Sociais e Humanas ($M=32.67$; $dp=5.29$) e à de Nutrição e Enfermagem ($M=33.67$; $dp=5.78$), sendo esta última a que revela participar mais em iniciativas associativas, sociais, culturais, desportivas ou recreativas. Também nesta subescala encontrou-se diferenças significativas no que respeita à área de Engenharia e Ciências do Ambiente ($M=31.43$; $dp=4.78$) comparada com a área de Nutrição e Enfermagem.

Quadro 35 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Envolvimento em Actividades Extracurriculares

Envolvimento em Actividades Extracurriculares				
	Edu	ECA	F	Sig.
	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)		
CSH	.44 (.13)		6.75	0.000
NE	.63 (.12)	.41 (.15)		

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

Na subescala Gestão de Tempo (Quadro 36), a área de Economia e Gestão apresenta a média menor ($M=22.60$; $dp=4.19$) quando comparada com as quatro áreas restantes, de quem se diferencia significativamente, a saber: Educação ($M=24.95$; $dp=4.10$), Engenharia e Ciências do Ambiente ($M=25.05$; $dp=4.46$), Nutrição e Enfermagem ($M=26.56$; $dp=3.75$) e Ciências Sociais e Humanas ($M=27.06$; $dp=3.75$), sendo esta última a que revela planificar melhor o tempo e o ritmo das suas actividades. Além disso, apresentam diferenças significativas a área de Engenharia e Ciências do Ambiente comparada com as áreas de Nutrição e Enfermagem e Ciências Sociais e Humanas, e a área de Educação, comparativamente às áreas de Nutrição e Enfermagem, Ciências Sociais e Humanas e Economia e Gestão.

Quadro 36 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Gestão do Tempo

Gestão do Tempo					
	Edu	ECA	EG	F	Sig.
	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)		
CSH	.51 (.13)	.48 (.16)	1.07 (.23)	8.33	0.000
Edu			.56 (.23)		
ECA			.59 (.25)		
NE	.38 (.12)	.36 (.15)	.95 (.23)		

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; EG – Economia e Gestão; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

Quanto à subescala Métodos de Estudo (Quadro 37), as menores médias com diferenças estatísticas significativas pertencem às áreas de Economia e Gestão ($M=34.15$; $dp=4.73$) e Engenharia e Ciências do Ambiente ($M=34.66$; $dp=4.36$), cujos alunos parecem ter menos habilidades na organização e gestão do seu estudo, enquanto que as maiores médias estão nas áreas de Educação ($M=36.25$; $dp=4.88$), Nutrição e Enfermagem ($M=36.74$; $dp=4.99$) e Ciências Sociais e Humanas ($M=37.22$; $dp=5.25$), sendo este último grupo o que revela apresentar mais aptidão para o acompanhamento eficaz das aulas.

Quadro 37 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Métodos de Estudo

	Métodos de Estudo		F	Sig.
	ECA	EG		
	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)		
CSH	.51 (.16)	.61 (.24)	3.52	0.008
Edu	.31 (.16)			
NE	.41 (.15)	.51 (.23)		

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; EG – Economia e Gestão; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

Por último, na subescala Relacionamento com a Família (Quadro 38), a área de Economia e Gestão é a que apresenta a menor média ($M=36.75$; $dp=6.75$), distanciando-se significativamente das áreas de Ciências Sociais e Humanas ($M=39.51$; $dp=6.03$) e Educação ($M=40.53$; $dp=4.64$). A área de Nutrição e Enfermagem ($M=38.83$; $dp=5.57$) apresenta diferença significativa apenas comparada à área de Educação, que também se distancia significativamente da área de Engenharia e Ciências do Ambiente ($M=38.66$; $dp=5.33$).

Quadro 38 – Diferenças de médias (ANOVA) com significância estatística em função da área de estudos na subescala Relacionamento com a Família

	Relacionamento com a Família			F	Sig.
	NE	ECA	EG		
	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)	Diferença de Médias (dp)		
CSH			.49 (.24)	2.96	0.020
Edu	.30 (.12)	.33 (.16)	.68 (.24)		

Nota: CSH – Ciências Sociais e Humanas; EG – Economia e Gestão; Edu – Educação; ECA – Engenharia e Ciências do Ambiente; NE – Nutrição e Enfermagem.

Saúde Mental e Estratégias de Coping

Com o intuito de relacionar as duas dimensões de saúde mental com as estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes, começou-se por realizar correlações (Pearson), e os resultados obtidos revelaram o seguinte (Quadro 39):

Dimensão: Distress Psicológico

Ao fazer análises em separado de cada subescala que compõe a dimensão, verificou-se que a Ansiedade e a Depressão se relacionam positivamente com a estratégia de Controle e negativamente com as estratégias de Retraimento e de Conversão/Adictividade, e a Perda de Controlo Emocional/Comportamental se relaciona negativamente com o Retraimento e com a Conversão/Adictividade e positivamente com o Controle e com o Suporte Social, com quem a Depressão apresenta também relação positiva.

Quando se considerou a dimensão *Distress* Psicológico propriamente dita, verificou-se uma correlação positiva com a estratégia de Controle e relações negativas com as estratégias de Retraimento e de Conversão e Adictividade.

Dimensão: Bem-Estar Psicológico

Analisando cada subescala em separado, observou-se que os Laços Emocionais e o Afecto Geral Positivo se relacionam da mesma maneira com as estratégias de Retraimento, Conversão/Adictividade, Controle e Suporte Social, isto é, negativamente com as duas primeiras e positivamente com as duas últimas.

Quando se considerou a dimensão Bem-Estar Psicológico, observaram-se correlações positivas com as estratégias de Controle e de Suporte Social e correlações negativas com as estratégias de Retraimento e de Conversão e Adictividade.

Quadro 39 – Correlações entre as Estratégias de *Coping* e a Saúde Mental

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	<i>Distress</i>	Laços Emocionais	Afecto Positivo	Bem-Estar
Controle	.29**	.31**	.36**	.34**	.27**	.37**	.35**
Suporte Social	.03ns	.11*	.10*	.09ns	.15**	.19**	.19**
Retraimento	-.49**	-.48**	-.54**	-.53**	-.31**	-.45**	-.42**
Distracção/Recusa	.03ns	.04ns	.01ns	.03ns	-.00ns	.09ns	.03ns
Conversão/Adictividade	-.26**	-.25**	-.24**	-.27**	-.13**	-.12*	-.14**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ns: não significativo

Num segundo momento, buscou-se estudar em que medida a saúde mental era afectada pelas diferentes estratégias de *coping* utilizadas ou, em outras palavras, quais estratégias poderiam prever a existência de *distress* ou de bem-estar psicológico.

Para isso, considerou-se primeiramente a Saúde Mental como um todo, e realizou-se uma análise de regressão linear com o método *stepwise* (Quadro 40), que permitiu a revelação de um modelo que incluiu três das variáveis consideradas (o Retraimento, o Controle e a Distracção/Recusa), explicando 41% da variância daquela dimensão, na dependência directa do Controle e da Distracção/Recusa e inversa do Retraimento ($y = 3.86 - .564x_1 + .259x_2 + .195x_3$, onde: y = Saúde Mental; x_1 = Retraimento; x_2 = Controle; x_3 = Distracção/Recusa).

Uma vez que se pretendia determinar as estratégias que poderiam prever a existência de *distress* ou de bem-estar psicológico, analisou-se separadamente estas duas dimensões onde os resultados encontrados foram semelhantes aos obtidos anteriormente. No que respeita ao Bem-Estar Psicológico, as variáveis preditoras (Retraimento, Controle, Distracção/Recusa) explicam 27% da variância da dimensão ($y = 3.43 - .423x_1 + .268x_2 + .142x_3$, onde: y = Bem-Estar Psicológico; x_1 = Retraimento; x_2 = Controle; x_3 = Distracção/Recusa).

Quanto ao *Distress* Psicológico, as variáveis preditoras encontradas (Retraimento, Controle, Distracção/Recusa) explicam 37% da variância da dimensão ($y = 4.21 - .558x_1 + .224x_2 + .185x_3$, onde: y = *Distress* Psicológico; x_1 = Retraimento; x_2 = Controle; x_3 = Distracção/Recusa).

Quadro 40 – Estratégias de *coping* preditoras da saúde mental total e das suas duas dimensões (bem-estar e *distress* psicológico)

Variável Dependente	Preditores	t	p
Saúde Mental (R ² Aj.=0.41)	Retraimento	-13.57	< 0.0001
	Controle	6.53	< 0.0001
	Distracção/Recusa	4.73	< 0.0001
Bem-Estar Psicológico (R ² Aj.=0.27)	Retraimento	-9.18	< 0.0001
	Controle	6.08	< 0.0001
	Distracção/Recusa	3.09	0.002
Distress Psicológico (R ² Aj.=0.37)	Retraimento	-13.08	< 0.0001
	Controle	5.51	< 0.0001
	Distracção/Recusa	4.36	< 0.0001

Estratégias de *Coping* e Adaptação Académica

De modo a avaliar como as diferentes Estratégias de *Coping* funcionavam em termos de Adaptação Académica, realizaram-se correlações de Pearson (Quadro 41), onde se observou o seguinte:

A estratégia de Controle relaciona-se positivamente com quase todos os aspectos da adaptação à universidade, excepto com a Gestão de Recursos Económicos, com quem não se encontrou relação significativa.

O Suporte Social é a segunda estratégia com o maior número de correlações positivas, não sendo significativa a sua relação apenas com a Gestão de Recursos Económicos e com a Ansiedade nas Avaliações.

A estratégia de Retraimento apresentou correlações negativas com significância estatística com quase todos os aspectos medidos pelo QVA, excepto com a Adaptação à Instituição, com quem não encontrou relação significativa.

A Distracção/Recusa encontra-se relacionada negativa e significativamente com a Base de Conhecimentos para o Curso (percepção do nível de conhecimentos e da preparação para as exigências do curso, bem como das capacidades de leitura e escrita), o Bem-Estar Físico (sono, alimentação, saúde e consumo de substâncias), a Gestão de Recursos Económicos (gestão de verbas auferidas, dificuldades económicas e situações de compromisso entre verbas disponíveis), a Gestão do Tempo (planificação do tempo, ritmo de prossecução das actividades, realização de trabalhos dentro dos prazos afixados, gestão equilibrada de estudo e de lazer), os Métodos de Estudo (acompanhamento das aulas, consulta da bibliografia, organização dos apontamentos), a Percepção Pessoal de Competências (percepção das capacidades e competências pessoais de resolução de problemas, a flexibilidade e profundidade de pensamento), e a Relação com a Família (relacionamento com os pais, apoio percebido, necessidade de idas a casa, diálogo com os pais acerca dos projectos pessoais e escolhas vocacionais).

Por fim, a estratégia de Conversão/Adictividade relaciona-se negativamente com quase todas as subescalas do QVA, com excepção da Adaptação à Instituição, Envolvimento em Actividades Extracurriculares e Relacionamento com os Professores, com quem não encontrou correlação significativa.

Em suma, os dados demonstram que o uso das estratégias Controle e Suporte Social favorece a maioria dos aspectos de adaptação à universidade, ao passo que o recurso às estratégias de Retraimento, Distracção/Recusa e Conversão/Adictividade dificultam este processo.

Quadro 41 – Correlações entre a Adaptação Académica e as Estratégias de Coping

	Controle	Suporte Social	Retraim.	Distracção e Recusa	Conversão/Adictividade
Adaptação ao curso	.31**	.25**	-.15**	-.02ns	-.12**
Adaptação à instituição	.27**	.34**	-.09ns	.04ns	-.09ns
Ansiedade na avaliação	.37**	-.00ns	-.42**	-.06ns	-.18**
Auto-confiança	.48**	.17**	-.48**	-.05ns	-.20**
Autonomia	.50**	.15**	-.46**	-.04ns	-.17**
Bases de conhecimentos	.32**	.11*	-.34**	-.18**	-.19*
Bem-estar físico	.30**	.14**	-.40**	-.15**	-.38**
Bem-estar psicológico	.31**	.10*	-.52**	-.03ns	-.23**
Desenvolvim. de carreira	.36**	.19**	-.26**	.00ns	-.10*
Envolvim. Extracurricular	.25**	.28**	-.27**	.07ns	.02ns
Gestão de Rec. Económicos	.04ns	.05ns	-.19**	-.10*	-.24**
Gestão do Tempo	.37**	.26**	-.20**	-.15**	-.10*
Métodos de Estudo	.37**	.21**	-.22**	-.15**	-.10*
Percepção de Competências	.37**	.14**	-.36**	-.11*	-.21**
Relac. com os Colegas	.43**	.42**	-.32**	-.01ns	-.21**
Relac. com a família	.25**	.27**	-.20**	-.12*	-.28**
Relac. com os professores	.33**	.21**	-.19**	.01ns	.04ns

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ns: não significativo

A seguir, de modo a determinar melhor as estratégias de *coping* que poderiam prever a adaptação académica (Quadro 42), realizou-se uma análise de regressão linear com o método *stepwise* na qual o modelo obtido incluiu quatro estratégias (o Controle, o Retraimento, o Suporte Social e a Conversão/Adictividade), que explicam 43% da variância daquela dimensão na dependência directa do Controle e do Suporte Social e inversa do Retraimento e da Conversão/Adictividade ($y = 501.53 + .399x_1 - .354x_2 + .130x_3 - .110x_4$, onde: y = Adaptação Académica; x_1 = Controle; x_2 = Retraimento; x_3 = Suporte Social; x_4 = Conversão/Adictividade).

Quadro 42 – Estratégias de coping preditoras da adaptação académica

Variável Dependente	Preditores	<i>t</i>	<i>p</i>
Adaptação Académica ($R^2_{Aj} = 0.43$)	Controle	9.83	< 0.0001
	Retraimento	-8.75	< 0.0001
	Suporte Social	3.24	0.001
	Conversão/Adictividade	-2.75	0.006

Adaptação Académica e Saúde Mental

Com o objectivo de avaliar quais os aspectos da Adaptação Académica que se relacionavam com a Saúde Mental, foram realizadas correlações de Pearson (Quadro 43).

Os resultados revelaram associações positivas significativas entre todas as subescalas do QVA e as subescalas e dimensões do MHI, o que parece indicar que a Adaptação Académica, para o grupo avaliado, é tanto factor de bem-estar quanto de *distress* psicológico.

