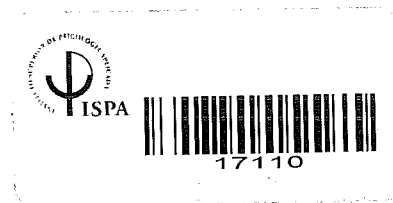


INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

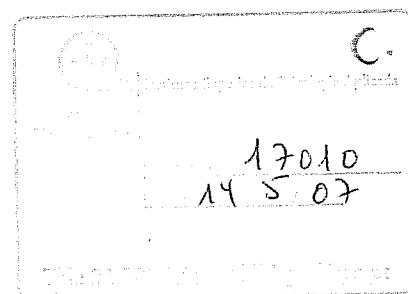
DM
PAUL/S.1

TESE DE MESTRADO

Estudo comparativo entre estudantes do 12º ano e do 1º ano do ensino superior relativamente aos níveis de Depressão, Stress, Ansiedade e de Satisfação com o Suporte Social



Sandra Maria dos Santos Paulos
Lisboa, 2006



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.

Agradecimentos

Ao longo da nossa vida existem sempre pessoas que contribuem para concretização dos sonhos. A todos aqueles que me apoiaram neste desafio os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Isabel Leal pela disponibilidade, paciência e essencialmente pela partilha da sabedoria.

Aos Professores do Mestrado de Psicologia da Saúde pelos ensinamentos, pela simpatia, pela disponibilidade demonstrada mas, sobretudo, por me manterem nesta ânsia constante de querer ir mais além, de querer saber e aprender sempre mais.

A todos os participantes das várias escolas secundárias e universidades pela disponibilidade.

À minha família e amigos, pelo apoio nos momentos mais difíceis, pela presença, compreensão e por acreditarem em mim.

“There is nothing either good or
bad but thinking makes it so”
In Hamlet, Shakespeare

Muito Obrigada!

Resumo

Este trabalho tem como principal objectivo investigar se existem diferenças em termos de stress, depressão e ansiedade entre os estudantes do 12º ano e estudantes do 1º da universidade e, se essas possíveis diferenças estão relacionadas com o suporte social, percebido num contexto que é o de adaptação à vida académica, habitualmente descrito na literatura como um acontecimento de vida relevante

Para proceder a este estudo comparativo e exploratório aplicámos um questionário de caracterização sociodemográfica construído para o efeito, a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS) a uma amostra de 124 estudantes do 12º ano e de 131 estudantes do 1º ano do ensino superior.

Das questões em estudo apenas se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação à Satisfação com o Suporte Social, sendo esta última mais elevada nos alunos do 1º ano.

Abstract

This work aim to investigate if there are any differences in terms of stress, depression and anxiety between the students from the last year of the secondary and the students from the 1st year of university and characterize young students from secondary school and university and, if this possible differences are relationed with the social support, perceived in the context of the adaptation to academic life, usualy describe in literature as an important life event.

To procede to this comparative and exploratory study we have applied a sociodemografic questionnaire constructed for the effect, the Satisfaction with the Social Support Scale (ESSS) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to a sample of 124 students from the last year of secondary school and to 131 students from the 1st year of the university.

From the question in study we only verified the existence of statistical relevant differences in the Satisfaction with the Social Support wich were higher in the group from the 1st year.

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	
A entrada na universidade	4
Depressão	6
Stress	10
Ansiedade	13
Suporte Social	14
Stress, ansiedade e depressão em estudantes	18
Questões de Investigação	21
Metodologia	
Participantes	22
Material	28
- Questionário de Identificação	29
- Escala de Depressão, Ansiedade e Stress	29
- Escala de Satisfação com o Suporte Social	35
Planificação do Estudo	37
Procedimento	37
Resultados	39
Discussão	44
Conclusão	48
Referências	50

Anexos

Anexo A – Carta de Apresentação	60
Anexo B – Questionário Caracterização Sociodemográfica – 12º ano	62
Anexo C - Questionário Caracterização Sociodemográfica – 1º ano	64
Anexo D – ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social	66
Anexo E – DASS – Escala de Ansiedade, Stress e Depressão	68

Índice de Quadros

Quadro 1	Distribuição da amostra por Escolaridade	24
Quadro 2	Distribuição da amostra por Género	24
Quadro 3	Distribuição da amostra por Idade	24
Quadro 4	Distribuição da amostra por Estado Civil	25
Quadro 5	Distribuição da amostra por Trabalho.	25
Quadro 6	Distribuição da amostra por Local de Residência	25
Quadro 7	Distribuição da amostra por Pessoas com quem vive.	26
Quadro 8	Distribuição da amostra por Distância Casa – Escola/Universidade	26
Quadro 9	Distribuição da amostra por Tempo demora Casa – Escola/Universidade	26
Quadro 10	Distribuição da amostra por Admissão em Universidade próxima vs. distante	27
Quadro 11	Distribuição da amostra por a quem recorre quando tem problemas	27
Quadro 12	Diferenças entre os 2 grupo de estudantes para a Escala de Satisfação com o Suporte Social	39
Quadro 13	Diferenças entre os 2 grupos de estudantes para a Depressão	40
Quadro 14	Diferenças entre os 2 grupos de estudantes para a Ansiedade	40
Quadro 15	Diferenças entre os 2 grupos de estudantes para o Stress	41
Quadro 16	Análise Correlacional entre a Escala de Satisfação com o Suporte Social e Ansiedade, Stress e Depressão (Grupo do 12º ano).	42
Quadro 17	Análise Correlacional entre a Escala de Satisfação com o Suporte Social e Ansiedade, Stress e Depressão (Grupo do 1º ano).	43

INTRODUÇÃO

O final da adolescência e início da fase adulta apresenta novas exigências, trata-se da entrada na universidade. Sendo este período, por si só, repleto de exigências, com as constantes alterações físicas, psicológicas e relacionais, coincide com este novo desafio, o ingresso no ensino superior, que confronta os jovens com uma série de outros desafios que implicam muitas vezes a saída de casa, separação da família e dos amigos pela primeira vez, o tornar-se autónomo e a tomada de decisões sozinho (Soares, Almeida, Diniz & Guisande, 2006).

Num mundo cada vez mais competitivo, a universidade necessita de se preocupar com o estudante universitário, promovendo condições para o seu desenvolvimento integral, tentando desenvolver as suas potencialidades de forma a atingir o seu nível de excelência pessoal e estar preparado para um papel activo na sociedade (Santos, 2000).

Os actuais sistemas educativos, tendem à promoção do acesso e sucesso do maior número de indivíduos aos mais elevados graus de formação o que se tem vindo a traduzir num crescente da população estudantil a tentar aceder, anualmente, ao ensino superior. A exigência é cada vez maior e a sua duração mais alargada, não bastando concluir o ensino secundário, nem sequer o bacharelato ou a licenciatura, há que prosseguir para níveis académicos mais elevados. De facto, o ensino superior é, actualmente, para muitos jovens, a esperança de uma oportunidade para obter uma vida melhor, a representação da autonomia. Por outro lado, apresenta-se como um desafio, por vezes demasiado difícil, o ingresso numa universidade demasiado distante ou próxima demais, a entrada num curso que não era o pretendido ou do qual, afinal não se gosta. Também as expectativas a nível social podem também sair frustradas, a euforia do período inicial motivada pelo ingresso, novos amigos, novo estilo de vida, podem dar lugar à tristeza e à saudade do que ficou para trás.

Muitas vezes vista como um acontecimento positivo aquando da transição para a universidade, as mudanças podem ser stressantes para os estudantes à medida que estes vão deixando para trás fontes de suporte social. Frequentemente, este stress cria um desejo intenso de retorno a casa (Urani, Miller, Johnson & Petzel, 2003).

Segundo Pascarella & Terenzini (1991), o período mais crítico da transição ocorre durante as primeiras 2 a 6 semanas, os encontros iniciais com a instituição e as pessoas que dela fazem parte podem ter efeitos profundos em futuros envolvimentos e aspirações intelectuais. Do ponto de vista académico, de acordo com Soares, Almeida, Diniz & Guisande (2006), o ingresso no ensino superior implica o confronto com um ambiente de ensino-aprendizagem distinto do anterior, menos estruturado, onde normas, expectativas e exigências colocadas aos estudantes são mais ambíguas mas onde é esperado que manifestem mais iniciativa, independência e autonomia para atingir os objectivos. Também a competição por boas notas, a necessidade de boas performances, as relações interpessoais, as escolhas de carreira e muitos outros aspectos do ambiente universitário causam stress. (Baloglu, 2003).

Parece não haver alternativa ao início de um processo de adaptação por parte do estudante. Esta transição e a reacção à mesma encontra-se directamente relacionada com os factores protectores e de suporte mas, também com as vulnerabilidades inerentes ao próprio individuo.

A adaptação ao contexto universitário tem sido conceptualizada como um processo complexo e multidimensional, envolvendo vários factores tanto de natureza interpessoal como contextual (Almeida et al., 1999). Assim, a adaptação à universidade tende a ser avaliada, essencialmente, segundo duas vertentes (Brower, 1992): a académica, que se refere às experiências académicas no *campus universitário*, ou seja, estudo, envolvimento curricular, rendimento escolar, e a vertente social, respeitante aos relacionamentos interpessoais com professores, pares e outros elementos da Universidade (Diniz & Almeida, 2006).

Na presente investigação, assume-se a segunda perspectiva, tendo em consideração esta multifactorialidade inerente a qualquer processo de transição ou contexto adaptativo. Tal como Almeida & Diniz (2006), também consideramos o Ensino Superior como um contexto desafiante, privilegiado para investigar as estratégias encontradas pelos estudantes para fazerem face às novas exigências.