Quadro 43 – Correlações entre a Adaptação Académica e a Saúde Mental

	Ansiedade	Depressão	Perda de Controlo	Distress	Laços Emocionais	Afecto Positivo	Bem-Estar
AC	.20**	.18**	.24**	.22**	.16**	.33**	.26**
AI	.19**	.18**	.21**	.20**	.14**	.33**	.25**
AA	.51**	.42**	.49**	.50**	.23**	.44**	.36**
AC	.54**	.51**	.59**	.57**	.37**	.58**	.52**
AUT	.46**	.45**	.48**	.49**	.30**	.49**	.43**
BC	.31**	.24**	.35**	.32**	.21**	.34**	.30**
BEF	.55**	.50**	.49**	.54**	.22**	.42**	.35**
BEP	.70**	.65**	.66**	.71**	.35**	.65**	.54**
DC	.23**	.23**	.33**	.27**	.21**	.36**	.31**
EE	.29**	.27**	.26**	.29**	.10*	.37**	.24**
GR	.21**	.19**	.26**	.23**	.15**	.21**	.20**
GT	.19**	.16**	.25**	.21**	.18**	.29**	.26**
ME	.19**	.17**	.27**	.22**	.23**	.27**	.28**
PPC	.41**	.37**	.45**	.43**	.30**	.41**	.39**
RC	.35**	.38**	.40**	.40**	.26**	.42**	.37**
RF	.18**	.19**	.28**	.23**	.24**	.23**	.26**
RP	.20**	.15**	.20**	.19**	.11*	.32**	.22**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; AC – Adaptação ao curso; AI – Adaptação à instituição; AA – Ansiedade nas avaliações; AC – Auto-confiança; AUT – Autonomia; BC – Bases de conhecimentos para o curso; BEF – Bem-estar físico; BEP – Bem-estar psicológico; DC – Desenvolvimento de carreira; EE – Envolvimento em actividades extracurriculares; GR – Gestão de recursos económicos; GT – Gestão do tempo; ME – Métodos de estudo; PPC – Percepção pessoal de competências; RC – Relacionamento com os colegas; RF – Relacionamento com a família; RP – Relacionamento com os professores.

A seguir, de modo a determinar as variáveis da adaptação académica que poderiam afectar a saúde mental (Quadro 44), considerou-se a Saúde Mental total e, através da análise de regressão linear com o método *stepwise*, encontrou-se um modelo que incluiu duas das variáveis (entre as 17 subescalas) consideradas (o Bem-Estar Psicológico e a Auto-Confiança), que explicam 57% da variância daquela dimensão ($y = 0.482 + .561x_1 + .274x_2$, onde: y = Saúde Mental; x_1 = Bem-Estar Psicológico; x_2 = Auto-Confiança).

Quadro 44 – Variáveis da adaptação académica predictoras da saúde mental total

Variável Dependente	Predictores	<i>t</i>	<i>p</i>
Saúde Mental ($R^2_{Aj} = 0.57$)	Bem-Estar Psicológico	13.54	< 0.0001
	Auto-Confiança	6.60	< 0.0001

CAPÍTULO 7

— DISCUSSÃO DOS RESULTADOS —

Estratégias de *Coping*

Como se pode observar pela leitura dos resultados, os alunos estudados utilizam mais as estratégias de Controle e de Suporte Social, que são precisamente os aspectos positivos do *coping*, e que reflectem o lado adaptativo, embora, segundo os autores da escala utilizada, determinadas dimensões, em particular a conversão comportamental, a conversão pelos valores, a distração e a aceitação, devam ser consideradas de forma ambivalente, servindo de mediadoras entre os modelos positivo e negativo de *coping* (Esparbès, Sordes-Ader & Tap, 1993).

Neste caso, a aceitação da situação pode ser considerada positiva se ligada com o controle emocional (como por exemplo, no item 44: “aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema”), e negativa se associada à resignação (como no item 8: “aceito o problema se ele for inevitável”); ao passo que a conversão, compreendida como a mudança de comportamentos e/ou de valores, é vista como positiva se for o resultado do esforço para resolver o problema (que é o caso do item 46: “modifico as minhas acções em função do problema”, e do item 28: “mudo o meu comportamento”), e negativa quando se prende com um carácter emocional, caracterizado pela culpabilidade e/ou agressividade (como no item 15, por exemplo: “sinto agressividade face a outrem”).

Para além disso, é importante ter-se em conta o facto de que as estratégias utilizadas são eficazes quando proporcionam uma boa adaptação do sujeito à situação ou evento stressante, reduzindo a tensão sentida (Vinay, Esparbès-Pistre & Tap, 2000), isto é, uma estratégia que pode ser adaptativa numa situação, noutra é passível de não produzir o mesmo efeito (Engo, 1990; Aldwin, 1994).

Quando se consideram as estratégias de *coping* em função do grupo demográfico a que pertencem (rapazes/raparigas; deslocados/não deslocados; que cursam/não cursam a primeira opção) e da área de estudos que estão a cursar (Ciências Sociais e Humanas, Economia e Gestão, Educação, Engenharia e

Ciências do Ambiente e Nutrição e Enfermagem), os resultados demonstram que há aspectos característicos em cada grupo.

No que respeita ao sexo, as estratégias que revelaram diferenças estatisticamente significativas foram o Suporte Social (com média superior entre as raparigas), a Distracção/Recusa e a Conversão/Adictividade (com maiores médias entre os rapazes). Por outras palavras, para lidar com as situações perturbadoras ou adversas, parece que as jovens optam por manter relações fortes quer com a família (Machado & Almeida, 2000), quer com os pares, buscando apoio e partilhando os sentimentos, enquanto os rapazes optam por agir como se o problema não existisse, desenvolvendo actividades para se distrair, e mudam os seus comportamentos e até as suas posições cognitivas de modo a melhor aceitar a situação, além de adoptar comportamentos de compensação (álcool, drogas, tabaco). Factores culturais e psicossociais como a auto-imagem, a virilidade e os papéis socialmente estabelecidos podem estar por trás desta diferença (Llorca, Poussin & Cazals-Ferré, 2004). Além disso, a literatura refere o consumo de drogas como estratégia de *coping* orientada para a tarefa nos alunos do sexo masculino com insucesso escolar (Pacheco & Jesus, 2002).

Ao serem considerados o estatuto de mobilidade e a opção do curso, a estratégia de Retraimento é a única com diferença estatística significativa, predominando entre os alunos deslocados e entre os que não estão a cursar a sua primeira opção de ingresso. Estes dados vão ao encontro da literatura (Joyce-Moniz, 1999; Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002), que afirma que a quebra de rotinas (como a mudança do local de residência) aumenta a vulnerabilidade aos inconvenientes do meio, levando os alunos a fecharem as portas a eventuais formas de suporte social, fazendo com que se sintam sós nas suas decisões, o que conseqüentemente vai traduzir-se em retraimento. O uso desta estratégia, no entanto, como já se referiu, não implica desadaptação. Ao contrário, o retraimento pode ajudar a regular as respostas emocionais, promovendo o reequilíbrio do estado afectivo (Repetti, 1991).

Um dado interessante a salientar é o uso da estratégia de Suporte Social em igual proporção entre os alunos deslocados e não deslocados. Ao entrar para a universidade, o estudante precisa de ajustar-se a todo um conjunto de alterações, e o apoio encontrado junto dos pares, da família, dos professores, parece ser fundamental para este processo (Machado & Almeida, 2000), quer ele viva deslocado da sua residência original, quer não.

Quando se observa o *coping* em função da área de estudos, o recurso à estratégia de Suporte Social é mais comum entre os alunos de Nutrição e Enfermagem e menos comum entre os que frequentam Economia e Gestão, enquanto que a estratégia de Conversão e Adictividade é mais utilizada entre estes últimos e menos utilizadas no grupo das Ciências Sociais e Humanas. Essas diferenças podem estar associadas a factores de vária ordem.

Entre estes factores pode-se referir, por exemplo, a especificidade dos cursos (Enfermagem e Nutrição tem uma grande componente humana, de cooperação, de escuta e de relação, podendo ter mais facilidade em recorrer à ajuda externa para a solução dos problemas, ao passo que a área de Economia e Gestão parece ter mais facilidade em adaptar-se ou reorganizar-se para ajustar-se a mudanças, estando, por isso, mais associada à centralização na resolução dos problemas, após analisá-los). O facto dos alunos que pertencem a cada área serem deslocados ou não, também pode influenciar a escolha da estratégia a usar. No primeiro caso (aluno deslocado), seria pertinente, numa investigação mais aprofundada, observar a região de origem, uma vez que factores culturais/regionais (crenças e valores) podem concorrer para a diferença na interpretação da situação stressante (Aldwin, 1994). O facto de não estar a cursar a primeira opção de ingresso é uma variável que deve ser considerada, uma vez que pode levar a um desinvestimento no curso ou à adopção de comportamentos aditivos (álcool, alimentos, tabaco, drogas), como forma de encontrar recursos para melhor lidar com a situação não desejada (Patrocínio, 1999; Pacheco & Jesus, 2002).

Saúde Mental

Uma vez que a saúde mental não é mais considerada como ausência de doença e de problemas mentais, e passou a ser vista como a percepção e a consciência destes problemas e a possibilidade de os solucionar, modificar e de intervir sobre eles (Uribe & Castell, 1984, cit. por Martins, s/d), parte-se do pressuposto que, ao serem identificados os problemas e a sua origem, são potencializadas as possibilidades de agir na sua modificação.

As investigações têm demonstrado a existência de duas dimensões de saúde mental: o bem-estar psicológico, estado de saúde mental positivo, e o *distress* psicológico, estado negativo de saúde mental (Pais-Ribeiro, 2000).

No que tange à saúde mental dos jovens da amostra, medida em termos de bem-estar e *distress* psicológico, as maiores médias na escala utilizada encontram-se nas subescalas Depressão e Laços Emocionais (não esquecendo que valores mais elevados neste instrumento correspondem a melhor saúde mental).

As características da amostra estudada parecem explicar estes dados. Rebelo e Lopes (2001) lembram que a saída de casa, em condições de imposição externa (como é o caso de sair para estudar), favorece o estreitamento de laços entre pais e filhos. A amostra é constituída maioritariamente por pessoas nestas condições. Trata-se de alunos do 2º ano do ensino superior, com um grande percentual de deslocados (61,1%) e de sujeitos que estão a cursar a primeira opção de ingresso (68,6%). Além disso, a grande maioria da amostra é composta por raparigas (72,8%), sendo que 93,3% são jovens entre os 18 e os 24 anos. São, portanto, pessoas que, na maioria, mantêm laços afectivos fortes com a família de origem e, como afirma Sullivan (1953, cit. por Santos, 2000), o potencial de cada sujeito para o estabelecimento de relações de amizade, é um factor protector forte que conduz a bons níveis de desenvolvimento pessoal e social.

Os pais parecem ser, nesse caso, uma importante fonte de suporte. Isso acontece principalmente entre os jovens que vivem com a sua família de origem (os não deslocados apresentaram melhores resultados em todas as subescalas e nas duas dimensões). Bee (1997) afirma que o suporte social está entre os factores protectores capazes de reduzir o risco de doenças (físicas ou psicológicas) e de aumentar a sensação de bem-estar. Os deslocados do grupo estudado, revelaram mais ansiedade e maior *distress* psicológico em relação aos seus pares não deslocados, o que vem confirmar os resultados obtidos por Neves e Pais-Ribeiro (2000), que encontraram níveis superiores de ansiedade entre os estudantes que vivem sozinhos em comparação com os que vivem com os pais, com o namorado/a ou com o esposo/a.

Quando se comparam os sexos, verifica-se que os rapazes, em todas as dimensões avaliadas, apresentaram índices mais elevados de saúde mental, sendo significativas as diferenças encontradas nas subescalas Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo e Afecto Positivo e na dimensão *Distress* Psicológico. Segundo Matos e col. (2000), as raparigas sentem mais dificuldades em arranjar amigos, além de serem mais ansiosas e apresentarem mais sintomas de depressão do que os rapazes (Pereira, Melo, Ataíde & Masson, 2004; Faria, Carvalho & Chamorro, 2004).

Quando se observa o grupo que está a cursar a primeira opção comparativamente com o que não está no curso inicialmente desejado, embora sem diferenças estatisticamente significativas, encontram-se valores superiores (consequentemente melhor saúde mental) no primeiro grupo, especialmente no que respeita ao bem-estar psicológico. Isso vem confirmar os resultados encontrados por Rebelo e Lopes (2001), onde os alunos que entraram na primeira opção de escolha revelaram um nível de bem-estar psicológico maior do que aqueles que estavam em cursos cuja escolha vocacional era a secundária.

E por fim, a diferença de médias, no que respeita à área de estudos, é significativa apenas na subescala Afecto Positivo, com melhores índices nas Ciências Sociais e Humanas. O facto de este grupo ser constituído por cursos mais de carácter humanístico, tendo ainda, entre os estudantes de Motricidade Humana, uma forte componente de actividade física, pode explicar os resultados de satisfação com a vida, boa disposição e felicidade retratados nesta subescala (Geada e col, 1994; Neves & Pais-Ribeiro, 2000).

Adaptação Académica

O impacto da transição para a universidade varia em função de diferentes condições, mas parece ser mediatizado pelo envolvimento do aluno e pela sua integração académica e social. Factores de natureza contextual, como o tipo de curso frequentado e a participação em actividades extracurriculares (Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002), bem como a frequência num curso de primeira opção (Rebelo & Lopes, 2001), são elementos fundamentais para aumentar o grau de satisfação do aluno com a experiência académica, e para garantir a permanência no curso. Desta forma, o desafio que está por trás da entrada e permanência na universidade é percebido diferenciadamente pelos alunos (Almeida & Ferreira, 1999), variando consoante a história de desenvolvimento, as capacidades e as características pessoais de cada um.

No presente estudo, ao investigar-se o efeito do sexo na adaptação académica dos estudantes, encontrou-se diferenças significativas em favor das raparigas na Adaptação ao Curso, Ansiedade nas Avaliações, Gestão do Tempo, Métodos de Estudo e Relacionamento com a Família, e em favor dos rapazes as diferenças foram nas subescalas Auto-Confiança, Bem-Estar Psicológico e Envolvimento em Actividades Extracurriculares. Alguns destes dados corroboram o

estudo feito por Santos (2000) com o mesmo instrumento utilizado na presente investigação para medir a adaptação académica, onde se encontrou níveis mais elevados de auto-percepção positiva junto dos alunos do sexo feminino nas subescalas Adaptação ao Curso, Gestão do Tempo, Métodos de Estudo e Relacionamento com a Família.

Diniz (2001) cita os problemas relacionais entre os desafios da transição para a universidade, uma vez que o desinvestimento em relações pré-universitárias e o investimento em novas relações requerem competência sociais que nem sempre estão presentes nos estudantes. Como se pode observar pelos resultados obtidos, as raparigas mantêm um relacionamento com a família mais estreito, investindo mais nos estudos, o que parece proporcionar uma adaptação ao curso mais rápida e eficaz do que os rapazes que, por seu turno, buscam mais os pares e as actividades extra-académicas de forma a obterem melhor integração.

Santos (2000) refere a hipótese de as alunas terem diferentes expectativas sobre o ensino superior, valorizando mais a componente humana e de desenvolvimento pessoal, enquanto os alunos dão maior importância à dimensão técnica e de cariz profissionalizante do seu curso, facto que pode auxiliar na explicação para as diferenças observadas na subescala Relacionamento com a Família.

Isto também foi visto no estudo realizado por Machado e Almeida (2000), onde as raparigas aparecem mais comprometidas com as tarefas escolares e mais dependentes da estrutura familiar e os rapazes mais participativos em actividades extracurriculares. Por seu turno, Almeida e col. (2002) encontraram, entre as alunas, expectativas mais elevadas quanto às suas intenções de investimento nas aprendizagens e oportunidades de formação proporcionadas pelo curso, o que sugere vantagens dos alunos do sexo feminino em relação aos aspectos ligados com a aprendizagem e desempenho académicos.

Quando se estudou a adaptação académica em função do curso ser a primeira opção ou não, encontrou-se diferenças significativas favoráveis aos que do primeiro grupo nas subescalas Adaptação ao Curso e Desenvolvimento de Carreira, denotando que estes alunos parecem investir mais no curso, fazer projectos profissionais e apresentam melhores perspectivas de realização de carreira comparativamente com o grupo que não está na sua primeira opção de escolha, o que vem corroborar a afirmação de Cruz, Almeida e Gonçalves (1985, cit. por Santos, 2000), que referem que o facto de os jovens não estarem a frequentar o

curso desejado, pode levar a altos índices de desmotivação e baixo investimento no curso. Em contrapartida, os alunos que frequentam cursos que correspondem à primeira opção, apresentam sentimentos mais positivos em relação ao curso e melhores perspectivas de carreira e projectos vocacionais, assim como uma percepção mais positiva das competências para o curso (Batista & Almeida, 2002).

Quanto ao estatuto de mobilidade, em todas as subescalas o grupo dos não deslocados atingiu maiores índices de adaptação quando comparados com o grupo dos deslocados.

Este resultado vem ao encontro do que foi relatado na literatura de que os alunos deslocados apresentam mais problemas de isolamento/solidão e de adaptação à universidade (Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002) e alunos não deslocados revelam um bem-estar físico e psicológico superior, um melhor equilíbrio emocional e maior estabilidade afectiva, mais optimismo, mais confiança e melhores competências na tomada de decisão, melhores hábitos de estudo, competências de gestão do tempo e de preparação para os testes (Batista & Almeida, 2002). Além disso, outro estudo comprovou que os alunos deslocados apresentaram, no final do primeiro ano de curso, percepções menos favoráveis no que respeita à adaptação institucional (Rebelo & Lopes, 2001).

Quando se comparou as áreas de estudos, os resultados indicaram existirem diferenças significativas em sete subescalas: Adaptação à Instituição (com maior média na área de Nutrição e Enfermagem e resultado inferior junto dos alunos de Economia e Gestão), Bem-Estar Físico (com melhor índice entre os que cursam a área de Ciências Sociais e Humanas e pior no grupo de Economia e Gestão), Bem-Estar Psicológico (com melhor nível na área de Ciências Sociais e Humanas e nível mais baixo na área de Educação), Envolvimento em Actividades Extracurriculares (com média superior na área de Nutrição e Enfermagem e menor média na área de Educação), Gestão do Tempo (com valor mais elevado na área de Ciências Sociais e Humanas e média inferior entre os alunos de Economia e Gestão), Métodos de Estudo (com melhor índice no grupo das Ciências Sociais e Humanas e menor média na área de Economia e Gestão) e Relacionamento com a Família (com maior média na área de Educação e menor no grupo que cursa a área de Economia e Gestão).

Em outras palavras, a área de estudos parece ter um efeito significativo em alguns aspectos da adaptação académica, sendo os alunos das Ciências Sociais e Humanas os que apresentaram melhores índices de Bem-Estar Físico (ao nível do

sono, alimentação e saúde em geral) e Psicológico (maior satisfação com a vida, equilíbrio emocional, estabilidade afectiva, felicidade e optimismo), melhor Gestão do Tempo (equilíbrio entre períodos de estudo e lazer, entrega de trabalhos nos prazos fixados, planificação mais adequada) e Métodos de Estudo mais adequados (maior habilidade na organização e gestão do estudo). Tal como nas estratégias de coping, estes resultados podem ser explicados pela características dos alunos desta área. Por exemplo, no que tange ao Bem-Estar Físico, os alunos de Motricidade Humana têm várias horas semanais de aulas práticas, durante as quais realizam diferentes desportos, que é um comportamento que resulta em benefícios para a saúde (Geada e col., 1994). Além disso, a literatura sugere que indivíduos mais activos fisicamente são mais optimistas que os indivíduos menos activos da mesma faixa etária (Botelho & Pais-Ribeiro, 2004).

Os alunos da área de Nutrição e Enfermagem vieram a seguir, com melhor Adaptação à Instituição (sentir-se bem na instituição, gosto pelo ambiente que frequenta, adaptação ao horário e ao funcionamento dos serviços) e maior Envolvimento em Actividades Extracurriculares (participação em iniciativas associativas, em actividades culturais, recreativas e desportivas da instituição). Esse dado parece sugerir que as habilidades sociais são variáveis importantes na adaptação institucional, confirmando os resultados do estudo desenvolvido por Arcas e Manzano (s/d).

Por último, os que melhor demonstraram vivenciar o Relacionamento com a Família (relacionamento com os pais, apoio percebido, necessidade de idas a casa e diálogo com os pais em torno de projectos pessoais e das escolhas vocacionais) foram os alunos da área de Educação.

Saúde Mental e Estratégias de Coping

As estratégias de *coping* podem moderar o impacto dos acontecimentos de vida, aumentando o bem-estar e reduzindo o sofrimento. Neste sentido, procurou-se relacionar as duas dimensões de saúde mental com os recursos de *coping* utilizados pelos estudantes, determinando as estratégias que poderiam predizer a existência de *distress* e de bem-estar psicológico.

A estratégia de Controle implica o auto-controle da situação (resistir ao impulso de fazer juízos irreflectidos, e de tomar decisões precipitadas; ter tempo para agir), a coordenação dos comportamentos ou actividades (traçar objectivos,

fazer um plano, tratar o problema de forma abstracta e lógica) e a contenção das emoções (não entrar em pânico, não mostrar aos outros as emoções que vivenciam). Esta estratégia apresentou correlações positivas com todos os aspectos da saúde mental avaliados, o que indica que o uso desta estratégia, no grupo avaliado, influencia o bem-estar psicológico, ao mesmo tempo que se associa aos factores de *distress*. Isto pode ser explicado se for levada em consideração que usar o controle como estratégia pode levar à dicotomia entre o facto de estar a responder da forma mais aceite socialmente, mas ainda não sentir maturidade e preparo suficientes para a contenção saudável e ajustada das emoções. Vale ressaltar que os sujeitos estudados têm como denominador comum a descontinuidade nos padrões de vida caracterizada pelo início do novo ciclo que a recente entrada para o ensino superior representa.

Por outro lado, as estratégias de Retraimento (que implica a tendência para se isolar do mundo exterior, um esforço para não pensar no problema ou a dificuldade para descrever as suas emoções e sentimentos) e de Conversão/Adictividade (que engloba a mudança, a nível dos comportamentos ou das posições cognitivas, as centralizações nas formas de resolver o problema e a adopção de comportamentos de compensação, através da ingestão de drogas, medicamentos ou tabaco) relacionam-se negativamente tanto com o bem-estar quanto com o *distress* psicológico.

Estes resultados podem ser explicados pelo facto de haver modificadores situacionais dos efeitos do *coping* sobre a saúde, ou seja, o que funciona numa situação pode não resultar noutra (Aldwin, 1994). Além disso, o modelo global das estratégias empregadas pode ser melhor preditor de saúde mental do que o uso de uma estratégia em particular.

Ao buscar-se encontrar os recursos de *coping* que poderiam prever a existência de *distress* ou de bem-estar psicológico, o modelo encontrado incluiu três estratégias (Retraimento, Controle e Distracção/Recusa) que explicavam 41% da variância daquela dimensão, na dependência inversa da primeira e directa das duas restantes. Isto quer dizer que usar o Retraimento como estratégia, apesar de facilitar a adaptação a curto prazo, pode ser um factor de risco para respostas adversas, resultando em efeitos negativos sobre a saúde (Holahan, Moos & Schaefer, 1996; Stroebe & Stroebe, 1999).

Estratégias de Coping e Adaptação Académica

As estratégias de *coping* influem na adaptação do sujeito, uma vez que o seu objectivo principal é a diminuição da probabilidade da situação stressante causar algum prejuízo e a redução das reacções emocionais negativas. Portanto, como já se referiu anteriormente, as estratégias de *coping* são eficazes quando servem ao propósito do sujeito de reduzir a tensão ocasionada pelo evento stressante, de forma a conseguir adaptar-se à nova situação (Vinay, Esparbès-Pistre e Tap, 2000). A adaptabilidade é avaliada pelo contexto, isto é, pelos resultados obtidos no meio.

No caso concreto da adaptação académica, a avaliação da eficácia do funcionamento dos diferentes recursos de *coping* utilizados pelo grupo investigado demonstrou que o uso das estratégias Controle e Suporte Social favorece a maioria dos aspectos de adaptação à universidade, ao passo que o recurso às estratégias de Retraimento, Distracção / Recusa e Conversão / Adictividade dificultam este processo.

Para melhor determinar as estratégias de *coping* que poderiam predizer a adaptação académica o modelo de regressão obtido incluiu quatro destas estratégias (o Controle, o Retraimento, o Suporte Social e a Conversão / Adictividade), que explicaram 43% da variância daquela dimensão na dependência directa do Controle e do Suporte Social e inversa do Retraimento e da Conversão / Adictividade. Este resultado corrobora o encontrado por Arcas e Manzano (s/d), que encontraram como variáveis predictoras da adaptação, as habilidades sociais e o *coping* activo. Os dois autores concluíram que, em geral, as estratégias denominadas activas, mais concretamente a busca de soluções (como é o caso da estratégia de Controle do presente estudo), se correlacionam positivamente com as habilidades sociais e com a adaptação escolar e pessoal, enquanto que as estratégias chamadas passivas, mais especificamente a evitação (característica das estratégias de Retraimento e de Conversão / Adictividade) apresentam relação negativa com a adaptação, isto é, aqueles sujeitos que menor adaptação global têm, apresentam um maior uso de estratégias passivas, evitando um confronto directo da situação.

Adaptação Académica e Saúde Mental

A adaptação à instituição, caracterizada por Almeida, Soares e Ferreira (s/d), como sentir-se bem no local onde estuda, adaptar-se aos horários e ao funcionamento dos serviços, gostar do ambiente, segundo Baker e Siryk (1989, cit. por Almeida, Soares & Ferreira, 1999), desempenha um papel importante na persistência dos alunos no curso, no seu envolvimento académico em geral e, em última análise, na sua saúde mental.

Nesse sentido, buscou-se avaliar quais os aspectos da Adaptação Académica que se relacionavam com a Saúde Mental, e os resultados revelaram associações positivas significativas entre todas as variáveis da adaptação e as diferentes dimensões da saúde mental, o que parece indicar que, para o grupo avaliado, este processo é tanto factor de bem-estar quanto de *distress* psicológico.

Posteriormente, considerando-se a Saúde Mental total, encontrou-se um modelo que incluiu duas das variáveis estudadas, o Bem-Estar Psicológico e a Auto-Confiança, que explicaram 57% da variância daquela dimensão.

Observando detalhadamente o quadro das correlações (Quadro 43), pode-se notar que estas duas variáveis foram as que obtiveram correlações mais fortes tanto com o *Distress* quanto com o Bem-Estar Psicológico. A variável Bem-Estar Psicológico do QVA diz respeito à satisfação com a vida, equilíbrio emocional, estabilidade afectiva, felicidade e optimismo, enquanto a Auto-Confiança engloba as imagens e expectativas pessoais em relação ao rendimento académico ou em relação à conclusão do curso, e a inferência de expectativas de colegas e professores a respeito destes mesmos aspectos. Ambas se referem a dimensões pessoais, sendo uma ligada às questões afectivas, e a outra às expectativas de realização académica. Este facto vai ao encontro do referido na literatura por Emmons (1992, cit. por Santos, 2000), que teoriza que o bem-estar psicológico dos indivíduos aumenta proporcionalmente com o aumento no grau de satisfação quanto à concretização dos seus projectos pessoais.

Síntese

Embora este estudo tenha um carácter exploratório, os resultados encontrados são consistentes com as referências teóricas abordadas na revisão de literatura. Em síntese, a adaptação académica, para o grupo estudado, é tanto factor de bem-estar quanto de *distress* psicológico. As estratégias que mais facilitam este processo são o Controle e o Suporte Social. O aumento dos níveis de saúde mental está na dependência directa das estratégias de Controle e de Distracção/Recusa. A estratégia de Retraimento, apesar de facilitar a adaptação a curto prazo, pode contribuir para o aumento do *distress* psicológico. Quanto melhores forem as imagens e expectativas pessoais em relação ao rendimento académico ou em relação à conclusão do curso, e quanto mais o aluno se sentir apoiado pelos pais, pelos professores e pelos pares, maior será o grau de satisfação com a vida, o que leva a melhores níveis de saúde mental.

No que diz respeito a esta variável em particular, foi possível verificar que os rapazes apresentaram índices mais elevados em todas as dimensões avaliadas, sendo que os alunos deslocados revelaram mais ansiedade e maior *distress* psicológico do que os seus pares não deslocados, enquanto que o grupo que está na primeira opção de ingresso revelou melhor saúde mental do que o grupo que não está num curso inicialmente desejado.

No que tange ao *coping*, observou-se existirem diferenças quando se consideram as variáveis sexo, estatuto de mobilidade, opção de curso e área de estudos. Por exemplo, enquanto as raparigas optam por manter relações fortes, quer com a família quer com os pares, buscando apoio e partilhando os sentimentos, os rapazes preferem agir como se o problema não existisse, desenvolvendo actividades para se distrair, além de adoptar comportamentos de compensação (álcool, drogas, tabaco). Quanto ao estatuto de mobilidade e à opção do curso, a estratégia de Retraimento é a única com diferença significativa, predominando tanto entre os alunos deslocados quanto no grupo que não está a cursar a primeira opção de ingresso.