Neste estudo, pretendemos avaliar alguns dos factores que, podem por um lado funcionar como protectores e, por outro como factores de risco nesta fase de transição do ensino secundário para o ensino superior, uma vez que várias universidades têm demonstrado interesse na investigação de todas as vertentes da adaptação e integração no meio académico (Pereira et al., 2006), nomeadamente a saúde mental dos estudantes, tendo-se centralizado em temas como a ansiedade, stress e depressão em contexto

académico. Também de acordo com Pereira (1997, cit. por Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002) os problemas mais prementes na população universitária são a ansiedade, o stress, a solidão e as questões de ordem económica. Do mesmo modo, tem sido reconhecida a importância do suporte social como aliado no combate ao insucesso académico.

É neste contexto que se desenvolve o presente estudo, composto por duas partes distintas. A primeira inclui a revisão da literatura que foca os conceitos em discussão, nomeadamente a entrada na universidade, o stress, depressão, ansiedade e a satisfação com o suporte social nos estudantes.

A segunda parte apresenta a investigação propriamente dita, a discussão dos resultados e a conclusão.

Deste modo, pretendemos investigar os níveis de stress, ansiedade e depressão em dois grupos distintos de estudantes, um grupo do 12º ano e o outro do 1º ano do ensino superior. Pretendemos ainda, investigar se o suporte social é percebido da mesma forma pelos dois grupos em estudo e, até que ponto se relaciona com as variáveis stress, ansiedade e depressão.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A entrada na universidade

A mudança da escola secundária para a universidade pode apresentar-se como um grande desafio para os estudantes que estão a tentar fazer a transição. Segundo Tinto (1993), enquanto alguns estudantes se adaptam rapidamente, outros demonstram grande dificuldade em se separar de amizades do passado e/ou em se ajustarem à vida social e académica da universidade (Woosley, 2003). O período mais crítico de transição do caloiro ocorre durante as primeiras 2 a 6 semanas. Também Pascarella & Terenzini (1992) enfatizam a importância das primeiras semanas, uma vez que, os encontros iniciais com a instituição e as pessoas que dela fazem parte podem ter efeitos profundos em futuros envolvimento e aspirações intelectuais (Woosley, 2003). Muitas vezes vista como um acontecimento positivo aquando da transição para a universidade, as mudanças podem ser stressantes para os estudantes à medida que estes vão deixando para trás fontes de suporte social. Frequentemente, este stress cria um desejo intenso de retorno a casa (Urani, Miller, Johnson & Petzel, 2003). A competição por boas notas, a necessidade de boas performances, as relações interpessoais, as escolhas de carreira e muitos outros aspectos do ambiente universitário causam stress. (Baloglu, 2003).

Para alguns, a entrada na universidade parece ser uma grande aventura e, para outros parece ser um pesadelo. O indivíduo está a iniciar uma experiência que irá oferecer todo o tipo de desafios e oportunidades de crescimento pessoal, no entanto as mudanças, criam frequentemente sentimentos de tensão ou ansiedade. Segundo Relvas (1996), a entrada no ensino superior, o casamento e a paternidade, além de outros, são considerados marcadores ou transições que assinalam a mudança e que variam, em função dos contextos culturais em que se inserem.

Foi estabelecido que a maior tarefa, em termos de desenvolvimento, da última fase da adolescência/início da adultícia, é a formação de uma identidade adulta única (Erikson, 1972, 1980). De acordo com Chickering (1974), uma das partes deste processo é deixar a casa dos pais e estabelecer a sua própria residência, sendo esta considerada a etapa crucial uma vez que se trata de uma explícita manifestação de adultícia (Jordyn & Bird, 2003).

Segundo alguns autores, para os jovens, a saída de casa dos pais, “para além da autonomia desejada e da possibilidade de confirmação das potencialidades individuais, tem o valor de separação em relação a outros significativos como os pais, irmãos ou avós. Significa ainda deixar o conforto do que é conhecido e todo um conjunto de importantes objectos simbólicos de ligação, como um quarto ou o lugar ocupado à mesa das refeições.” (Relvas, 1996).

Vários estudos sugerem, também, que estabelecer uma residência independente está também associado a outros indicadores de desenvolvimento adulto. Jovens adultos que deixaram a casa dos pais, em comparação com outros que permaneciam com os pais, demonstravam níveis mais elevados de sucesso académico, níveis mais elevados de desenvolvimento da personalidade, melhor relacionamento com os pais e demonstravam mais sentimentos de sucesso social e de conquistas pessoais (Jordyn & Bird, 2003).

Geralmente, pensa-se que os indivíduos que vivem fora de casa dos pais conquistam elevados níveis de identidade adulta porque têm de lidar com os desafios da vida adulta, tal como gestão das finanças e manutenção das despesas da casa (Jordyn & Bird, 2003). Presumivelmente, tais experiências permitem aos indivíduos ganhar a perspectiva de se tornarem melhores gestores do seu tempo e dos seus recursos o que é igualmente importante para o sucesso académico e para lidar com as pressões da vida.

Mas nem tudo é simples, esta pode ser uma altura em que se sentem saudades de casa, da família e dos amigos que ficaram para trás. Sendo Relvas (1996), os retornos episódicos à casa dos pais podem ter um valor comparável aos movimentos de reaproximação da criança à mãe na fase de ensaios do processo de separação-individuação.

Com a saída de casa dos pais, muitos jovens vêm-se numa nova situação. Alguns optam por viver sozinhos em quartos ou apartamentos, outros partilham espaços com outros jovens, conhecidos ou não mas, geralmente na mesma nova etapa de vida.

Assim, a saída de casa pode promover um reforço da dependência a nível económico (pagamento dos estudos, outros) com implicações na dependência psicológica. Noutros casos, a saída de casa traduz-se num amadurecimento das relações familiares contribuindo positivamente para o estabelecimento da relação adulto-adulto (Relvas, 1996).

Mas a adaptação à Universidade não passa só pela saída de casa dos pais, até porque, actualmente em Portugal, nem sempre o ingresso no ensino superior coincide

com a saída da casa de família. Segundo Pereira et al. (2006), alguns dos factores relacionados com a transição para a universidade são, por um lado os problemas de natureza académica tais como o insucesso escolar, organização curricular, gestão do tempo, stress e ansiedade em relação aos exames mas, também os factores relacionados com o desenvolvimento pessoal.

Depressão

A depressão é uma das psicopatologias mais discutidas e menos “tratadas” da adolescência (Evans, Velsor & Schumacher, 2002).

O termo depressão tem uma série de significados. A síndrome depressiva define-se como sendo uma combinação de sintomas frequentemente “encontrados” juntos que afectam o funcionamento do indivíduo em termos cognitivos, comportamentais, afectivos e somáticos. (Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon, 2002)

Segundo Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon (2002), nas últimas duas décadas, a depressão entre os adolescentes tem surgido como um grande problema de saúde mental. Entre 20% e 35% dos rapazes e 25% a 40% das raparigas foram identificados como tendo experienciado um humor depressivo (Petersen et al., 1993), e 8% a 18% da população estudantil apresentavam um nível clínico de sintomas depressivos (Reynolds, 1992).

As consequências de um episódio depressivo durante a adolescência são preocupantes, sendo a mais dramática o comportamento suicidário (Lewinsohn, Gotlib, & Seeley, 1995; Marcotte, 2000).

Puig-Antich et al. (1993) demonstrou que adolescentes com depressão têm mais amizades de curta duração e são menos populares entre os seus pares na escola. Apresentam igualmente dificuldades de aprendizagem mais frequentemente (Dalley, Bolocofsky, Alcorn, & Baker, 1992) e a probabilidade de experienciarem um segundo episódio depressivo durante a adolescência ou início da idade adulta constitui um risco acrescido (Kandel & Davies, 1986; Kovacs et al., 1984).

Apesar dos rapazes apresentarem níveis semelhantes de sintomas depressivos, em comparação com as raparigas, antes da adolescência, as raparigas tornam-se mais depressivas que os rapazes durante a adolescência. As alterações da puberdade parecem ser mais stressantes para as raparigas do que para os rapazes.

De acordo com Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon (2002), a depressão aumenta de forma significativa entre a infância e a adolescência e, embora durante a infância os níveis sejam semelhantes nos dois sexos, os níveis de depressão durante a adolescência, aumentam nas raparigas chegando a ter uma relação de 2 para 1 (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops, 1990; Nolen-Hoeksema, 1990; Rutter, 1986; Wichstrom, 1999).

No entanto, alguns autores defendem que os sintomas depressivos nas raparigas emergem mais cedo, entre os 10 e os 14 anos (Angold, Costello, & Worthman, 1998; Kessler, McGonagle, Swartz, Blazer, & Nelson, 1993), enquanto outros sugerem que seria entre os 15 e os 19 anos (Burke, Burke, Regier, & Rae, 1990).

O aparecimento de elevados níveis de sintomas depressivos poderá, assim, estar relacionado com as alterações que surgem com a puberdade e não com a idade cronológica (Rutter, 1986).

Segundo Reynolds (1990), a depressão afecta múltiplas áreas do funcionamento pessoal, incluindo os domínios comportamental, emocional, somático e cognitivo (Evans, Van Velsor & Schumacher, 2002). Envolve alterações, não só no humor mas também em praticamente todas as outras áreas da vida do adolescente tais como: o sono, o apetite, a energia e a saúde de uma forma geral. Interfere com a capacidade de concentração e de pensar rapidamente, causando um declínio na performance escolar, stress nas relações familiares, já de si difíceis devido à instabilidade de humor da própria adolescência e afecta também as amizades uma vez que o adolescente deprimido isola-se mais e torna-se mais agressivo e argumentativo.

Durante a adolescência, as complicações da depressão tais como o comportamento antisocial podem emergir, assim como jovens deprimidos têm maiores probabilidades de ter dificuldades escolares ou até mesmo de deixar a escola. Muitos adolescentes deprimidos têm também problemas relacionados com abuso de substâncias tais como álcool e drogas. Finalmente, a depressão aumenta o risco de suicídio.