No que se refere à adaptação académica propriamente dita, os alunos que cursam a primeira opção de ingresso estão mais adaptados ao curso, investindo mais na carreira, e perspectivando melhor realização profissional. Além disso, os alunos não deslocados alcançaram melhores resultados em todos os aspectos avaliados, indicando melhor adaptação académica geral.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M.V., Leitão, L.M., Paixão, M.P., Brêda, M.S. J. & Miguel, J.P. (1996). Aspirações e projectos pessoais, condições de vida e de estudo dos alunos do ensino superior de Coimbra. *Psychologica*, 16, 33-61.
- Albuquerque, C.M.S., & Oliveira, C.P.F. (2000). *Características psicológicas associadas à saúde: a importância do auto-conceito*. Consultado em 9 de Março de 2004 através de http://www.ipv.pt/millennium/Millennium26/26_22.htm
- Aldwin, C.M. (1994). *Stress, coping and development: an integrative perspective*. New York: Guilford Press.
- Almeida, L.S., & Ferreira, J.A.G. (1997). *Questionário de Vivências Académicas (Q.V.A.)*. Braga: Universidade do Minho (Centro de Estudos em Educação e Psicologia).
- Almeida, L.S., & Ferreira, J.A.G. (1999). Adaptação e rendimento académico no ensino superior: fundamentação e validação de uma escala de avaliação de vivências académicas. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 4 (1), 157-170.
- Almeida, L.S., Ferreira, J.A.G. & Soares, A.P.C. (2003). Questionário de Vivências Académicas (Q.V.A. e Q.V.A.-r). In M.M. Gonçalves, M.R. Simões, L.S. Almeida & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa, Vol. 1* (pp. 115-130). Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, L.S., Gonçalves, A., Salgueira, A.P., Soares, A.P., Machado, C., Fernandes, E., Machado, J.C. & Vasconcelos, R. (2003). Expectativas de envolvimento académico à entrada da universidade: estudo com alunos da Universidade do Minho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8 (1), 3-15.
- Almeida, L.S., Soares, A. P.C. & Ferreira, J.A.G. (1999). *Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no ensino superior: construção / validação do Questionário de Vivências Académicas*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

- Almeida, L.S., Soares, A.P.C. & Ferreira, J.A.G. (2000). Transição e adaptação à universidade: apresentação de um Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia, XIV (2)*, 189-208.
- Almeida, L.S., Soares, A.P.C. & Ferreira, J.A.G. (s/d). Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no ensino superior: construção do questionário de vivências académicas. *Methodus, 5*. Consultado em 29 de Março de 2004 através de <http://www2.estacio.br/site/methodus/5/capitulo01.asp>
- Almeida, L.S., Soares, A.P.C., Vasconcelos, R.M., Capela, J.V., Vasconcelos, J.B., Corais, J.M. & Fernandes, A. (2000). Envolvimento extracurricular e ajustamento académico: um estudo sobre as vivências dos estudantes universitários com e sem funções associativas. In A.P. Soares, A. Osório, J.V. Capela, L.S. Almeida, R.M. Vasconcelos & S.M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior* (pp. 167-187). Braga: Universidade do Minho.
- Almeida, L.S., Vasconcelos, R.M., Machado, C., Soares, A.P.C., & Morais, N. (2002). Perfil escolar e sócio-demográfico dos candidatos ao ensino superior: o caso dos estudantes da Universidade do Minho. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 219-230). Guimarães: Universidade do Minho.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi.
- Arcas, J.F.A., & Manzano, S.G. (s. d.) *Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria*. Consultado em 10 de Fevereiro de 2004 através de <http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-arjona01.htm>
- Armsden, G.C., & Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427-454.
- Barros, M. (2002). A relevância e a qualidade da vivência académica: um percurso de formação activa. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 99-106). Guimarães: Universidade do Minho.
- Barroso, T. (2004). Álcool e comportamento de risco em jovens estudantes. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 133-139). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Bastos, A. M., Silva, C. & Gonçalves, O. (2000). Uma abordagem multimétodo do desenvolvimento pessoal com estudantes do ensino superior: contributos da investigação e da intervenção. *Psicologia, XIV (2)*, 209-223.
- Batista, R.G.R., & Almeida, L.S. (2002). Desafios da transição e vivências académicas: análise segundo a opção de curso e mobilidade. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 167-174). Guimarães: Universidade do Minho.
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bell, N., Avery, A., Jenkins, D., Feld, J. & Schoenrock, C. (1985). Family relationships and social competence during late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 14*, 109-119.
- Belo, S., Faria, L. & Almeida, L.S. (1998). Adaptação ao ensino superior: importância do auto-conceito dos estudantes. In L.S. Almeida, M.J. Gomes, P.B. Albuquerque & S.G. Caires (Eds.), *Actas do IV Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (pp. 60-65). Braga: Universidade do Minho.
- Bennet, P. (2000). *Introdução clínica à psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original em inglês 2000).
- Berthon, M-N., Pronost, A-M. & Tap, P. (1996). Stress, coping et épuisement professionnel (burnout) chez les infirmières chargées de personnes en fin de vie. *Aprendizagem e Desenvolvimento, IV (15/16)*, 157-164.
- Bessa, J., & Tavares, J. (2000a). Abordagens e estratégias de regulação do estudo em alunos do 1º ano das Licenciaturas de Ciências e Engenharias da Universidade de Aveiro. *Psicologia, XIV (2)*, 173-187.
- Bessa, J., & Tavares, J. (2000b). Níveis de ajustamento e auto-regulação académica em estudantes do 1º ano (comum) de ciências e engenharias da Universidade de Aveiro. In J. Tavares & R.A. Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (in) sucesso académico* (pp. 107-132). Porto: Porto Editora.
- Bishop, G.D. (1994). *Health psychology: integrating mind and body*. Singapore: Allyn and Bacon.
- Blos, P. (1985). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original em inglês 1962).

- Botelho, R., & Pais-Ribeiro, J. (Junho, 2004). *Relação entre a prática de actividade/exercício físico e o optimismo disposicional em estudantes do ensino superior*. Poster apresentado no 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa.
- Bourgeois, M.L. (1999). Défenses et coping dans l'adaptation. In M. Ferreri (Ed.), *Le trouble de l'adaptation avec anxiété* (pp. 11-22). Paris: Springer.
- Bradford, E., & Lyddon, W. (1993). Current parental attachment: its relation to perceived psychological distress and relationships satisfaction in college students. *Journal of College Student Development*, 34, 256-260.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (2000). Introduction à la psychologie de la santé. In M. Bruchon-Schweitzer & R. Dantzer (Eds.), *Introduction à la psychologie de la santé* (3^e édition) (pp. 13-41). Paris: Presses Unversitaires de France.
- Caíres, S., & Almeida, L. (1998). Estágios curriculares: avaliação das vivências e percepções na transição do meio académico para o mundo de trabalho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 83-96.
- Canavarro, M.C.S. (1999). *Relações afectivas e saúde mental: uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Pozo, C. (1991). Conceptualising the process of coping with health problems. In H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health* (pp. 167-187). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Catheline, N. (2003). *Psychopathologie de la scolarité : de la maternelle à l'université*. Paris : Masson.
- Chabrol, H., & Callahan, S. (2004). *Mécanismes de défense et coping*. Paris: Dunod.
- Chaplin, J.P. (1989). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Costa, E., & Leal, I. (2004a). Saúde mental e adaptação à vida académica: uma investigação com estudantes de Viseu. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 149-155). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Costa, E., & Leal, I. (2004b). Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 157-162). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Costa, E., Leal, I. (2004c). Estratégias de coping e adaptação à vida académica em estudantes universitários de Viseu. In Cd-Room, *Actas das II Jornadas de Psicologia: Desenvolvimento e Risco*. Almada: Instituto Piaget.
- Costa, M.E., & Campos, B.P. (1986). Identidade de estudantes universitários: diferenças de curso e de sexo. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 5-11.
- Costa, P.T., Somerfield, M.R. & McCrae, R.R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, applications* (pp. 44-61). New York: John Wiley & Sons.
- Colten. M.E., & Gore, S. (Eds.). (1991). *Adolescent stress: causes and consequences*. New York: Aldine de Gruyter.
- Cruz, J.F.A. (1989). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 2 (1), 111-130.
- Dias, G.F., & Fontaine, A.M. (1996). Tarefas desenvolvimentais e bem-estar dos jovens: algumas implicações para o aconselhamento psicológico. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 103-114.
- Dias, G.F., & Fontaine, A.M. (1997). O encontro do par amoroso: construção de um instrumento para jovens universitários portugueses. *Psychologica*, 18, 119-139.
- Dias, G.F., & Fontaine, A.M. (2000). Diferenças desenvolvimentais entre estudantes que solicitam e não solicitam apoio psicológico / psiquiátrico. *Psicologia*, XIV (2), 225-234.
- Dias, G.F., & Fontaine, A.M. (2001). *Tarefas desenvolvimentais e bem-estar de jovens universitários*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Dias, M.G.F. (1996). *Tarefas desenvolvimentais e bem-estar psicológico dos jovens*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Porto, Porto.
- Diniz, A.A.P.M. (2001). *Crenças, escolha de carreira e integração universitária*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Minho, Braga.

- Diniz, A.M. & Almeida, L.S. (1997). Construção de uma escala de qualidade da integração no ensino superior (EQIES). *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2 (1), 85-96.
- Diniz, A.M. & Almeida, L.S. (2002). Escala de Qualidade da Integração no Ensino Superior (EQIES): validade de construto através da análise factorial confirmatória. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 117-126). Guimarães: Universidade do Minho.
- Esparbès S., Sordes-Ader F. & Tap P. (1993) Présentation de l'échelle de coping. In *Actes de las Journées du Laboratoire Personnalisation et Changements Sociaux* (pp. 89-107). St. Ciriq: Université de Toulouse - Le-Mirail.
- Evans, P. (1998). Stress and coping. In M. Pitts & K. Phillips (Eds.), *The psychology of health: an introduction* (2nd edition) (pp. 47-67). London: Routledge.
- Faria, M.C., Carvalho, S. & Chamorro, C. (2004). Saúde e comportamentos aditivos no ensino superior. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 183-189). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Ferraz, M.F., & Pereira, A.S. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3 (2), 149-164.
- Ferreira, I.M.C. (1993). Importância do coping no rendimento escolar. *Psiquiatria Clínica*, 14 (3), 187-195.
- Ferreira, J.A.G., & Castro, M.P.N.T. (1994). A adaptação do inventário de desenvolvimento de autonomia de Iowa com jovens universitários. *Psicologica*, 12, 143-153.
- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento e adaptación. In M.I. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud* (pp. 11-37). Valencia: Promolibro.
- Fisher, S., & Reason, J. (1988). *Handbook of life stress, cognition and health*. New York: John Wiley & Sons.
- Fiske, M. (1986). Challenge and defeat: stability and change in adulthood. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* (pp. 529-543). New York: Free Press.

- Freire, A.S.M.S. (1998). *Valores sociais dos estudantes da universidade do Algarve e dos respectivos progenitores*. Dissertação de Mestrado, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Geada, M., Justo, J., Santos, S.V., Steptoe, A. & Wardle, J. (1994). Hábitos de saúde, comportamentos de risco e níveis de saúde física e psicológica em estudantes universitários. In T.M. McIntyre (Ed.), *Psicologia da Saúde: Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras* (pp. 157-175). Braga: APPORT.
- Glyshaw, K., Cohen, L.H. & Towbes, L.C. (1989). Coping strategies and psychological distress: prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 17 (5), 607-623.
- Gonçalves, F.R. (2000). Movimentação das expectativas dos alunos durante o decurso do seu primeiro ano na Universidade. In A.P. Soares, A. Osório, J.V. Capela, L.S. Almeida, R.M. Vasconcelos & S.M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior* (pp. 119-127). Braga: Universidade do Minho.
- Gonzales, N.A., Dumka, L.E., Deardorff, J., Carter, S.J. & McCray, A. (2004). Preventing poor mental health and school dropout of Mexican American adolescents following the transition to junior high school. *Journal of Adolescent Research*, 19 (1), 113-131.
- Guerra, M.P., Lencastre, L., Lemos, M.S. & Pereira, D.C. (2002). Problemas psicossociais dos estudantes do 1º ano da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7 (2), 321-333.
- Hobfoll, S.E., Banerjee, P. & Britton, P. (1994). Stress resistance resources and health: a conceptual analysis. In S. Maes, H. Leventhal & M. Johnston (Eds.), *International Review of Health Psychology*, Vol. 3 (pp. 37-63). Chichester: John Wiley & Sons.
- Holahan, C.J., Moos, R.H. & Schaefer, J.A. (1996). Coping, stress, resistance, and growth: conceptualising adaptive functioning. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, applications*. (pp. 24-43). New York: John Wiley & Sons.
- Jackson, A.E., & Rodriguez-Tomé, H. (1993). Adolescence: expanding social worlds. In A.E. Jackson, & H. Rodriguez-Tomé (Eds.), *The social worlds of adolescence* (pp. 1-13). Brighton: Erlbaum.
- Joyce-Moniz, L. (1999). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*. Amadora: McGraw-Hill.

- Kaplan, R.M., Sallis, J.F. & Patterson, T.L. (1993). *Health and human behaviour*. Singapore: McGraw-Hill.
- Kirchler, E., & Pereira, M.G. (1996). Campo social do adolescente: o individual, o grupo de pares e os outros. In M.A. Martins (Ed.), *Actas do IX Colóquio de Psicologia e Educação* (pp. 19-41). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Krohne, H.W. (1996). Individual differences in coping. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, applications*. (pp. 381-409). New York: John Wiley & Sons.
- Lamia, A., & Esparbès-Pistre, S. (2004). Auto-estima e vulnerabilidade. In P. Tap & M.L. Vasconcelos (Coords.), *Precariedade e vulnerabilidade psicológica: comparações franco-portuguesas*. (pp. 81-101). Coimbra: Fundação Bissaya Barreto.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leitão, L.M., & Paixão, M.P. (1999). Contributos para um modelo integrado de orientação escolar e profissional no ensino superior. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 4 (1), 191-209.
- Leitão, L.M., Paixão, M.P., Silva, J.T. & Miguel, J.P. (2000a). Apoio psicossocial a estudantes do ensino superior: do modelo teórico aos níveis de intervenção. *Psicologia*, XIV (2), 123-147.
- Leitão, L.M., Paixão, M.P., Silva, J.T. & Miguel, J.P. (2000b). Viagem ao futuro: programa de desenvolvimento vocacional de apoio à transição ensino secundário-ensino superior. In A.P. Soares, A. Osório, J.V. Capela, L.S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior* (pp. 213-222). Braga: Universidade do Minho.
- Lencastre, L., Guerra, M.P., Lemos, M.S. & Pereira, D.C. (2000). Adaptação dos alunos do 1º ano das licenciaturas da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. In J. Tavares & R.A. Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (in) sucesso académico* (pp. 73-106). Porto: Porto Editora.
- López de Roda, A.B. (1989). *Estrés psicossocial, apoyo social y depresion en mujeres. Un estudio empirico en Aranjuez*. Tesi doctoral apresentada a la Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

- López de Roda, A.B. (1997). Estrés psicosocial y salud. In M.I. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud* (pp. 71-94). Valencia: Promolibro.
- Llorca, M-C., Poussin, M. & Cazals-Ferré, M-P. (2004). Integração e apoio sociais. In P. Tap & M.L. Vasconcelos (Coords.), *Precariedade e vulnerabilidade psicológica: comparações franco-portuguesas*. (pp. 81-101). Coimbra: Fundação Bissaya Barreto.
- Luengo, O.G. (2004). *Ansiedad y personalidad: un estudio comparativo en universitarios*. Consultado em 21 de Fevereiro de 2004 através de <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/13669/>
- Machado, C., & Almeida, L. (2000). Vivências académicas: análise diferencial em estudantes dos 1º e 4º anos do ensino superior. In J. Tavares & R.A. Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (in) sucesso académico* (pp. 133-145). Porto: Porto Editora.
- Malveiro, J. (2002). Uma perspectiva sobre a intervenção psicológica e o apoio psicopedagógico na Universidade do Algarve. In S.N. Jesus (Coord.), *Pedagogia e apoio psicológico no ensino superior*. (pp. 111-128). Coimbra: Quarteto Editora.
- Marchand, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística – com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martínez, A.E.L. (1997). Aspectos conceptuales y metodológicos implicados en la relación entre estrés y calidad de vida. In M.I. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud* (pp. 39-69). Valencia: Promolibro.
- Martins, M.C.A. (s/d). *Factores de risco psicossociais para a saúde mental*. Consultado em 13 de Janeiro de 2004 através de http://www.esenfweiseu.pt/ficheiros/artigos/factores_risco.pdf
- Matos, M.G., Simões, C., Carvalhosa, S.F., Reis, C. & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

- McLean, D.E., & Link, B.G. (1994). Unravelling complexity: strategies to refine concepts, measures, and research designs in the study of life events and mental health. In W.R. Avison & I.H. Gotlib (Eds.), *Stress and mental health: contemporary issues and prospects for the future* (pp. 15-41). New York: Plenum Press.
- Monroe, S.M., & McQuaid, J.R. (1994). Measuring life stress and assessing its impact on mental health. In W.R. Avison & I.H. Gotlib (Eds.), *Stress and mental health: contemporary issues and prospects for the future* (pp. 43-73). New York: Plenum Press.
- Moreira, J.M. (2000, Setembro). *Stress e coping em estudantes de enfermagem: influência do apoio social e do estilo de vinculação*. Comunicação apresentada no V Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia, Santiago de Compostela.
- Neves, A.C., & Pais-Ribeiro, J.L. (2000). A influência do auto-conceito e da ansiedade na saúde de estudantes universitários. In J.L. Pais-Ribeiro, I. Leal, & M.R. Dias (Eds.), *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 67-88). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Nico, J.B. (1996). A identidade vocacional em alunos universitários: um estudo de caso. In A. Estrela, R. Canário & J. Ferreira (Eds.), *Actas do VI Colóquio Nacional da Secção Portuguesa da AIPELF/AFIRSE* (pp. 105-116). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pacheco, J.E.P., & Jesus, S.N. (2002). Stress e coping nos estudantes do ensino básico. In I. Leal, I.P. Cabral & J. Pais-Ribeiro (Eds.), *Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 87-93). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2000). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.

- Patrocínio, C. (1999). *Adolescentes, saúde e representações sociais*. Dissertação de Mestrado, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paulhan, I., & Bourgeois, M.L. (1995). *Stress et coping: les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Peixoto, F., & Monteiro, V. (1999). O papel das interações sociais no desenvolvimento e na aprendizagem. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 4 (1), 29-41.
- Peixoto, F.J.B. (2003). *Auto-estima, auto-conceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, A. (2003). *Guia prático de utilização do SPSS – análise de dados para as ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, A.M.S. (1998). Apoio ao estudante universitário: *peer counselling* (experiência-piloto). *Psychologica*, 20, 113-124.
- Pereira, A., Melo, A., Ataíde, R. & Masson, A. (2004). Stress, ansiedade e distúrbios emocionais em estudantes universitários. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 119-125). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pereira, A., Mota, E.D., Pinto, C., Melo, A., Bernardino, O., Lopes, P., Ferreira, J., Mendes, R. & Vaz, A. (2004). Aplicação de um programa de controlo do stresse e ansiedade na universidade. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 127-132). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pereira, D.C., Lencastre, L.Q., Lemos, M.S. & Guerra, M.P. (2000). Promover o sucesso académico: um estudo de caso relativo ao departamento de química da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. *Psicologia*, XIV (2), 159-172.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Pierce, G.R., Sarason, I.G. & Sarason, B.R. (1996). Coping and social support. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, applications*. (pp. 434-451). New York: John Wiley & Sons.
- Pinheiro, M.R.M., & Ferreira, J.A.A. (2002). Suporte social e adaptação ao ensino superior. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 137-146). Guimarães: Universidade do Minho.
- Poch, F.V., & Caparrós, B.C. (2000). *Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios*. Consultado en 28 de Noviembre de 2004 del sitio http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol4num1/art_5.htm
- Quintana, S., & Kerr, J. (1993). Relational needs in late adolescence separation-individuation. *Journal of Counselling & Development*, 71, 349-354.
- Rafael, G. (2002). Estudo da auto-estima e das estratégias de coping dos estudantes da Universidade do Algarve. In S.N. Jesus (Coord.), *Pedagogia e apoio psicológico no ensino superior*. (pp. 69-110). Coimbra: Quarteto Editora.
- Rasclé, N. (2000). Le soutien social dans la relation stress-maladie. In M. Bruchon-Schweitzer & R. Dantzer (Eds.), *Introduction à la psychologie de la santé* (3^e édition) (pp. 125-153). Paris: Presses Unversitaires de France.
- Rebello, H., & Lopes, H. (2001). *Vivências académicas e bem-estar psicológico dos alunos no primeiro ano: resultados de um projecto de investigação*. Porto: Universidade do Porto.
- Repetti, R.L. (1991). Social withdrawal as a short-term coping response to daily stressors. In H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health* (pp. 151-165). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rice, K.G., & Whaley, T. (1994). A short-term longitudinal study of within-semester stability and change in attachment and college student adjustment. *Journal of College Student Development*, 35, 324-330.
- Rowland, J.H. (1990). Developmental stage and adaptation: adult model. In J.C. Holland, & J.H. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer* (pp. 25-43). New York: Oxford University Press.

- Rowland, J.H. (1990). Intrapersonal resources: coping. In J.C. Holland, & J.H. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer* (pp. 44-57). New York: Oxford University Press.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O., & Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: fact or fiction. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 35-56.
- Salgueira, A.P., & Almeida, L.S. (2002). Vivências académicas e rendimento escolar em estudantes do ensino superior: estudo longitudinal na Universidade do Minho. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 195-204). Guimarães: Universidade do Minho.
- Santos, A.M., & Castro, J.J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4 (XVI), 675-690.
- Santos, L.T.M. (2000). *Vivências académicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano*. Dissertação de Mestrado, Braga: Universidade do Minho.
- Santos, L., & Almeida, L. (2000). Vivências e rendimento académicos: estudo com alunos universitários do 1º ano. In A.P. Soares, A. Osório, J.V. Capela, L.S. Almeida, R.M. Vasconcelos & S.M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior* (pp. 99-117). Braga: Universidade do Minho.
- Santos, L., & Almeida, L. (2001). Vivências académicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1º ano. *Análise Psicológica*, 2 (XIX), 205-217.
- Santos, L., & Almeida, L.S. (2002a). Adaptação académica e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano. In C.C. Oliveira, J.P. Amaral, & T. Sarmiento (Orgs.), *Pedagogia em campus: contributos* (pp. 51-70). Braga: Universidade do Minho.
- Santos, L., & Almeida, L.S. (2002b). Vivências e rendimentos académicos: a integração dos alunos na universidade. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 127-136). Guimarães: Universidade do Minho.
- Santos, L.R., & Pais-Ribeiro, J. (2004). *Actividades sociais, culturais e de ar livre: impacto na saúde de jovens do sexo feminino e masculino*. Poster apresentado no 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa.

- Santos, M.C.F.F. (1996). *Desenvolvimento interpessoal dos estudantes do ensino superior: um estudo exploratório com alunos do curso superior de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Sarafino, E.P. (1990). *Health and psychology: biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Seara, J.L.F. (1993). *El stress: um fenómeno de nuestro tiempo*. Salamanca: Universidade de Salamanca.
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (2nd edition). New York: McGraw-Hill.
- Sepúlveda, A.R., Carrobles, J.A., Gandarillas, A. & Almendros, C. (2002, October). Mental health in a university population by age and gender. In I. Leal, T. Botelho & J.L. Pais-Ribeiro (Eds.), *Proceedings of the 16th Conference of the European Health Psychology Society* (pp. 173-178). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Serra, A.V. (1989). Transtornos mediados pela ansiedade: perspectivas actuais do seu tratamento. *Psicologia, VII, 1*, 11-24.
- Serra, A.V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Autor.
- Serra, A.V. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica, 21 (4)*, 261-278.
- Simões, A., Ferreira, J.A.G.A., Lima, M.P., Pinheiro, M.R.M.M., Vieira, C.M.C., Matos, A.P.M. e Oliveira, A.L. (2000). O bem-estar subjectivo: estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura, IV, 2*, 243-279.
- Soares, A.P.C., & Almeida, L.S. (2002a). Trajectórias escolares e expectativas académicas dos candidatos ao ensino superior: contributos para a definição dos alunos que entraram na Universidade do Minho. In C.C. Oliveira, J.P. Amaral, & T. Sarmiento (Orgs.), *Pedagogia em campus: contributos* (pp. 21-35). Braga: Universidade do Minho.
- Soares, A.P.C., & Almeida, L.S. (2002b). Ambiente académico e adaptação à universidade: contribuição para a validação do Classroom Environment Scale. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 175-193). Guimarães: Universidade do Minho.

- Soares, A.P.C., Vasconcelos, R.M. & Almeida, L.S. (2002). Adaptação e satisfação na universidade: apresentação e validação do Questionário de Satisfação Académica. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 153-165). Guimarães: Universidade do Minho.
- Sordes-Ader, F., Fsián, H., Esparbès, S., & Tap, P. (1996). Stratégies de coping et désirable sociale. *Aprendizagem e Desenvolvimento, IV (15/16)*, 165-173.
- Sordes-Ader, F. (1997). Les stratégies de coping chez les adolescents atteints de cancer. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 33 (1)*, 96-108.
- Strack, S., & Feifel, H. (1996). Age differences, coping, and the adult life span. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, applications*. (pp. 483-501). New York: John Wiley & Sons.
- Stroebe, W., & Stroebe, M.S. (1999). *Psicologia social e saúde*. Lisboa: Instituto Piaget. (Obra original em inglês 1995).
- Tap, P. (1996). *A sociedade pigmalião: integração social e realização da pessoa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Tap, P., Lamia, A., Alves, M.N. & Costa, E.S. (2004). *Escala Toulousiana de Coping (ETC): estudo preliminar de adaptação à população portuguesa*. Manuscrito não publicado.
- Tap, P., Costa, E.S. & Alves, M.N. (2004). *Escala Toulousiana de Coping (ETC): estudo de adaptação à população portuguesa*. Manuscrito em preparação.
- Tavares, J. (2003). *Formação e inovação no ensino superior*. Porto: Porto Editora.
- Taveira, M.C. (2000). Sucesso no ensino superior: uma questão de adaptação e de desenvolvimento vocacional. In J. Tavares & R.A. Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (in) sucesso académico* (pp. 49-72). Porto: Porto Editora.
- Taveira, M.C., Maia, A., Santos, L., Castro, S., Couto, S., Amorim, P., Rosário, P., Araújo, S., Soares, A.P., Oliveira, H. & Guimarães, C. (2000). Apoio psicossocial na transição para o ensino superior: um modelo integrado de serviços. In A.P. Soares, A. Osório, J.V. Capela, L.S. Almeida, R.M. Vasconcelos & S.M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior* (pp. 223-230). Braga: Universidade do Minho.

- Taylor, S.E. (1995). *Health psychology* (3rd edition). New York: McGraw-Hill.
- Valadas, S. & Gonçalves, F. (2002). As abordagens à aprendizagem de estudantes da Universidade do Algarve. In S.N. Jesus (Coord.), *Pedagogia e apoio psicológico no ensino superior*. (pp. 29-68). Coimbra: Quarteto Editora.
- Vasco, A.J.B. (1985). Dois modelos para a compreensão do processo de confronto (*coping*). *Jornal de Psicologia*, 4, 3, 22-26.
- Vasconcelos, R.M., Almeida, L.S. & Soares, A.P. (2002). Envolvimento extracurricular e ajustamento académico: um estudo com estudantes de engenharia da Universidade do Minho. *Actas do Congresso Internacional de Educação em Engenharia*. Santos, Brasil.
- Vinay, A., Esparbès-Pistre, S. & Tap, P. (2000). Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. *La Revue Internationale de l'Éducation Familiale*, 4, 1, 9-35.
- Wortman, C.B., Sheedy, C., Gluhoski, V.E Kessler, R. (1991). Stress, coping and health: conceptual issues and directions for future research. In H.S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health* (pp. 227-256). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, applications*. (pp. 505-531). New York: John Wiley & Sons.

ANEXO A

— Protocolo de Investigação —

Instruções

Este questionário, composto por 4 partes, insere-se numa pesquisa que busca compreender o modo como os estudantes adaptam-se à vida académica. Pretende, portanto, conhecer as suas opiniões e sentimentos em relação a diversas situações e vivências académicas, procurando abarcar as suas experiências quotidianas, enquanto estudante do Ensino Superior. Algumas das questões têm a ver com ocorrências dentro da sua Escola/Universidade, outras com ocorrências fora dela, e outras com o seu modo de funcionamento particular. A sua participação é voluntária, e a recusa em fazê-lo não terá quaisquer consequências para si. Assegurando-lhe a confidencialidade das respostas, solicitamos que preencha o questionário de acordo com o seu percurso e actual momento académico. Agradecemos a honestidade das suas respostas.