Até aos anos 60, debatia-se a existência ou não de depressão antes da idade adulta (Lamarine, 1995). No entanto, na sociedade ocidental actual, a depressão e as desordens depressivas são vistas como um problema universal tanto nos adolescentes como nos adultos (Reed, 1994). De acordo com Cicchetti e Toth (1998), a prevalência dos sintomas depressivos aumenta consideravelmente em ambos os sexos num determinado ponto entre o início e o meio da adolescência, com as raparigas a manifestarem níveis mais elevados de sintomas.

Segundo Reynolds (1990, 1992) e Lamarine (1995), os sintomas da depressão na adolescência incluem:

- profunda tristeza;
- diminuição da capacidade de concentração;
- pessimismo;
- baixa auto-estima
- sentimento de que não servem para nada;
- desencorajados;
- dificuldade em encontrar um sentido para a vida ou experienciar qualquer prazer
- sentem-se estúpidos,
- sentem-se socialmente inadaptados;
- não se sentem amados,
- desmotivados;
- prevalece muitas vezes o sentimento de que ninguém os pode ajudar e se puder também não vale a pena fazê-lo

Comparativamente com os adultos, os adolescentes deprimidos demonstraram um decurso com maior variabilidade, exibindo mais dificuldades interpessoais, têm maior tendência a comer demais e a dormir de menos e apresentam uma maior tendência a demonstrar ideação suicida (Lamarine, 1995). Além das características já referidas, os adolescentes com depressão podem demonstrar dificuldades escolares, dificuldades de concentração, dificuldades de relacionamento com os pares, queixas somáticas (ex. dores de cabeça, dores de estômago), nervosismo e comportamentos de adição de substâncias em vez de humor depressivo (Rice & Leffert, 1997).

O diagnóstico de depressão nos adolescentes é baseado nos critérios de diagnóstico de depressão nos adultos (American Psychiatric Association, 1994).

As cognições dos adolescentes deprimidos estão marcadas por distorções nas atribuições, auto-avaliações e processamento de informação. Os jovens deprimidos têm uma maior tendência a interpretar os eventos positivos como ocorrendo em resposta a factores externos, sobre os quais eles não têm qualquer tipo de controlo, e a interpretar os eventos negativos como sendo inteiramente da sua responsabilidade. Os pensamentos dos adolescentes deprimidos são dominados por uma visão negativa deles mesmos como sendo inúteis e uma visão do futuro sem esperança (tríade cognitiva; Evans &

Murphy, 1997). Através desta visão negativa do mundo, eles distorcem experiências e expõem os erros de processamento da informação, tais como generalizando predições/premonições de acontecimentos negativos futuros, tornando catastróficas as consequências dos eventos negativos (Evans & Murphy, 1997; Flannery-Schroeder, Henin, & Kendall, 1996).

A depressão tem características de auto-sustentabilidade e de uma auto-derrota. Uma vez deprimido, o adolescente tende a filtrar novas experiências através de crenças negativas. Não importa o quanto está bonito o dia, quantos objectivos foram cumpridos ou quantos elogios são recebidos, o adolescente deprimido encontra sempre algum motivo para se auto-criticar.

• **Prevenção primária, secundária e terciária da Depressão**

Segundo Rice & Leffert (1997), a prevenção primária tem como população alvo todos os adolescentes das escolas e foca-se em eventos normativos (ex. puberdade, transição escolar). As escolas deveriam disponibilizar informação que ajudasse os adolescentes/jovens sobre como lidar com o stress próprio do crescimento e desenvolvimento. Seria benéfico para todos os adolescentes a existência de programas que focalizassem os desafios típicos da adolescência, tais como: resistir à pressão exercida pelos pares, negociação das amizades ou especialmente relacionado com a sintomatologia depressiva.

A prevenção secundária foca os adolescentes que já apresentam sinais de problemas (Kazdin, 1993) ou que se encontram expostos a factores de risco identificados (ex. pais com perturbações depressivas; Rice & Leffert, 1997). Os psicólogos educacionais poderão formar pequenos grupos terapêuticos com jovens em risco, focando as sessões na problemática.

A prevenção terciária prende-se com as questões terapêuticas que podem ser psicoterapia, medicação ou ambas.

Stress

Lazarus & Folkman (1984), conceptualizaram o stress como uma espécie de transacção entre a pessoa e o ambiente. Este modelo incorpora as diferenças individuais no que diz respeito à percepção de ameaça/perigo, desejo de algo, recursos pessoais, capacidade de lidar com e opções de escolha (Baldwin, Chambliss & Towler, 2003)

De acordo com Baloglu (2003), existem quatro principais fontes de stress:

1. Ambiente – ruído, poluição, tráfego, multidões, condições meteorológicas;
2. Fisiológica – doença, flutuações hormonais, nutrição e sono desadequados;
3. Pensamentos – a forma como cada um pensa afecta a forma como responde a esse mesmo pensamento; o pessimismo e o perfeccionismo vão contribuir para aumentar os níveis de stress;
4. Stressores Sociais – problemas financeiros, exigências laborais, eventos sociais ou a perda de um ente querido são alguns dos exemplos

Os sintomas relacionados com stress manifestam-se de diversas formas. Alguns destes mesmos sintomas têm impacto apenas na pessoa que experiencia directamente stress, enquanto que outros sintomas podem ter impacto nas relações com os outros. De acordo com Baloglu (2003), estes são alguns dos possíveis sintomas de stress:

- Sintomas físicos:
 - tensão muscular
 - constipação ou outras doenças
 - tensão arterial alta
 - indigestão
 - úlceras
 - insónias ou outras dificuldades de sono
 - cansaço
 - dor de cabeça
- Sintomas emocionais
 - irritabilidade
 - depressão
 - raiva
 - medo ou ansiedade

- flutuações do humor
- Sintomas cognitivos
 - pensamentos repetitivos ou indesejados
 - dificuldade de concentração

- **Stress na vida académica**

A vida de estudante coincide com a adolescência e o stress pode manifestar-se na criança como uma reacção às mudanças na sua vida cumulativamente com a pressão académica. A criança torna-se mais consciente do que a rodeia e o seu pensamento torna-se mais crítico e complexo. Ao mesmo tempo, a criança apresenta, geralmente uma lacuna em termos de motivação e performance académica uma vez que a sua atenção encontra-se dividida por muitas outras coisas, especialmente na criação de uma identidade própria.

Os jovens têm que se adaptar ao facto de estarem fora das suas casas, na maior parte das vezes pela primeira vez, manter um nível elevado de sucesso académico e adaptar-se a um novo ambiente social.

Os estudantes universitários, de acordo com o ano escolar, têm que lidar com as pressões relacionadas com a procura de emprego ou com encontrar um potencial parceiro(a). Este tipo de stressores não causam, por si só ansiedade ou tensão, o stress resulta da interacção entre os stressores e a percepção individual e reacção aos mesmos (Romano, 1992).

A relação dinâmica entre a pessoa e o ambiente em termos de percepção e reacção ao stress encontra-se particularmente ampliada nos estudantes universitários. Os problemas e situações com que se deparam os estudantes universitários diferem das encontradas pelos seus pares não estudantes (Hirsch & Ellis, 1996). O ambiente em que vivem os estudantes universitários é bastante diferente, enquanto que os empregos envolvem os seus próprios níveis de stress tais como a avaliação por parte dos superiores hierárquicos e a luta por objectivos, a avaliação continua a ser realizada através de testes, exames e trabalhos frequentes, a que os estudantes universitários estão sujeitos e é algo habitualmente desvalorizado pelos não estudantes (Wright, 1964). A pressão para obter boas notas e obter o diploma é muito elevada (Hirsch & Ellis, 1996).

Mas, as fontes de stress dos estudantes universitários não terminam por aqui, outra potencial fonte de stress inclui o excesso de trabalhos de casa, trabalhos e relatórios pouco claros e salas de aula pouco confortáveis. (Kohn & Frazer, 1986).

Também as relações com os restantes membros e as pressões de tempo podem igualmente ser fontes de stress. (Sgan-Cohen & Lowental, 1988).

As relações com a família e amigos, os hábitos alimentares e de sono e a solidão podem ter efeitos adversos em alguns estudantes (Wright, 1967).

O stress escolar entre estudantes universitários tem sido temática de interesse desde há muitos anos. Os estudantes universitários experienciam elevados níveis de stress em alturas previsíveis em cada semestres devido às exigências académicas, pressões financeiras e falta de capacidade de gestão de tempo. Quando o stress é percebido de forma negativa ou se torna excessivo pode afectar tanto a saúde como o desempenho escolar (Misra, Mackean & Russo, 2000).

Os estudantes universitários tendem a controlar ou a reduzir os seus níveis de stress através do evitamento, suporte social e religioso ou através da reavaliação ou reapreciação positiva (Misra, Mackean & Russo, 2000).

Quando o stress é percebido negativamente ou se torna excessivo, os estudantes experienciam reacções físicas (Misra & McKean (2000). Condições com elevados níveis de stress afectam os mecanismos de defesa imunitários (Paik, Toh, Lee, Kim & Lee, 2000)

• **Factores de stress nos estudantes**

São muitos e bastante diversos os factores que causam stress em estudantes, segundo Misra, Mackean & Russo (2000), os principais factores stressores são:

- Pressão parental para uma melhor performance perante os outros;
- Horários rigorosamente desenhados e controlados, não só em termos escolares como em termos de actividades extra-curriculares tais como desporto, leitura, cinema entre outros;
- Excesso de trabalhos escolares, uma vez que ocupa o tempo que seria utilizado para outras actividades mais prazerosas;
- Dificuldade de adaptação;
- Mudança de escola e/ou de grupo de amigos/colegas

Outros autores simplificam mais as coisas, defendendo que os stressores que afectam os estudantes podem ser categorizados em 4 grandes grupos:

- académico,
- financeiro,
- relacionado com o tempo ou com a saúde,

- auto-imposto.

Num estudo realizado por Ross, Niebling & Heckert (1999), em que foram inquiridos 100 jovens universitários norte-americanos, com o objectivo de determinar os principais factores de stress em estudantes universitários demonstrou-se que, os 5 principais factores são:

- alterações nos hábitos de sono;
- férias, períodos de descanso;
- alterações nos hábitos alimentares;
- aumento de trabalho
- novas responsabilidades

Ansiedade

Segundo Santos & Castro (1998), a ansiedade pode descrever-se como uma vaga sensação de inquietude e apreensão, uma estranha antecipação de um acontecimento próximo que, muitas vezes envolve uma ameaça inespecífica.

A ansiedade pode ser considerada como uma reacção natural e fundamental, no entanto, quando em excesso ou durante um longo período de tempo, a ansiedade pode ter repercussões negativas para o indivíduo uma vez que pode limitar ou impossibilitar a capacidade de adaptação.

Segundo Beuke, Fischer e McDowall (2003), grande parte das pessoas sofre de ansiedade em algum momento da sua vida. Este fenómeno ocorre, geralmente, quando o indivíduo percepciona perigo em relação à sua integridade física ou psicológica o que faz com que a ansiedade funcione muitas vezes como sinal de alerta perfeitamente adaptado a determinada situação. O problema surge quando o indivíduo fica ansioso acerca de coisas ou situações que não causam níveis significativos de ansiedade à grande maioria das pessoas ou quando a reacção é tão intensa que interfere com o comportamento adaptativo.

Alguns estudos indicam que elevados níveis de ansiedade têm efeitos adversos na aprendizagem académica (Rasid & Parish, 1998). No contexto académico a ansiedade pode surgir em diversas situações, tais como, a proximidade do período de exames ou frequências, a apresentação de trabalhos em frente a colegas e professores. A

ansiedade em situações de avaliação leva muitas vezes a uma rejeição escolar e a uma menor satisfação com a vida académica. Num estudo desenvolvido por Pereira, Mota, Pinto, Melo, Bernardino, Lopes, Ferreira, Mendes & Vaz (2004), verificou-se a existência de correlações moderadamente elevadas entre a interferência do stress e da ansiedade em situações de avaliação. A maior parte dos alunos considerou ainda que a ansiedade e o stress interferem no seu rendimento escolar.

Embora segundo Cox (1983, cit. por Guerra, Lencastre, Lemos & Pereira, 2002), os estudantes universitários não apresentem mais problemas psiquiátricos que outros jovens não universitários, apresentam dificuldades relacionadas com a ansiedade e a depressão.

Segundo Neves & Pais-Ribeiro (2000), estudos levados a cabo no Reino Unido, demonstram que as consultas por depressão e ansiedade ocupam grande parte do quotidiano dos clínicos gerais.

Num outro estudo, desenvolvido por Neves & Pais-Ribeiro (2000), sobre a influência da ansiedade e do auto-conceito na saúde de jovens universitários, foram encontrados níveis mais elevados de ansiedade nos alunos do quinto ano, seguidos pelos do primeiro ano.

Também Claes & Salamé (1985, cit. por Cruz, 1989) verificaram que estudantes mais ansiosos expressavam uma maior rejeição escolar, menor satisfação com a vida académica e um maior distanciamento em relação aos pares e professores.

Suporte social

Desde a década 70 até os anos 90, que se tem vindo a observar um aumento nas pesquisas sobre suporte social, denotando um interesse crescente pelo tema (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002). Também de acordo com Ribeiro (1999), o suporte social tem assumido um papel de extrema importância no âmbito da Psicologia da Saúde.

O suporte social pode definir-se, de uma forma genérica como "a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós" (Sarason, et al., 1983, p.127 cit. por Ribeiro, 1999). Tem sido igualmente definido como informação pertencente a uma de três classes: informação que conduz o sujeito a acreditar que ele é amado e que as

pessoas se preocupam com ele; informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e que tem valor; informação que conduza o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas (Cobb, 1976 cit. in Ribeiro, 1999).

Segundo Matsukura, Marturano & Oishi, 2002, alguns autores reflectem sobre o interesse do estudo do suporte social, em função de diversos factores, nomeadamente, a importância de achados referentes à relação do suporte social com indicadores de presença/ausência de diversas doenças e, no caso da presença da doença, a relação do suporte com as previsões de prognóstico e restabelecimento do indivíduo. De facto, vários estudos têm apontado para a existência de uma relação entre suporte social e níveis de saúde e/ou a presença de suporte social funcionando como agente "protector" face ao risco de doenças induzidas por stress (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002).

De acordo com Rodin & Salovey (1989, cit. por Ribeiro, 1999, p. 547) o suporte social é um dos principais conceitos na psicologia da saúde. O suporte social atenua o *distress* em situação de crise, pode inibir o desenvolvimento de doenças e, quando o indivíduo já se encontra doente, desempenha um papel positivo na sua recuperação.

O suporte social foi definido, em alguns estudos epidemiológicos (Kaplan, 1993; Taylor, 1995), como um número de contactos sociais mantidos por uma pessoa extensivos à rede social de trabalho. Também Cobb (1976, cit. por Kaplan, 1993, p.132) definiu suporte social como pertencente a uma rede de trabalho social de comunicação e obrigação mútua em que são consideradas as pessoas em quem realmente se pode confiar, que se preocupam e que amam.

• Suporte social formal e informal

Segundo Dunst e Trivette (1990), distinguem-se duas fontes de suporte social: informal e formal. As primeiras incluem, simultaneamente, os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, padre, etc.) e os grupos sociais (Clubes, Igreja, etc.) que são passíveis de fornecer apoio nas actividades do dia a dia em resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos. As redes de suporte social formal abrangem tanto as organizações sociais formais (hospitais, programas governamentais, serviços de saúde) como os profissionais (médicos, assistentes sociais, psicólogos etc.) que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas.

- **Componentes, aspectos e dimensões do suporte social**

Tende a haver consenso geral que o domínio de suporte social é multidimensional e que aspectos diferentes do suporte social têm impacto diferente nos indivíduos ou grupos (Ribeiro, 1999).

Pesquisadores na área (Matsukura, Marturano & Oishi, 2002). apresentam uma estrutura teórica dos aspectos presentes no domínio do suporte social, que podem estar relacionados à saúde ou ao stress. Os três grandes aspectos propostos seriam:

- 1) Relacionamentos sociais - existência, quantidade, tipo;
- 2) Suporte social - tipo, fonte, quantidade ou qualidade;
- 3) Rede social - tamanho, densidade, reciprocidade, intensidade, entre outros

Outros autores (Dunst e Trivette, 1990 cit. por Ribeiro, 1999), sugerem a existência de cinco componentes de suporte social interligados. Os componentes identificados são:

- componente constitucional (inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte existente),
- componente relacional (estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais)
- componente funcional (suporte disponível, tipo de suporte tais como emocional, informacional, instrumental, material, qualidade de suporte tal como o desejo de apoiar, e a quantidade de suporte),
- componente estrutural (proximidade física, frequência de contactos, proximidade psicológica, nível da relação, reciprocidade e consistência),
- componente satisfação (utilidade e ajuda fornecida).

- **Aspectos diferenciais do suporte social**

A investigação tem demonstrado que os aspectos, componentes ou dimensões do suporte social têm um diferente impacto consoante o grupo etário. Olsen et al. (1991, cit. por Ribeiro, 1999) verificaram que os elementos mais importantes no fornecimento de suporte social dependia do grupo etário, com o cônjuge a exercer maior influência no

grupo 30-49 anos, e a família a exercer maior influência no caso de jovens e idosos. Vilhjalmsson (1994, cit. por Ribeiro, 1999) verificou que nos adolescentes, a família, neste caso os pais, constituíam a principal fonte de suporte. O mesmo padrão foi encontrado por Henly (1997, cit. por Ribeiro, 1999). Ribeiro (1994), num estudo com jovens em que cruza várias medidas susceptíveis de avaliar diferentes dimensões de suporte social, fornecidas por vários agentes, confirma que, para a população portuguesa a fonte de suporte social mais importante é a família.

- **Efeitos do suporte social na saúde**

Os estudos sobre a relação entre suporte social e saúde podem englobar-se em quatro grandes categorias (Singer & Lord, 1984 cit. por Ribeiro, 1999):

1- O suporte social protege contra as perturbações induzidas pelo stress – segundo os autores esta categoria engloba duas versões: a versão forte defende que esta variável impede que o stress afecte negativamente o indivíduo, e a versão fraca defende que o stress afecta toda a gente, mas que na existência de suporte social esse efeito é reduzido. O suporte social é visto como mediador ou moderador do stress;

2- A inexistência de suporte social é fonte de stress – esta categoria defende que a falta de suporte social é por si só geradora de stress;

3- A perda de suporte social é um stressor - considera que existindo suporte social e, seguidamente perdendo-o faz com que surja stress;

4- O suporte social é benéfico – considera que o suporte social torna as pessoas mais fortes e em melhor condição para enfrentar as vicissitudes da vida, ou seja, que o suporte social é um recurso, quer perante, quer na ausência, de fontes de stress.

- **Modelos de impacto negativo do suporte social**

Alguns autores defendem que o suporte social não teria exclusivamente efeitos benéficos, na realidade pode até agravar o efeito dos stressores.

Turner, Hays & Coates (1993), num estudo realizado com homossexuais masculinos infectados com o HIV concluíram que o suporte social da família tem o potencial de ser particularmente benéfico ou especialmente prejudicial no caso de

pacientes que estão a tentar lidar com a crise.

Também Catania, Choi & Coates (1992), num estudo realizado com a mesma temática, concluiu que em momentos de crise, os pacientes tendem a procurar suporte social nos pares em vez da família, no entanto, o suporte social positivo por parte da família, está mais fortemente relacionada com a baixa de ansiedade do que o suporte social dos pares.