Parte 1

Nome (facultativo): _____ Data (hoje): ____ / ____ / ____

1. Sexo: M F 2. Idade: _____ 3. Curso que frequenta: _____

4. Estabelecimento de ensino: _____ 5. Ano de ingresso: _____

6. O curso em que está foi a sua primeira opção? Sim Não

7. Estado civil: Solteiro/a Com namorado/a Casado/a (ou vive maritalmente) Divorciado/a Viúvo/a

8. Local de residência antes de entrar para a faculdade: _____

9. Se vive distante de casa, qual é a distância (em quilómetros)? _____

10. Frequência com que vai a casa:

todos os dias 1 vez por semana 2 vezes por semana 3 vezes por semana 1 vez por mês

outra _____

11. Tem família na região: sim não

12. Qual o seu tipo de alojamento durante o ano lectivo:

sozinho em casa própria sozinho em casa alugada casa própria com marido/mulher

casa alugada com marido/mulher casa dos pais (independentemente de ser própria ou alugada)

quarto alugado em casa de família casa, que divido com colegas conhecidos

casa, que divido com desconhecidos casa de um parente próximo, longe dos pais

outro: _____

13. Trabalha: sim não

Parte 2

Nesta parte, atenda à seguinte forma de responder. De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue a sua resposta numa escala de 1 a 5 pontos (marcar com uma cruz ou um círculo). Responda a todas as questões. Quando uma situação não se aplicar no seu caso, faça um círculo à volta do número dessa questão. Antes de começar a responder ao inquérito, certifique-se de que compreendeu o que se pretende e a forma de responder. Não existe um tempo limite para preencher o inquérito, no entanto procure não dispendir demasiado tempo nas suas respostas.

- 1 - Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica
 2 - Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica
 3 - Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes se verifica outras não
 4 - Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes
 5 - Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Faço amigos com facilidade na minha Universidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Acredito que posso concretizar os meus valores na carreira que escolhi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. A minha família reconhece o meu valor e capacidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Não me é fácil estabelecer contactos com os professores..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Foi fácil para mim a transição do Ensino Secundário para a Universidade em termos de conhecimentos nas disciplinas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Sinto-me desgastado fisicamente após um dia de aulas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Mesmo que pudesse não mudaria de Universidade/Politécnico..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Tenho dificuldades no relacionamento com os professores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Apresento oscilações de humor..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. As matérias das disciplinas parecem-me pouco interessantes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Não consigo ter bom aproveitamento nos exames | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Apesar de me sentir preparado, fico ansioso nas vésperas de um teste/exame | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Penso que tenho uma boa forma de estudar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Considero-me uma pessoa dependente dos outros..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Tenho dificuldade em fazer face às exigências económicas do meu curso (propinas, rendas, bibliografia, materiais escolares, etc.)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Olhando para trás, consigo identificar as razões que me levaram a escolher este curso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. É-me difícil entregar os trabalhos nos prazos fixados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Dou comigo acompanhando pouco os outros colegas da turma..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Duvido das minhas capacidades intelectuais..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Encontro-me envolvido/a nas estruturas associativas dos estudantes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Considero que os meus professores têm poucas qualidades pedagógicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Escolhi bem o curso que estou a frequentar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Ando a consumir álcool em demasia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Tenho boas competências para a área vocacional que escolhi..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Sinto-me triste ou abatido/a..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Faço uma gestão eficaz do meu tempo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Para conseguir os mesmos resultados escolares, tenho que me esforçar mais que os meus colegas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Sinto-me, ultimamente, desorientado/a e confuso/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Desconheço os conteúdos das disciplinas que frequento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Gosto da Universidade que frequento..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Julgo que sou suficientemente inteligente para concluir o meu curso sem dificuldades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Há situações em que me sinto a perder o controlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Considero que escolhi a melhor área profissional para mim..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Interajo com os professores fora das aulas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Mantenho um relacionamento afectuoso com a minha família | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Mantenho-me calmo/a nas situações de avaliação..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Julgo não poder contar com a ajuda dos meus professores se vier a ter algum problema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Sinto-me envolvido no curso que frequento..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Não sinto correspondência entre o meu nível de investimento e os resultados académicos obtidos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Conheço bem os serviços existentes na minha Universidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Consigo habitualmente atingir os objectivos académicos a que me proponho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Não tenho problemas em colocar questões ao professor na sala de aula..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Ninguém na minha família partilha as minhas preocupações..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | |
|---|
| 1 - Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica |
| 2 - Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica |
| 3 - Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes se verifica outras não |
| 4 - Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes |
| 5 - Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre |

45. Nos últimos tempos tornei-me mais pessimista	1	2	3	4	5
46. O curso em que me encontro foi sobretudo determinado pelas notas de acesso	1	2	3	4	5
47. Os docentes revelam pouca disponibilidade de tempo para os alunos	1	2	3	4	5
48. Os meus colegas têm sido importantes no meu crescimento pessoal	1	2	3	4	5
49. Os meus objectivos e metas académicas estão bem definidos	1	2	3	4	5
50. Os meus pensamentos tomam-se confusos quando estou a apresentar um trabalho	1	2	3	4	5
51. O meu percurso vocacional está a corresponder às minhas expectativas	1	2	3	4	5
52. Os professores que tenho gostam de ensinar	1	2	3	4	5
53. Sinto cansaço e sonolência durante o dia	1	2	3	4	5
54. Julgo que o meu curso me permitirá realizar profissionalmente	1	2	3	4	5
55. Relaciono-me com facilidade com colegas do sexo oposto	1	2	3	4	5
56. São-me dadas oportunidades para interagir informalmente com os professores	1	2	3	4	5
57. Posso os recursos económicos suficientes para acompanhar os meus colegas nas actividades de lazer	1	2	3	4	5
58. Sinto confiança em mim próprio	1	2	3	4	5
59. Sei que posso contar com algum familiar em situações de emergência económica	1	2	3	4	5
60. As disciplinas do meu curso estão bem articuladas entre si	1	2	3	4	5
61. Os meus pais incentivam-me nos meus projectos académicos	1	2	3	4	5
62. Sinto que possuo um bom grupo de amigos na Universidade	1	2	3	4	5
63. Sinto-me à vontade para falar dos meus problemas com alguns professores	1	2	3	4	5
64. Sinto-me em forma e com um bom ritmo de trabalho	1	2	3	4	5
65. Sou facilmente irritável	1	2	3	4	5
66. Acho-me mais inseguro/a que os meus colegas nas avaliações académicas	1	2	3	4	5
67. Sinto-me mais isolado/a dos outros de algum tempo para cá	1	2	3	4	5
68. Sinto-me preparado/a para as exigências do meu curso	1	2	3	4	5
69. Não encontro ligação entre as matérias ensinadas e a prática futura da profissão	1	2	3	4	5
70. Sinto-me bem vindo quando vou a casa	1	2	3	4	5
71. Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso	1	2	3	4	5
72. Tenho dificuldades em seleccionar a bibliografia e os textos de apoio relevantes	1	2	3	4	5
73. Tenho discutido por tudo e por nada com alguém que me é muito significativo (amigo/a, namorado/a, familiar...)	1	2	3	4	5
74. Tenho professores excelentes ou mesmo fora de série	1	2	3	4	5
75. Tenho facilidade em convidar uma pessoa para sair à noite	1	2	3	4	5
76. O curso que frequento parece-me desorganizado	1	2	3	4	5
77. Tenho momentos de angústia	1	2	3	4	5
78. Neste momento, as minhas maiores dificuldades são económicas	1	2	3	4	5
79. Tenho uma ideia clara daquilo que virei a fazer profissionalmente	1	2	3	4	5
80. Tenho necessidade de recorrer a fármacos por causa dos meus problemas	1	2	3	4	5
81. Tenho alguém na família em que posso confiar os meus problemas mais íntimos	1	2	3	4	5
82. Utilizo a Biblioteca da Faculdade/Universidade	1	2	3	4	5
83. Ultimamente tenho tido diarreias ou problemas gástricos	1	2	3	4	5
84. Julgo ter os conhecimentos escolares necessários ao sucesso no curso	1	2	3	4	5
85. Tenho sentido alterações cardíacas	1	2	3	4	5
86. Tenho-me sentido crítico/a e áspero/a na comunicação com os outros	1	2	3	4	5
87. Toma-se-me difícil encontrar um colega que me ajude num problema pessoal	1	2	3	4	5
88. A praxe contribuiu para a minha integração académica	1	2	3	4	5
89. Vivo o meu dia-a-dia com entusiasmo	1	2	3	4	5
90. Consigo justificar porque escolhi um curso superior em vez de entrar no mundo de trabalho	1	2	3	4	5
91. Desconheço o leque de actividades extracurriculares que existem na minha Universidade	1	2	3	4	5
92. Tenho-me alimentado em excesso ou insuficientemente	1	2	3	4	5
93. Não me consigo concentrar numa tarefa durante muito tempo	1	2	3	4	5
94. Elaboro um plano das coisas a realizar diariamente	1	2	3	4	5
95. Durmo o suficiente para me sentir bem pela manhã	1	2	3	4	5
96. Tenho relações de amizade próximas com colegas de ambos os sexos	1	2	3	4	5
97. Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia	1	2	3	4	5
98. Tenho que controlar bem as minhas despesas para não piorar as minhas dificuldades económicas	1	2	3	4	5
99. A minha incapacidade para gerir bem o tempo leva a que tenha más notas	1	2	3	4	5
100. Quando conheço novos colegas, não sinto dificuldade em iniciar uma conversa	1	2	3	4	5

- | |
|---|
| 1 - Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica |
| 2 - Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica |
| 3 - Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes se verifica outras não |
| 4 - Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes |
| 5 - Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre |

101. Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades.....	1	2	3	4	5
102. Procuo actividades extracurriculares relacionadas com o meu curso	1	2	3	4	5
103. Na preparação de um teste penso várias vezes em desistir porque acho que não vou ser capaz	1	2	3	4	5
104. Por razões económicas não participo nas actividades extracurriculares que gostaria	1	2	3	4	5
105. Sou conhecido/a como uma pessoa amigável e simpática.....	1	2	3	4	5
106. Penso em muitas coisas que me põem triste.....	1	2	3	4	5
107. Procuo conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas	1	2	3	4	5
108. Preciso de contactar com os meus pais sempre que me sinto desanimado/a ou triste.....	1	2	3	4	5
109. Sei estabelecer prioridades no que diz respeito à gestão do meu tempo.....	1	2	3	4	5
110. Gosto de conhecer pessoas de culturas diferentes.....	1	2	3	4	5
111. Preciso que as pessoas me ajudem a tomar decisões.....	1	2	3	4	5
112. Gosto de ser quem sou	1	2	3	4	5
113. Torno a iniciativa de convidar os meus amigos para sair.....	1	2	3	4	5
114. Compreendo as opiniões dos meus pais mesmo que sejam contrárias às minhas.....	1	2	3	4	5
115. Face a um fraco resultado, penso logo que não vou conseguir fazer essa cadeira	1	2	3	4	5
116. As minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis, duradouras e independentes	1	2	3	4	5
117. Sinto-me às vezes prestes a explodir.....	1	2	3	4	5
118. Acho que os meus colegas não acreditam nas minhas capacidades.....	1	2	3	4	5
119. Ando com dores de cabeça	1	2	3	4	5
120. Consigo tirar bons apontamentos nas aulas.....	1	2	3	4	5
121. Não sei como encontrar informação sobre os empregos na minha área.....	1	2	3	4	5
122. Sinto-me fisicamente debilitado(a)	1	2	3	4	5
123. Receio que quando experimentar a carreira/profissão que escolhi, não seja bem sucedido/a.....	1	2	3	4	5
124. Existe um ambiente estimulante no curso que frequento	1	2	3	4	5
125. Tenho dificuldade em gerir o meu dinheiro.....	1	2	3	4	5
126. Senti apoio dos professores na minha integração no curso.....	1	2	3	4	5
127. A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse	1	2	3	4	5
128. Tenho pouco tempo para me dedicar aos lazeres	1	2	3	4	5
129. Sinto que não tenho bases para frequentar este curso	1	2	3	4	5
130. Tenho facilidade em redigir os meus relatórios, trabalhos.....	1	2	3	4	5
131. Evito participar nas aulas por não me sentir seguro.....	1	2	3	4	5
132. Para fazer face às minhas necessidades gostava de ter um <i>part-time</i>	1	2	3	4	5
133. Consigo ser eficaz na minha preparação para os exames	1	2	3	4	5
134. A biblioteca da minha Universidade está bem apetrechada	1	2	3	4	5
135. Procuo sistematizar/organizar a informação dada nas aulas.....	1	2	3	4	5
136. Ando a fumar em demasia.....	1	2	3	4	5
137. A minha ansiedade aumenta na época dos exames.....	1	2	3	4	5
138. Julgo haver boa coordenação entre os professores do meu curso	1	2	3	4	5
139. Faço exercício físico com regularidade	1	2	3	4	5
140. Sinto-me confiante quando tenho que apresentar um trabalho na aula	1	2	3	4	5
141. Simpatizo com a cidade onde se situa a minha Universidade	1	2	3	4	5
142. Ultimamente tenho-me sentido cansado/a.....	1	2	3	4	5
143. Julgo que sou atraente.....	1	2	3	4	5
144. Sinto-me desiludido/a com o meu curso.....	1	2	3	4	5
145. Faço parte de grupos de animação, lazer ou recreio	1	2	3	4	5
146. Sinto-me mal preparado para frequentar este curso	1	2	3	4	5
147. Tenho dificuldades em tomar decisões	1	2	3	4	5
148. O curso que frequento promove a interacção entre professores e alunos.....	1	2	3	4	5
149. Tenho boas competências de estudo.....	1	2	3	4	5
150. Os meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso	1	2	3	4	5
151. Tenho-me sentido ansioso/a	1	2	3	4	5
152. Estou no curso com que sempre sonhei.....	1	2	3	4	5
153. Sou pontual na chegada às aulas	1	2	3	4	5
154. Tenho sentido dificuldades de sono	1	2	3	4	5
155. Existem múltiplas actividades extracurriculares na instituição de ensino que frequento	1	2	3	4	5
156. Tenho facilidade em lidar com ideias e conceitos abstractos	1	2	3	4	5
157. Acho que os meus professores não têm grandes expectativas em relação ao meu rendimento.....	1	2	3	4	5
158. Trabalho arduamente nos trabalhos académicos em que me encontro envolvido.....	1	2	3	4	5

- | |
|---|
| 1 - Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica |
| 2 - Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica |
| 3 - Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes se verifica outras não |
| 4 - Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes |
| 5 - Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre |

159. Estou satisfeito com as disciplinas que neste momento frequento.....	1	2	3	4	5
160. Encaro com confiança a realização dos exames	1	2	3	4	5
161. Não participo em algumas actividades de lazer por falta de dinheiro.....	1	2	3	4	5
162. Sinto que a minha família me respeita	1	2	3	4	5
163. A minha Universidade tem boas infra-estruturas.....	1	2	3	4	5
164. Sou claro/a na exposição das minhas ideias	1	2	3	4	5
165. Sinto-me uma pessoa doente	1	2	3	4	5
166. Tenho falta de bases para algumas disciplinas do curso	1	2	3	4	5
167. Não consigo estabelecer relações íntimas com colegas	1	2	3	4	5
168. Participo em iniciativas do meu meio estudantil	1	2	3	4	5
169. Procuro os professores nos gabinetes para colocar dúvidas.....	1	2	3	4	5
170. Mesmo que pudesse não mudaria de curso.....	1	2	3	4	5

Parte 3

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados a resposta que melhor se aplica a si.

1. Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal?

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- Geralmente satisfeito e feliz
- Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- Geralmente insatisfeito, infeliz
- Muito insatisfeito e infeliz a maior parte do tempo

2. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas, no último mês?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

4. Durante o mês passado com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

5. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

6. Com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

7. Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

8. Durante o último mês, teve alguma razão para se questionar se estaria a perder a cabeça, ou a perder o controlo sobre os seus actos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?

- Não, nunca
 Talvez um pouco
 Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
 Sim, e fiquei um bocado preocupado
 Sim, e isso preocupa-me
 Sim, e estou muito preocupado com isso

9. Sentiu-se deprimido durante o último mês?

- Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
 Sim, muito deprimido quase todos os dias
 Sim, deprimido muitas vezes
 Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
 Não, nunca me sinto deprimido

10. Durante o último mês, quantas vezes se sentiu amado e querido?

Sempre	Quase sempre	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Muito poucas vezes	Nunca
--------	--------------	-------------------------	---------------	--------------------	-------

11. Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

12. Durante o último mês, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

13. No último mês, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

14. Durante o último mês sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

- Sim, completamente
 Sim, geralmente
 Sim, penso que sim
 Não muito bem
 Não, e ando um pouco perturbado por isso
 Não, e ando muito perturbado por isso

15. Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

16. Durante o último mês, com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

17. Durante quanto tempo, no mês que passou se sentiu calmo e em paz?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

18. Durante quanto tempo, no mês que passou se sentiu emocionalmente estável?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

19. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

20. Com que frequência, no mês passado se sentiu como se fosse chorar?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

21. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

22. Quanto tempo, durante o último mês, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

23. No último mês, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou completamente satisfatórias?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

24. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

25. Durante o último mês, quão incomodado é que você se sentiu devido ao nervoso?

- Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado pelos meus nervos
- Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

26. No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

27. Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

28. Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a vida?

Sim, muitas vezes	Sim, algumas vezes	Sim, umas poucas vezes	Sim, uma vez	Não, nunca
-------------------	--------------------	------------------------	--------------	------------

29. No último mês, durante quanto tempo se sentiu cansado, inquieto e impaciente?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

30. No último mês, durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

31. Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu alegre, animado e bem disposto?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

32. Durante o último mês, com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

33. Durante o último mês sentiu-se ansioso ou preocupado?

- Sim, extremamente, ao ponto de ficar doente ou quase
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar

- Sim, de forma muito ligeira
 Não. De maneira nenhuma

34. No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

35. Com que frequência durante o último mês se sentiu com dificuldade em se manter calmo?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
--------	----------------------	----------------	----------------------	-------------	-------

36. No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?

Sempre	Quase sempre	Uma boa parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
--------	--------------	------------------------	---------------------	-------------	-------

37. Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?

- Sempre, todos os dias
 Quase todos os dias
 Frequentemente
 Algumas vezes, mas normalmente não
 Quase nunca
 Nunca acordo com a sensação de descansado

38. Durante o último mês, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress?

- Sim, quase a ultrapassar os meus limites
 Sim, muita pressão
 Sim, alguma, mais do que o costume
 Sim, alguma, como de costume
 Sim, um pouco
 Não, nenhuma

Parte 4

Escolha uma situação difícil. Face a uma situação difícil, diga qual seria a sua reacção. De acordo com a sua reacção, pontue a sua resposta numa escala de 1 a 5 pontos (marcar com uma cruz ou um círculo).

- 1 – Nunca
 2 – Poucas vezes
 3 – Por vezes
 4 – Muitas vezes
 5 – Muito frequentemente

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Enfrento a situação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Peço conselhos a profissionais (professores, médicos etc.)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tento sentir-me melhor comendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Colaboro com outras pessoas para me motivar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tento não pensar no problema..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Peço a Deus para me ajudar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Evito confrontar-me com as pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Aceito o problema se é inevitável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tento não entrar em pânico..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Modifico a minha maneira de viver..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Faço um plano de acção e sigo-o | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. É difícil encontrar palavras para descrever o que eu sinto numa situação difícil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Só penso nos problemas quando eles se apresentam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Recuso-me a admitir o problema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Acontece-me sentir uma agressividade para com outras pessoas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Faço algo de mais agradável.....	1	2	3	4	5
17. Analiso a situação para a compreender melhor.....	1	2	3	4	5
18. Sinto a necessidade de partilhar com os mais próximos o que sinto interiormente	1	2	3	4	5
19. Enfrento o problema.....	1	2	3	4	5
20. Discuto o problema com a minha família e com os meus amigos.....	1	2	3	4	5
21. Esqueço os problemas tomando medicamentos.....	1	2	3	4	5
22. Procuo actividades colectivas para me manter ocupado/a.....	1	2	3	4	5
23. Refugio-me no imaginário ou no sonho.....	1	2	3	4	5
24. Procuo encontrar uma filosofia de vida para lutar contra o que me acontece	1	2	3	4	5
25. Às vezes não faço o que tinha planeado.....	1	2	3	4	5
26. Aprendo a viver com o problema	1	2	3	4	5
27. Controlo as minhas emoções.....	1	2	3	4	5
28. Modifico o meu comportamento.....	1	2	3	4	5
29. Sei o que tenho a fazer, por isso redobro esforços para o conseguir.....	1	2	3	4	5
30. Quando as dificuldades aparecem acontece-me não sentir nada.....	1	2	3	4	5
31. Resisto ao desejo de agir até que a situação mo permita	1	2	3	4	5
32. Faço como se o problema não existisse.....	1	2	3	4	5
33. Culpabilizo-me.....	1	2	3	4	5
34. Para pensar menos no problema, vou ao cinema ou vejo televisão	1	2	3	4	5
35. Para enfrentar a situação, penso nas experiências susceptíveis de me ajudar.....	1	2	3	4	5
36. Para acalmar a ansiedade procuro a ajuda dos meus amigos	1	2	3	4	5
37. Vou directamente ao problema.....	1	2	3	4	5
38. Pergunto às pessoas que tiveram uma experiência similar o que fizeram	1	2	3	4	5
39. Tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia	1	2	3	4	5
40. Ajudo os outros como eu gostaria que me ajudassem a mim.....	1	2	3	4	5
41. Tento a todo o custo pensar noutra coisa.....	1	2	3	4	5
42. Gozo com a situação em que me encontro	1	2	3	4	5
43. Face aos outros, isolo-me	1	2	3	4	5
44. Aceito a ideia de que tenho que resolver o problema.....	1	2	3	4	5
45. Guardo para mim os meus sentimentos.....	1	2	3	4	5
46. Modifico as minhas acções em função do problema.....	1	2	3	4	5
47. Procuo objectivos a atingir.....	1	2	3	4	5
48. As minhas emoções desaparecem tão depressa como aparecem	1	2	3	4	5
49. Controlo-me para não agir demasiado rapidamente	1	2	3	4	5
50. Digo a mim próprio/a que esse problema não tem importância	1	2	3	4	5
51. Sinto-me invadido/a pelas minhas emoções.....	1	2	3	4	5
52. Volto-me para outras actividades para me distrair.....	1	2	3	4	5
53. Penso nas estratégias que poderei aplicar para melhor resolver o problema.....	1	2	3	4	5
54. Procuo a simpatia, o encorajamento dos outros.....	1	2	3	4	5

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO B

— Testes de Normalidade —

Testes de Normalidade

Teste de normalidade do MHI

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estatística	df	Sig.
Saúde Mental Total	.038	401	.185
Ansiedade	.060	401	.001
Depressão	.081	401	.000
Laços Emocionais	.099	401	.000
Afecto Positivo	.045	401	.052
Perda de Controlo	.081	401	.000
<i>Distress</i> Psicológico	.070	401	.000
Bem-Estar Psicológico	.036	401	.200

Teste de normalidade do QVA

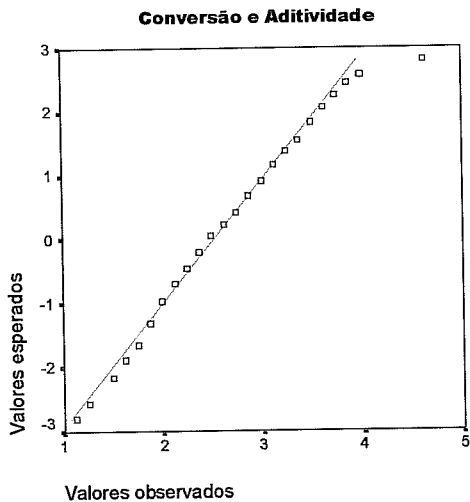
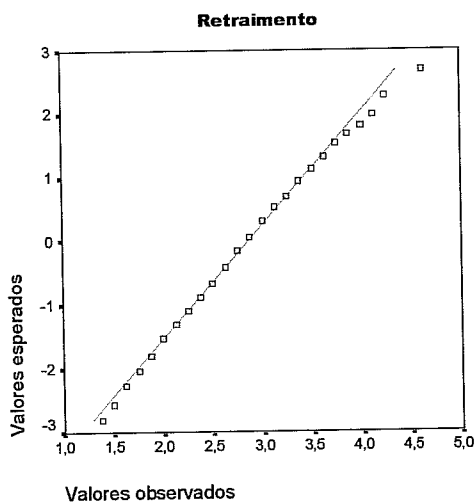
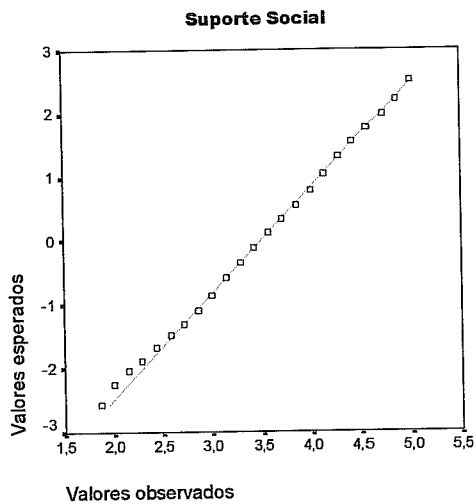
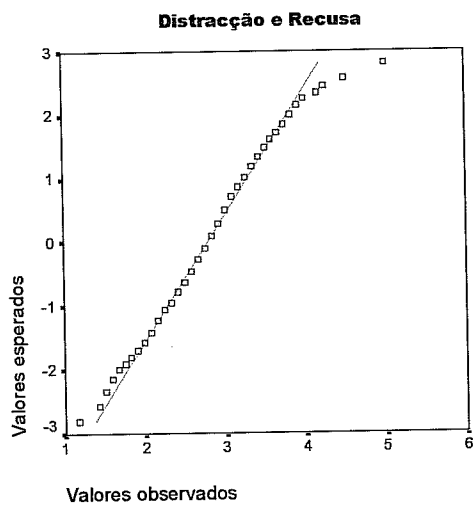
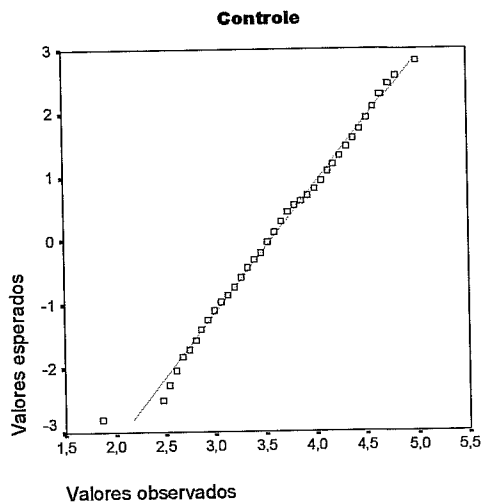
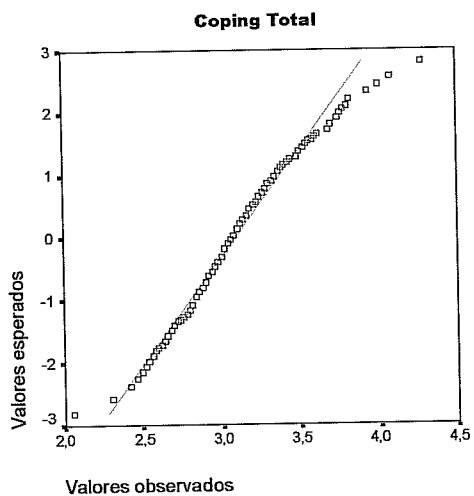
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estatística	df	Sig.
Adaptação académica total	.051	401	.013
Adaptação ao curso	.062	401	.001
Adaptação à instituição	.057	401	.003
Ansiedade na avaliação	.071	401	.000
Auto-confiança	.042	401	.089
Autonomia	.057	401	.003
Bases de conhecimentos para o curso	.082	401	.000
Bem-estar físico	.067	401	.000
Bem-estar psicológico	.042	401	.091
Desenvolvimento de carreira	.044	401	.057
Envolvimento em activ. extracurriculares	.055	401	.005
Gestão de recursos económicos	.058	401	.002
Gestão do tempo	.084	401	.000
Métodos de estudo	.082	401	.000
Percepção pessoal de competências	.069	401	.000
Relacionamento com os colegas	.054	401	.007
Relacionamento com a família	.114	401	.000
Relacionamento com os professores	.086	401	.000