Stress, ansiedade e depressão em estudantes

Um estudo realizado por Misra & McKean (2000), em que foi investigada a inter-relação entre stress académico, ansiedade, gestão do tempo e satisfação com o lazer entre 249 estudantes (não licenciados) por idade e género demonstrou que os estudantes, em geral, experienciam níveis mais elevados de stress quando sujeitos a pressões e a stress “auto-imposto” em comparação com mudanças, conflitos ou frustrações, em que os níveis de stress não surgem tão elevados. Ainda de acordo com o mesmo estudo, as reacções emocionais e cognitivas aos stressores ocorrem mais frequentemente enquanto que as reacções psicológicas e comportamentais foram menos reportadas. As mulheres experienciam um stress auto-imposto mais elevado e mais reacções psicológicas ao stress do que os homens, indicando suores e dores de cabeça.

Os resultados confirmaram a hipótese inicial de que seria encontrada uma correlação negativa entre os comportamentos de gestão do tempo, satisfação com o lazer e a percepção do stress académico. O estudo demonstrou consistência com os estudos realizados na área do stress demonstrando que os sentimentos de controlo da situação relaciona-se directamente com reduzidos níveis de stress. Também uma eficiente gestão do tempo, nas mulheres, parece reduzir o stress académico (frustração e mudança) e as suas reacções (comportamental, emocional e psicológica).

A reacção cognitiva ao stress melhora com a eficaz gestão do tempo e com a satisfação com as actividades de lazer, demonstrando que o pensar sobre o stress e situações stressantes futuras é uma reacção positiva aos stressores entre os estudantes universitários.

Tal como previsto foi encontrada uma associação positiva entre ansiedade e stress académico. Assim, as raparigas demonstraram níveis mais elevados de ansiedade e de

stress académico do que os rapazes, no entanto, estes últimos demonstraram uma maior satisfação com as actividades de lazer do que as raparigas.

Por último, os resultados deste estudo indicaram que os alunos dos primeiros anos de universidade, apresentavam reacções mais elevadas ao stress do que os finalistas o que, poderá dever-se aos níveis mais elevados de ansiedade, mais baixos de gestão adequada do tempo e menos actividades de lazer do primeiro grupo comparativamente com os finalistas.

Um outro estudo realizado por Marcotte, Fortin & Papillon (2002), tinha como objectivo estudar se os sintomas depressivos, na adolescência variavam conforme o género. O estudo considerava igualmente a auto-estima, as características de género, a imagem corporal, os acontecimentos de vida e o estado em termos de puberdade em que os vários jovens se encontravam.

Foram aplicados diversos questionários a 547 jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos.

As seguintes hipóteses foram testadas:

- as raparigas apresentam níveis mais elevados de stress durante a adolescência;
- níveis mais elevados de sintomas depressivos estão associados a uma baixa auto-estima, a uma imagem corporal negativa, a um nível elevado de acontecimentos stressantes e a um nível mais avançado de desenvolvimento da puberdade nas raparigas.

A investigação demonstrou que, embora os rapazes apresentassem níveis semelhantes ou até mais elevados de sintomas depressivos antes da adolescência, ao atingirem esta etapa a situação invertia-se. As modificações físicas parecem causar níveis mais elevados de stress nas raparigas do que nos rapazes o que pode ser explicado pelo facto de, em geral estas ocorrerem de forma quase sincronizada com a transição para a escola secundária, o que no caso dos rapazes não acontece, uma vez que as modificações físicas próprias da entrada na adolescência dão-se mais tarde.

Num outro estudo realizado por Misra, Mckean & Russo (2000), em que se investigou a percepção de stress académico em estudantes universitários de ambos os sexos, foram inquiridos 249 estudantes e 67 membros da universidade.

Os resultados indicaram haver discrepâncias entre a forma como os membros da universidade e os estudantes percebem o stress académico dos estudantes e as suas reacções ao stress. Os membros da universidade percebem que os estudantes universitários experienciam níveis mais elevados de stress, de acordo com as reacções

demonstradas, do que os próprios estudantes afirmam percepcionaram em relação a eles mesmos. Isto pode resultar do facto de os membros da universidade observarem os estudantes apenas durante os momentos de maior stress na sala de aula.

Os resultados demonstraram que o stress varia de acordo com o ano escolar e segundo o género, correspondendo aos estudos sobre os comportamentos de coping e o suporte social que defendem que comportamentos de coping adequados e um adequado suporte social moderam os efeitos do stress e da ansiedade no individuo.

Por último, num estudo realizado nas faculdades da Universidade de Coimbra (Pereira et al., 2006), verificou-se que na maioria das vezes, os estudantes universitários procuram as consultas de psicologia apresentando distúrbios de ansiedade (fobia social e ansiedade aos exames) e depressão.

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Como se pôde constatar através da revisão de literatura apresentada, existem diversos estudos realizados na área dos estudantes universitários, adaptação ao ensino superior, ansiedade, depressão e stress e alguns na temática do suporte social. No entanto, não encontramos nenhum que tentasse relacionar todos estes conceitos. Assim, pretendemos direccionar o nosso estudo tendo por base as seguintes questões de investigação:

- **Será que aquando da entrada dos jovens na universidade existem alterações nos níveis de stress, ansiedade e depressão, e na satisfação com o suporte social?**
- **Será que existe uma relação, em cada um dos grupos, entre o suporte social e os níveis de stress, ansiedade e depressão?**

Tendo sido definido o conceito de adaptação à universidade assenta numa série de variáveis igualmente definidas, pretendemos saber se os níveis de stress, ansiedade e depressão se alteram e se a satisfação com o suporte social tem ou não influência nos níveis de stress, ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

Relembremos antes de mais as nossas questões de investigação:

- Será que aquando da entrada dos jovens na universidade existem alterações nos níveis de stress, ansiedade e depressão, e na satisfação com o suporte social?
- Será que existe uma relação, em cada um dos grupos, entre o suporte social e os níveis de stress, ansiedade e depressão?

Participantes

A população do nosso estudo é constituída por 255 estudantes, divididos em 2 grupos distintos:

- 1) 124 estudantes do 12º ano de escolaridade
- 2) 131 estudantes do 1º ano do ensino universitário

Seleccção dos participantes

Os dois grupos foram escolhidos da seguinte forma: seleccionaram-se algumas escolas e universidades da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Seguidamente, pediu-se formalmente autorização, através de carta, a cada uma das escolas para que se pudesse proceder à recolha da amostra. Na carta, foi feita uma breve apresentação do estudo, nomeadamente: os objectivos do estudo, assim como, cópia dos questionários a aplicar.

Das várias escolas secundárias e universidades contactadas, 4 escolas não autorizaram a aplicação dos questionários alegando falta de tempo para cumprimento do programa curricular.

A recolha da amostra foi feita em simultâneo nos dois grupos.

Local de recolha

A amostra foi recolhida em diversas escolas e universidades do distrito de Lisboa nomeadamente:

- Escola Secundária Henriques Nogueira – Torres Vedras;

- Externato de Penafirme – Póvoa de Penafirme, Torres Vedras;
- Escola Superior de Educação - Lisboa;
- IPAM - Lisboa;
- Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende – Lisboa;
- ISEIT - Lisboa;
- Escolas Superior Maria Ulrich - Lisboa;
- Instituto Piaget – Lisboa.

Condições de recolha

Os questionários foram aplicados, após autorização das escolas, professores e consentimento dos alunos no ano lectivo 2002/2003 no decorrer de aulas. Foi brevemente explicado a alunos e professores o motivo da aplicação dos questionários, assim como as questões de anonimato e confidencialidade das respostas.

Crítérios de inclusão na amostra

Para a realização do estudo foi necessária a elaboração de uma lista de critérios de selecção dos participantes que poderiam fazer parte da amostra e critérios de exclusão.

Assim, os critérios de inclusão na amostra foram, no caso do grupo de estudantes do 12º ano:

- pretenderem continuar a estudar
- ser a primeira vez que frequentavam o 12º ano

No caso do grupo de estudantes do 1º ano:

- ser a 1º vez que frequentavam o 1º ano do ensino superior

Através do questionário de identificação foi possível aceder às características sócio-demográficas mais relevantes para a amostra, que são apresentadas nos seguintes quadros:

Quadro 1 – Distribuição da amostra por Escolaridade

Escolaridade		
12º ano	1º ano	total
124	131	255

No grupo de estudo, participaram ligeiramente mais estudantes do **1º ano** da Universidade.

Quadro 2 – Distribuição da amostra por Género

Género			
	Masculino	Feminino	Total
Grupo 12º ano	45	79	124
Grupo 1º ano	21	111	131
<u>N</u>	66	180	255

Ambos os grupos apresentam maioritariamente estudantes do **sexo feminino**.

Quadro 3 – Distribuição da amostra por Idade

Idade							M
	17-20	21-25	26-30	31-40	41-51	Total	
Grupo 12º ano	123	1	-	-	-	124	17,69
Grupo 1º ano	46	67	14	1	3	131	22,73
<u>N</u>	169	68	14	1	3	255	20,21

As idades dos participantes situaram-se entre os 17 e os 51 anos. No primeiro grupo, os participantes apresentaram maioritariamente idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos, no segundo grupo, os participantes apresentaram maioritariamente idades compreendidas entre os 21 e os 25 anos, sendo a **média de idades do grupo do 12º ano 17,69 anos** e a do **grupo do 1º ano 22,73 anos**.

Quadro 4 – Distribuição da amostra por Estado Civil

Estado Civil					
	Solteiro	Casado	Divorciado	N respondeu	Total
Grupo 12º ano	120	-	-	4	124
Grupo 1º ano	115	15	1	-	131
<u>N</u>	135	15	1	4	255

Os participantes de ambos os grupos são maioritariamente **solteiros**.