ANEXO C

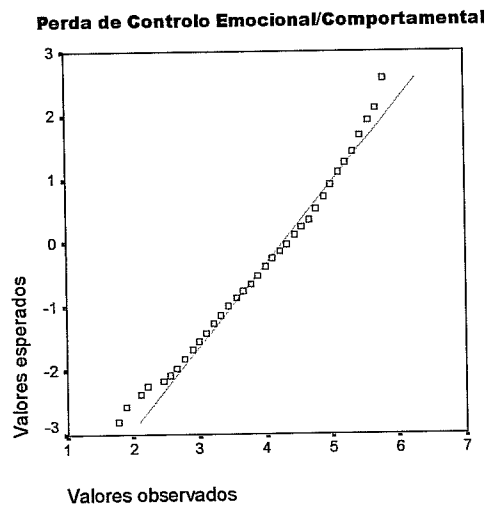
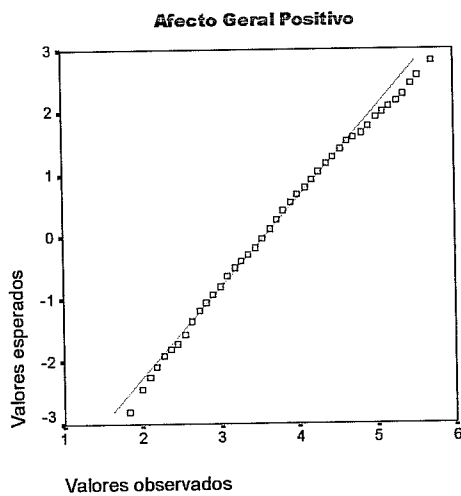
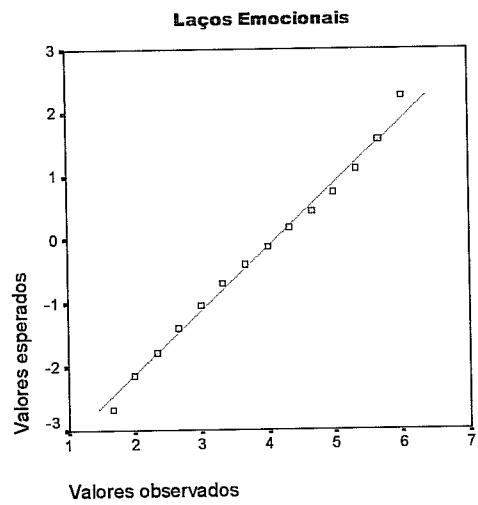
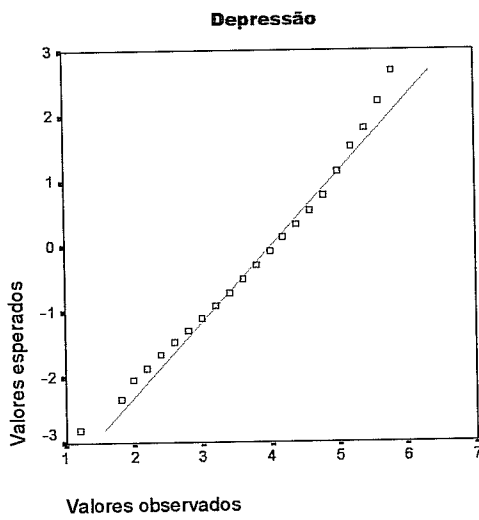
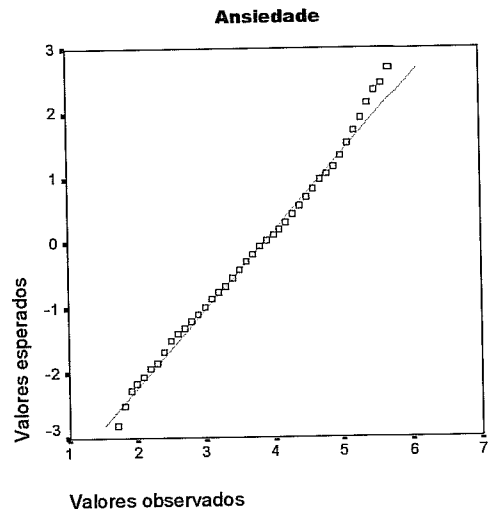
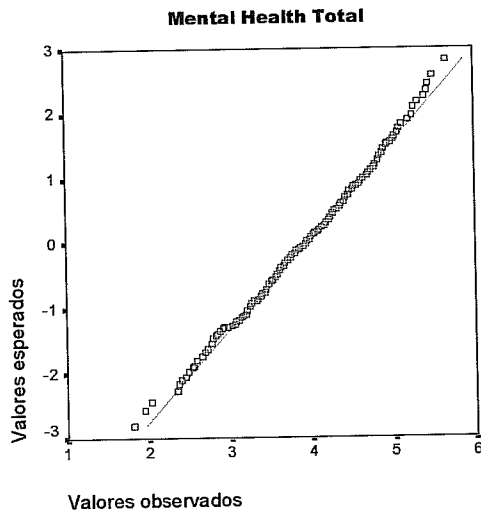
— Gráficos Q-Q para as variáveis estudadas—

Gráficos Q-Q para as variáveis estudadas

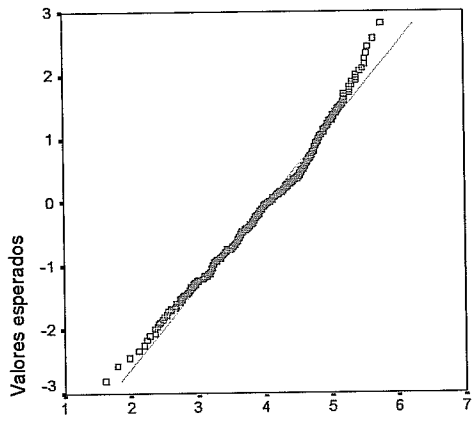
ESCALA TOULOUSIANA DE COPING



MENTAL HEALTH INVENTORY

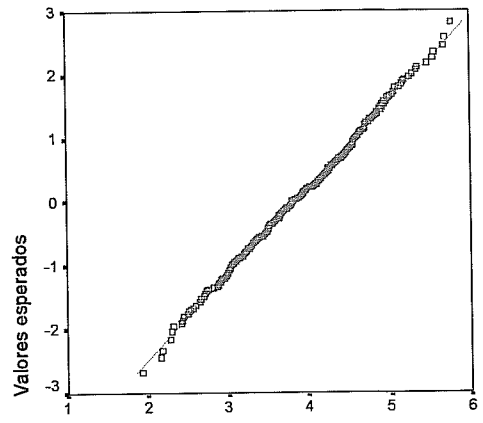


Distress Psicológico



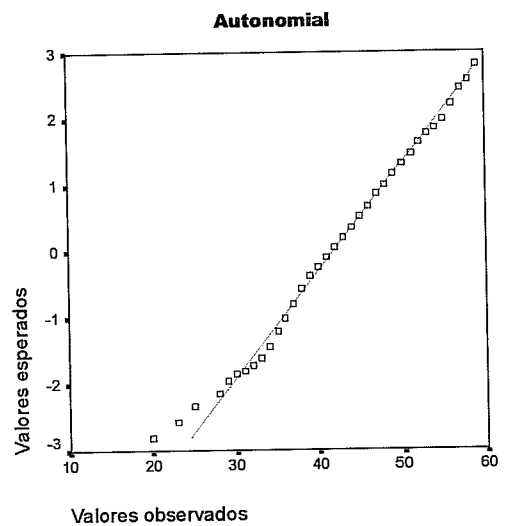
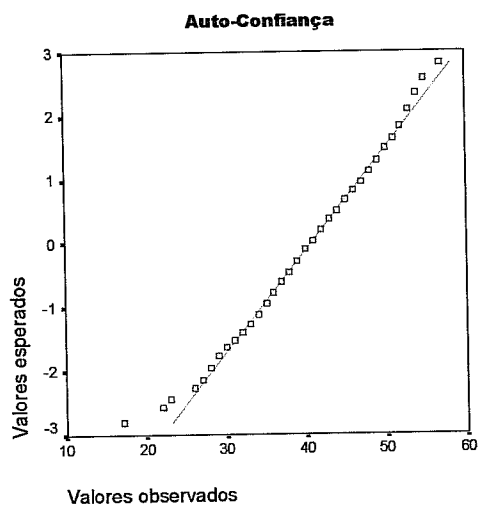
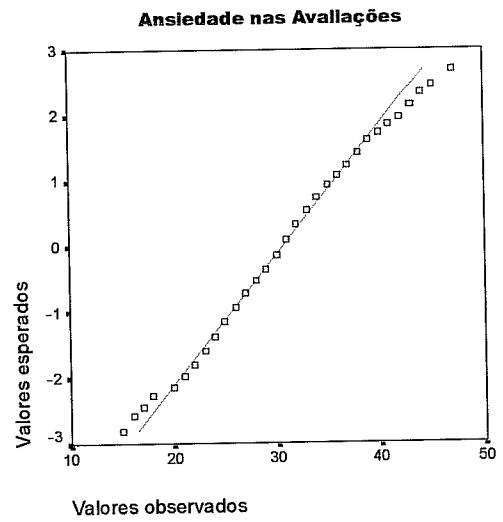
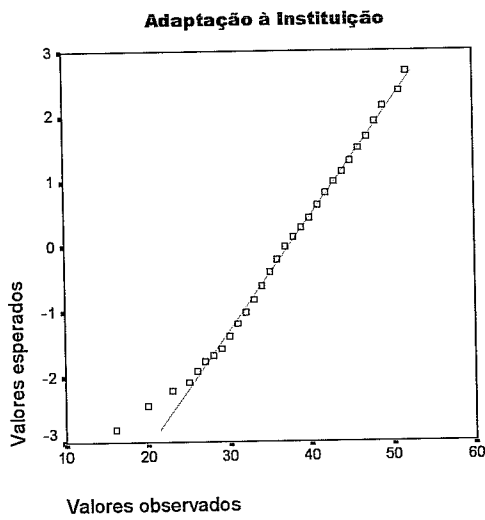
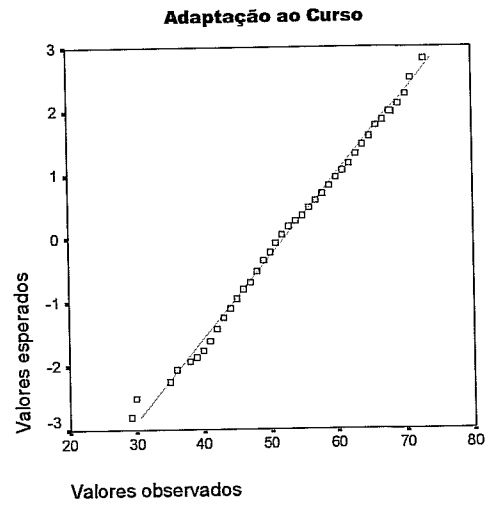
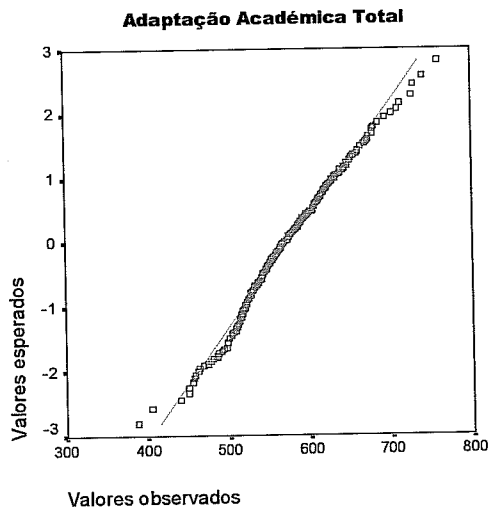
Valores observados

Bem-Estar Psicológico

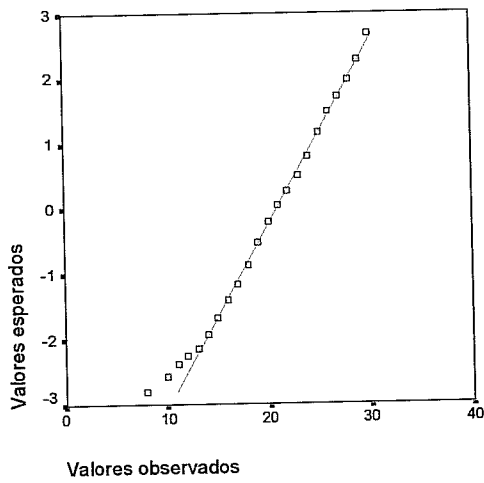


Valores observados

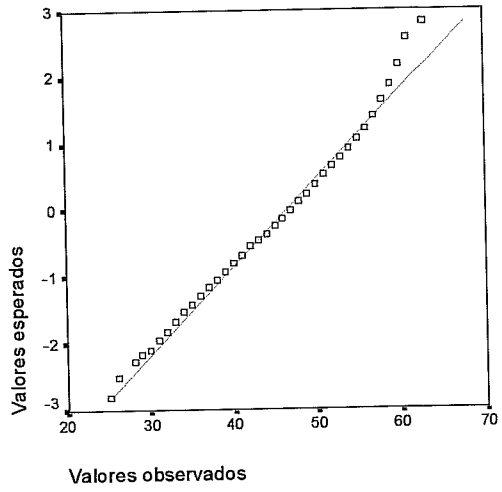
QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÉMICAS



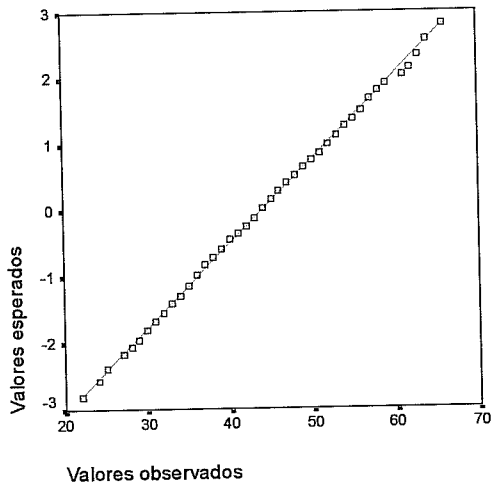
Base de Conhecimentos para o Curso



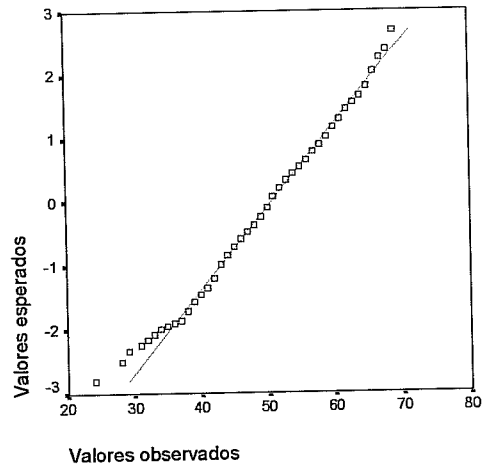
Bem-Estar Físico



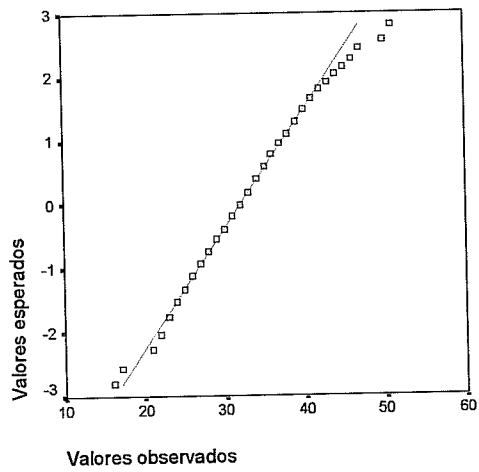
Bem-Estar Psicológico



Desenvolvimento de Carreira



Envolvimento Extracurricular



Gestão de Recursos Económicos