Quadro 5 – Distribuição da amostra por Trabalho.

Trabalho			
	Sim	Não	Total
Grupo 12º ano	11	113	124
Grupo 1º ano	79	52	131
<u>N</u>	89	165	255

No grupo do 12º ano, os participantes, maioritariamente, **não trabalham**, ao passo que no grupo do 1º ano, maioritariamente **trabalham**.

Quadro 6 – Distribuição da amostra por Local de Residência

Local de Residência					
	Quarto ou casa própria/alugada	Casa pais/familiares	Residência estudantes/casa/quarto partilhado	Outros	Total
Grupo 12º ano	-	115	9	-	124
Grupo 1º ano	14	98	7	12	131
<u>N</u>	14	213	16	12	255

Em ambos os grupos, os participantes vivem maioritariamente em **casa dos pais/familiares**.

Quadro 7 - Distribuição da amostra por Pessoas com quem vive.

Pessoas com quem vive					
	Sozinho	Família	Amigos/colegas	N responde	Total
Grupo 12º ano	-	114	9	1	124
Grupo 1º ano					131
	14	110	7	-	
<u>N</u>	14	224	16	1	255

Em ambos os grupos, os participantes vivem maioritariamente com a **família**.

Quadro 8 - Distribuição da amostra por Distância Casa – Escola/Universidade

Distância Casa – Escola/Universidade					
	0 – 10 km	11-50km	51-100km	+ 100km	Total
Grupo 12º ano	93	30	-	1	124
Grupo 1º ano					131
	39	57	8	27	
<u>N</u>	132	87	8	28	255

O grupo do 12º ano, maioritariamente percorre **até 10km** de distância entre o local de residência e a escola que frequenta, ao passo que o grupo do 1º ano, maioritariamente percorre **entre 11 – 50 km** de distância entre o seu local de residência e a universidade que frequenta.

Quadro 9 - Distribuição da amostra por Tempo demora Casa – Escola/Universidade

Tempo demora Casa – Escola/Universidade				
	Até 15 min	16 – 30 min.	+ 1 hora	Total
Grupo 12º ano	76	48	-	124
Grupo 1º ano	26	72	33	131
<u>N</u>	102	120	33	255

O grupo do 12º ano, maioritariamente demora **até 15 minutos** no percurso entre o local de residência e a escola que frequenta, ao passo que o grupo do 1º ano,

maioritariamente demora **entre 16 a 30 minutos** a percorrer a distância entre o seu local de residência e a universidade que frequenta.

Quadro 10 - Distribuição da amostra por Admissão em Universidade próxima vs. distante

Admissão em Universidade próxima vs. distante					
	Próxima local onde vive	Distante local onde vive	Noutro pais	N responde	Total
Grupo 12º ano	78	36	5	15	124
Grupo 1º ano	112	15	1	3	131
<u>N</u>	190	51	6	18	255

Ambos os grupos gostariam de ser admitidos em Universidades maioritariamente **próximas do local onde vivem.**

Quadro 11 – Distribuição da amostra por a quem recorre quando tem problemas

a quem recorre quando tem problemas					
	ninguém	pais, família, amigos	profissionais	outros	Total
Grupo 12º ano	16	89	2	17	124
Grupo 1º ano	9	107	1	14	131
<u>N</u>	25	196	3	31	255

Ambos os grupos, quando surgem problemas, recorrem maioritariamente aos **pais, familiares e amigos.**

Assim, podemos caracterizar resumidamente a nossa amostra da seguinte forma:

- **Ambos os grupos** caracterizam-se maioritariamente por:

- Sexo feminino;
- Média de idade – 20,21;
- Estado civil – solteiro
- Vivem em casa dos pais ou de familiares

- Vivem com a família
- Gostariam de ser admitidos em Universidades próximas do local de residência
- Recorrem aos pais, familiares e amigos quando têm problemas

- **O grupo do 12º ano** maioritariamente:

- não trabalha;
- percorre até 10 km no percurso entre casa – escola
- demora até 15 minutos a chegar à escola

- **O grupo do 1º ano** maioritariamente:

- trabalha;
- percorre entre 11 e 50 km no percurso entre casa – escola
- demora entre 16 e 30 minutos a chegar à Universidade

Material

Os instrumentos utilizados para o presente estudo, encontravam-se na sua versão original ou adaptada à população portuguesa.

Assim, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Instrumento	Objectivos
Questionário de Caracterização Sociodemográfica	- Identificação - Características Sociodemográficas
Escala de Depressão, Stress e Ansiedade (DASS)	- Ansiedade - Stress - Depressão
Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)	- Avaliação da satisfação do individuo com o suporte social

Todos os instrumentos utilizados são de auto-preenchimento.

Questionário de caracterização sociodemográfica

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido pelos autores do estudo e permitiu a recolha de dados relevantes para a selecção e caracterização da amostra.

O questionário incluiu itens referentes às características sociodemográficas do sujeito nomeadamente: género, idade, estado civil. Foi ainda considerada se era a primeira vez que frequentavam aquele ano escolar, as pessoas com quem viviam, a distância e o tempo que demoravam entre o local de residência e a escola/universidade e, se pretendiam frequentar uma universidade próxima ou distante do local de residência.

Escala de Depressão, Stress e Ansiedade

Descrição geral das escalas

A DASS é uma escala composta por 42 itens (ver Anexo), realizada por Lovibond & Lovibond, (1995) com o objectivo de medir os estados emocionais negativos da Ansiedade, da Depressão e do Stress. Trata-se de um conjunto de 3 sub-escalas de auto-preenchimento desenvolvidas para medir os estados emocionais negativos da depressão, ansiedade e stress que deverá satisfazer os requisitos tanto dos investigadores como dos clínicos.

Segundo Andrade e Gorenstein (1992), a subescala depressão mede a perda de auto-estima e incentivo, associada a uma baixa percepção da probabilidade de serem atingidas metas significativas na vida de uma pessoa. A subescala ansiedade enfatiza a ligação entre o estado permanente de ansiedade e a resposta aguda de medo, com sintomas somáticos e subjectivos, além de medir ansiedade situacional. A subescala stress mede um estado persistente de elevação autonómica e de tensão, com baixo limiar para frustração.

Segundo Crawford & Henry (2003), a popularidade desta escala deve-se, em parte ao facto de, ao contrário de muitas outras escalas de auto-preenchimento, a DASS ser de domínio público, isto é, a escala pode ser usada sem que se tenha de pagar qualquer tipo de taxa para isso.

Além da versão de 42 itens, existe uma versão reduzida com apenas 21 itens, o DASS21 (ver Anexos), que se divide em 7 itens por escala.

Uma vez que as escalas da DASS demonstraram ter uma elevada consistência interna e discriminação significativa numa variedade de settings, as escalas parecem ser adequadas, para ser utilizadas tanto por investigadores como por clínicos, ao longo do tempo (ex. durante o processo de tratamento) nas 3 dimensões da depressão, ansiedade e stress.

Propriedades psicométricas da DASS

A DASS é um inventário de 42 itens de auto-resposta que contem 3 factores:

- Depressão
- Ansiedade
- Stress

Em termos de cotação, o *score* total para cada uma das escalas é de:

- .71 para a depressão
- .86 para a ansiedade
- .88 para o stress

A fidelidade das 3 escalas é considerada adequada e a fidelidade em termos de teste-reteste é igualmente considerada adequada com um valor de .71 para a depressão, .79 para a ansiedade e de .81 para o stress (Brown et al., 1997).

Segundo Crawford & Henry (2003), houveram 4 estudos que estudaram directamente a validade de construto da DASS (Antony *et al.*, 1998; Brown *et al.*, 1997; Clara, Cox, & Enns, 2001; Lovibond & Lovibond, 1995).

Segundo Crawford & Henry (2003), que aplicaram a DASS no Reino Unido a uma grande amostra não-clínica, as variações demográficas tiveram influencias muito modestas nas cotações da DASS. Os mesmos autores concluíram ainda que a fidelidade da DASS era excelente e que as medidas possuíam validades convergentes e discriminantes adequadas. Concluíram também, que a DASS é uma medida válida daquilo que o construto pretende medir. Assim, a DASS demonstrou possuir propriedades psicométricas impressionantes numa grande amostra de população adulta. Os resultados obtidos através de vários estudos suportam fortemente a validade do construto das escalas da DASS e o grau de confiança tanto das três escalas como do valor total são

excelentes. Os resultados descritos foram obtidos através de uma amostra representativa da população adulta no geral em termos de idade, género e classe social.

Factores de análise exploratória mantiveram a proposição dos 3 factores ($p < .05$; Brown et al., 1997). A escala de ansiedade correlaciona-se .81 com o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), e a escala de Depressão da DASS correlaciona-se .74 com a Escala de Depressão de Beck (BDI).

Cotação:

A soma dos valores para cada uma das sete questões preenchidas por cada participante, em cada uma das sub-escalas são depois avaliadas se acordo com a tabela abaixo.

	Depressão	Ansiedade	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Médio	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Moderado	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Severo	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Extremamente Severo	28+	20+	34 +

Normas: De acordo com Lovibond & Lovibond (1995), os dados normativos estão disponíveis numa série de amostras. Numa amostra de 2914 adultos a media (e o desvio padrão) foi de 6.34 (6.97), 4.7 (4.91), e 10.11 (7.91) para a escala da depressão, ansiedade e do stress respectivamente. Uma amostra clínica reportava uma média (e desvio padrão) de 10.65 (9.3), 10.90 (8.12), e 21.1 (11.15) para as 3 medidas.

Procedimentos da validação portuguesa

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress na versão de 21 itens é aferida para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004) a partir da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) de Lovibond & Lovibond (1983). De acordo com Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004), verifica-se uma correlação elevada entre as mesmas escalas da versão de 21 e a de 42 itens, com variâncias explicadas de 89%, 90% e 96% respectivamente para o stress, a ansiedade e a depressão. Verifica-se também que a correlação entre cada escala e as restantes, na versão reduzida e completa é idêntica.

Assim, os resultados apontam para uma identidade das medidas da versão de 21 e de 42 itens.

A DASS é uma escala constituída por 42 itens (cada frase corresponde a um item) que remetem para sintomas emocionais negativos. Cada frase tem 4 possibilidades de resposta apresentadas numa escala de Likert. Cada indivíduo deve seleccionar, em termos de extensão de cada sintoma experienciado durante a última semana, entre as 4 possibilidades (severidade/frequência):

- 0 - não se aplicou nada a mim,
- 1 - aplicou-se a mim algumas vezes,
- 2 - aplicou-se a mim muitas vezes,
- 3 - aplicou-se a mim a maior parte do tempo.

A DASS possui ainda subescalas, 7 dentro da escala de Depressão, 4 dentro da escala de Ansiedade e 5 dentro da escala de Stress

Tabela

Depressão

Disforia

- 26. Senti-me desanimado e melancólico
- 13. Senti-me triste e deprimido

Desânimo

- 37. Não consegui ver nada no futuro para ter esperança
- 10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro

Desvalorização da vida

- 38. Senti que a vida não tinha sentido

21. Senti que a vida não valia a pena

Auto-depreciação

34. Senti que não tinha valor

17. Senti que não tinha muito valor como pessoa

Falta de interesse ou de envolvimento

16. Senti que tinha perdido o interesse em praticamente tudo

24. Parece que não consegui ter prazer nas coisas que fiz

Anedonia

3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo

31. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada

Inércia

5. Parecia-me não estar a conseguir ir mais além

42. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas

Ansiedade

Excitação autonómica

25. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico

19. Tive suores intensos que não foram provocados por temperatura elevada ou exercício físico

2. Senti a minha boca seca

4. Senti dificuldades em respirar

23. Tive dificuldades em engolir

Efeitos musculo-esqueléticos

7. Senti-me a fraquejar (por ex. sem força nas pernas)

41. Senti tremores (por ex. nas mãos)

Ansiedade situacional

40. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico

9. Estive em situações que me provocaram tanta ansiedade que fiquei aliviado quando consegui sair delas

30. Tive medo de não conseguir enfrentar tarefas simples porque não estou familiarizado com ela

Experiências subjectivas de ansiedade

28. Senti-me quase a entrar em pânico

36. Senti-me aterrorizado

20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso

15. Tive sensações de desmaio

Stress

Dificuldades em relaxar

22. Tive dificuldades em me acalmar

29. Senti dificuldades em acalmar-me depois de algo que me aborreceu

8. Senti dificuldade em me relaxar

Excitação nervosa

12. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa

33. Estive num estado de tensão nervosa

Facilmente agitado/chateado

11. Dei por mim a ficar aborrecido com grande facilidade

1. Dei por mim a ficar aborrecido com coisas triviais do dia a dia

18. Dei por mim a ficar agitado

Irritável/reacção exagerada

6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações

27. Senti-me muito irritável

39. Senti que por vezes estava sensível

Impaciência

35. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer

14. Dei por mim a ficar impaciente quando me faziam esperar

32. Tive dificuldades em tolerar em ser interrompido no que estava a fazer

Os resultados de cada escala são determinados através da soma dos resultados dos 14 itens correspondentes a cada uma. Uma vez que existem 4 hipóteses de resposta cada item tem uma pontuação mínima de 0 e máxima de 4. O total de pontos dá-nos o perfil do sujeito nas diferentes escalas.

Quanto mais elevado for o resultado para cada uma das escalas, mais elevados serão os níveis de Depressão, Ansiedade e Stress.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

A Escala de Satisfação com o Suporte Social – ESSS é um instrumento desenvolvido por Wethington e Kessler (1986) e validado para a população portuguesa por Ribeiro (1999). Tem como principal objectivo medir a satisfação que o sujeito tem do suporte social existente.

Trata-se de um questionário de auto-preenchimento, constituído por 15 itens que se apresentam como afirmações. O indivíduo assinala se concorda ou não com a afirmação e, se a mesma se aplica ou não a ele através de uma escala de Likert com 5 opções de resposta: “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte”, e “discordo totalmente”. A cada item corresponde um valor que varia entre 1 ponto, no mínimo (concordo totalmente) e 5 pontos, no máximo (discordo totalmente).

A escala divide-se em 4 sub-escalas que avaliam diferentes parâmetros dentro do suporte social, nomeadamente:

1. SA - Satisfação com as Amizades;
2. IN – Intimidade;
3. SF – Satisfação com a Família;
4. AS – Actividades Sociais

A primeira sub-escala, referente à Satisfação com as Amizades, mede, como o próprio nome indica, a satisfação do indivíduo em relação aos amigos que possui. Esta sub-escala contém 5 itens:

-
- 3 - Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria
 - 12 - Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho
 - 13 - Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos
 - 14 - Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o grupo de amigos que tenho
 - 15 - Estou satisfeito com o grupo de amigos que tenho
-

A sub-escala referente à Intimidade, mede a percepção da existência de suporte social íntimo. Esta sub-escala inclui 4 itens:

-
- 1 - Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio
 - 4 - Quando preciso desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer
 - 5 - Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio tenho várias pessoas a quem posso recorrer
 - 6 - Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas
-

A sub-escala relacionada com a Satisfação com a Família, avalia a satisfação do indivíduo com o suporte familiar. Esta sub-escala possui 3 itens:

-
- 9 - Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família
 - 10 - Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família
 - 11 - Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família
-

A sub-escala Actividades Sociais avalia a satisfação do indivíduo com as suas actividades sociais. Esta escala possui 3 itens:

-
- 2 - Não saio com amigos tantas vezes quanto gostaria
 - 7 - Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam
 - 8 - Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)
-

Cotação

A cotação faz-se da seguinte forma: aos itens de construção negativa (1, 6, 9, 13, 14 e 15) atribui-se positiva o valor correspondente ao assinalado, em relação aos itens de construção positiva (2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11 e 12) atribui-se uma pontuação inversa à assinalada pelo indivíduo.

Para obter o valor total, procede-se à soma das cotações atribuídas às respostas, quanto mais elevado for o score total, melhor será a satisfação do indivíduo com o seu suporte social.

Planificação do Estudo

O desenho desta investigação é do tipo descritivo de comparação entre dois grupos.

As variáveis principais são: Ansiedade, Stress, Depressão, Satisfação com o Suporte Social.

As variáveis secundárias são: sexo, escolaridade, estado civil, idade, estabelecimento de ensino, curso, emprego, local de residência, pessoas com quem vive, distância de casa até à escola, tempo de duração do percurso casa-escola, pessoas a quem recorre quando surgem problemas.

Procedimento

A recolha de dados dos dois grupos, estudantes de 12º ano de escolaridade e estudantes do 1º ano do ensino superior, foi efectuada nos meses de Maio e Junho de 2004.

Foi entregue pessoalmente uma carta no Conselho Executivo dos diversos estabelecimentos de ensino solicitando a autorização dos mesmos para a aplicação dos questionários.

Fomos posteriormente contactados telefonicamente pelas escolas, autorizando ou não a aplicação dos questionários aos alunos das mesmas.

Os questionários foram, posteriormente administrados no decorrer do período lectivo durante um tempo cedido pelos professores para o efeito. Foram aplicados de forma colectiva e voluntariamente. Os alunos e professores foram informados, de uma forma genérica, acerca do teor dos questionários, assim como do anonimato e confidencialidade das respostas.

No decorrer deste processo, foi sendo feito, quase em simultâneo, o levantamento da literatura existente na área em estudo.

Após recolha dos dados, foi elaborada a base de dados com as respostas dos sujeitos, procedendo-se em seguida ao tratamento estatístico dos dados.

O tratamento estatístico foi efectuada através do programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 11.0.

Recordando os objectivos iniciais, com o presente estudo pretendíamos proceder à comparação de dois grupos independentes (jovens estudantes do ensino secundário – 12º ano e universitários – 1º ano), relativamente às variáveis stress, depressão, ansiedade e satisfação com o suporte social. Para tal utilizámos o teste t de student para amostras independentes, com um nível de significância de 0,05, ou seja, com um intervalo de confiança de 95%.

Pretendíamos também avaliar a possível relação entre as variáveis, utilizando um coeficiente de correlação linear através do qual averiguámos o tipo de correlação existente entre as variáveis (positiva, negativa ou nula).

RESULTADOS

Análise Estatística

Efectuámos, inicialmente, a estatística descritiva dos dados sócio-demográficos dos participantes (Quadros 1-11).

Para a comparação dos dois grupos relativamente à Satisfação com o Suporte Social, Ansiedade, Stress e Depressão utilizámos o Teste *t* para amostras independentes.

Em seguida, procedemos à análise correlacional para investigarmos, em cada um dos grupos, a relação entre a Satisfação com o Suporte Social, a Ansiedade, o Stress e a Depressão.

1 - Análise comparativa entre os grupos

Começámos pela verificação da existência de diferenças significativas entre os dois grupos em estudo: estudantes do 12º ano de escolaridade e estudantes do 1º ano da universidade, relativamente às seguintes variáveis: Satisfação com o Suporte Social, Stress, Ansiedade e Depressão.

Quadro 12 – Diferenças entre o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade para a Escala de **Satisfação com o Suporte Social**

Escala de Satisfação com o Suporte Social total					
	Grupo	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>df</u>	<u>P</u>
total	12º ano	38,49			
	1º ano	39,05	-,674	253	0,0001

O teste *t* de student revelou a existência de **diferenças estatisticamente significativas** entre o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade na variável **Satisfação com o Suporte Social**. Como podemos verificar no Quadro 12, o grupo de estudantes do 1º ano da universidade

obteve valores médios superiores comparativamente com o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade.

Assim, verificámos que **o grupo de estudantes do 1º ano da universidade apresenta uma maior satisfação com o suporte social comparativamente com o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade.**

Com o mesmo objectivo, procedemos à verificação das diferenças significativas relativamente à **Depressão**.

Quadro 13 - Diferenças entre o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade para a **Depressão**

Depressão					
	Grupo	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>df</u>	<u>P</u>
Depressão	12º ano	,7385			
	1º ano	,6066	1,609	248	3,708

O teste t de student **não** revelou a existência de **diferenças estatisticamente significativas** entre o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade na variável **Depressão**.

Assim, verificámos que **o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade apresenta níveis de depressão semelhantes ao grupo de estudantes do 1º ano da universidade**

O mesmo procedimento foi utilizado para verificarmos a existência de diferenças entre os dois grupos em estudo para a **Ansiedade**.

Quadro 14 - Diferenças entre o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade para a **Ansiedade**

Ansiedade					
	Grupo	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>df</u>	<u>P</u>
A	12º ano	,5697			
	1º ano	,6892	-1,799	252	,867

O teste t de student **não** revelou a existência de **diferenças estatisticamente significativas** entre o grupo de estudantes do 12ºano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade na variável **Ansiedade**.

Assim, verificámos que **o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade apresenta níveis de ansiedade semelhantes ao grupo de estudantes do 1ºano da universidade**.

Com o mesmo objectivo, procedemos à verificação das diferenças significativas relativamente ao **Stress**.

Quadro 15 - Diferenças entre o grupo de estudantes do 12ºano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade para o **Stress**

Stress					
	Grupo	<u>M</u>	<u>t</u>	<u>df</u>	<u>P</u>
S	12º ano	1,0069			
	1º ano	1,0995	-1,135	252	,426

O teste t de student **não** revelou a existência de **diferenças estatisticamente significativas** entre o grupo de estudantes do 12ºano de escolaridade e o grupo de estudantes do 1º ano da universidade na variável **Stress**.

Assim, verificámos que **o grupo de estudantes do 12º ano de escolaridade apresenta níveis de stress semelhantes ao grupo de estudantes do 1ºano da universidade**.

2 – Análise Correlacional

Procurámos investigar a existência de correlações significativas entre as diferentes variáveis em estudo, utilizando um nível de significância de 0,05 e 0,01.

2.1 - Grupo 12º Ano

Quadro 16 – Análise Correlacional entre a Escala de Satisfação com o Suporte Social e Ansiedade, Stress e Depressão (Grupo do 12º ano).

	ESSSt	A	S	D
ESSSt	-	ns	ns	ns
A	ns	-	0,78**	0,73**
S	ns	0,78**	-	0,76**
D	ns	0,73**	0,76**	-

**p<0,01; *p<0,05; ESSSt – Escala de Satisfação com o Suporte Social total; A – Ansiedade; S – Stress; D – Depressão

Outro dos nos objectivos com o presente estudo, seria verificar a possível relação entre a Satisfação com o Suporte Social e o Stress, a Ansiedade e a Depressão em ambos os grupos. Procedemos, então, à análise correlacional (Quadro 16) e verificámos que:

◆ **Satisfação com o Suporte Social** (elevados valores obtido nesta escala traduzem uma elevada satisfação com o Suporte social existente) **não** se correlaciona com:

- Stress,
- Ansiedade
- Depressão

Estes resultados não se encontram de acordo com a literatura publicada e citada no corpo teórico desta dissertação

◆ **A Ansiedade, o Stress e a Depressão** correlacionam-se fortemente entre si no sentido positivo

Estes resultados encontram-se de acordo com a literatura publicada e citada no corpo teórico desta dissertação.

2.2 – Grupo do 1º Ano da Universidade

Quadro 17 - Análise Correlacional entre a Escala de Satisfação com o Suporte Social e Ansiedade, Stress e Depressão (Grupo do 1º ano).

	ESSSt	A	S	D
ESSSt	-	ns	ns	ns
A	ns	-	0,80**	0,76**
S	ns	0,80**	-	0,65**
D	ns	0,76**	0,65**	-

**p<0,01; *p<0,05; ESSSt – Escala de Satisfação com o Suporte Social total; A – Ansiedade; S – Stress; D – Depressão

Com o mesmo objectivo procedemos à mesma análise correlacional (Quadro 17) em relação ao grupo de estudantes do 1º ano e verificámos que:

◆ **Satisfação com o Suporte Social** (elevados valores obtido nesta escala traduzem uma elevada satisfação com o Suporte social existente) **não** se correlaciona com:

- Stress,
- Ansiedade
- Depressão

Estes resultados não se encontram de acordo com a literatura publicada e citada no corpo teórico desta dissertação

◆ **A Ansiedade, o Stress e a Depressão** correlacionam-se fortemente entre si no sentido positivo

Estes resultados encontram-se de acordo com a literatura publicada e citada no corpo teórico desta dissertação

DISCUSSÃO

O presente estudo, cujos resultados são agora discutidos, teve como principal objectivo investigar se existem diferenças em termos de stress, depressão e ansiedade entre os estudantes do 12º ano e estudantes do 1º da universidade e, se essas possíveis diferenças estão relacionadas com o suporte social.

Uma vez realizada a análise estatística, foi possível, nalguns casos, verificar diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de estudantes, nomeadamente em relação ao nível de satisfação com o suporte social.

Assim, o grupo de estudantes do 1º ano da universidade apresenta valores médios mais elevados em relação a esta variável. Como foi já anteriormente referido, o período inicial de entrada na universidade é, muitas vezes visto como um acontecimento positivo, de transição e de mudança, por vezes até mesmo vivenciado com euforia.

No caso do nosso estudo, e analisando os resultados estatísticos, o facto de haver uma diferença estatisticamente significativa em relação à Satisfação com o Suporte Social, sendo esta mais elevada no grupo do 1º ano da universidade, estará certamente relacionado com o facto de, tal como pudemos constatar através do questionário de caracterização sociodemográfica, a maior parte dos jovens do grupo do 1º ano, apesar de terem entrado na universidade, permanecerem na casa dos pais ou de familiares, e encontrarem-se a estudar, na maior parte dos casos, muito perto da sua residência.

Por outro lado, tal como já tínhamos visto anteriormente, segundo Bowlby (1984; 1988), os seres humanos têm uma propensão básica, com origem biológica, para estabelecerem relações afectivas cuja função principal é a de protecção, isto é, no caso do nosso estudo pode remeter-nos para a importância do estabelecimento de novas relações interpessoais aquando da entrada no ensino superior, podendo manter as relações estabelecidas antes da entrada no ensino superior (pais, familiares, amigos de infância, colegas de escola, entre outros).

Segundo Freire (1998), a separação dos pais não é entendida como uma quebra dos laços familiares. Também Sullivan & Sullivan (1980, cit. por Freire, 1998) verificaram um aumento do afecto, comunicação, satisfação e independência em relação aos pais dos estudantes que ingressam pela primeira vez no ensino superior.

Assim, a sua rede de suporte social não só se mantém mais ou menos a mesma como, aquando da entrada na universidade tenderá a aumentar, sendo esta uma possível

razão para o facto de apresentarem um nível mais elevado de Satisfação com o Suporte Social.

Por outro lado, o grupo de estudantes do 12º ano, encontra-se em fase de transição, com toda a incerteza inerente da mesma. A antecipação de toda uma nova etapa pode ser vivenciada de uma forma angustiante, não sendo considerado o suporte social em redor como satisfatório no apoio desta nova etapa.

Quando observamos as diferenças nos dois grupos de estudantes em relação ao Stress, estas não se mostram estatisticamente significativas, ou seja, os níveis de stress são semelhantes no grupo de estudantes do 12º ano e no grupo do 1º ano. Tínhamos já visto, num estudo anteriormente mencionado de Misra, Mackean & Russo (2000) que são muitos e bastante diversos os factores que causam stress em estudantes, independentemente do ano em que se encontrem. Os principais stressores são: a pressão parental para uma melhor performance perante os outros; horários rigorosamente desenhados e controlados, não só em termos escolares como em termos de actividades extra-curriculares tais como desporto, leitura, cinema entre outros; excesso de trabalhos escolares, uma vez que ocupa o tempo que seria utilizado para outras actividades mais prazerosas; dificuldade de adaptação e mudança de escola e/ou de grupo de amigos/colegas. Muitas vezes vista como um acontecimento positivo aquando da transição para a universidade, as mudanças podem ser stressantes para os estudantes à medida que estes vão deixando para trás fontes de suporte social.

Também em relação à Depressão, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos de estudantes o que, mais uma vez nos leva a constatar que ambos os grupos possuem níveis semelhantes de valores de depressão. Como já referimos anteriormente, muitos autores consideram o período da adolescência como um período naturalmente depressivo. Trata-se de um período com inúmeras mudanças para o individuo, uma vez que está a deixar de ser criança, com todas as protecções e cuidados inerentes a esse estágio do desenvolvimento e, por outro lado encontra-se a iniciar um processo de autonomia e construção de uma identidade própria, tendo como referência as pessoas em redor. Foi estabelecido que a maior tarefa, em termos de desenvolvimento, da última fase da adolescência/início da adultícia, é a formação de uma identidade adulta única (Erikson, 1972, 1980). Todas estas mudanças conjuntamente com uma série de alterações a nível físico, psicológico e social criam momentos de alguma insegurança, traduzindo-se, por vezes, em características depressivas. Assim, com tantos desafios inerentes a esta etapa, não é de estranhar que,

em ambos os grupos, os níveis de depressão não sejam estatisticamente diferentes, uma vez que não são muito distantes no tempo, um dos grupos prepara-se para a incerteza da entrada na universidade e o outro encontra-se na fase de adaptação.

Quando observamos as diferenças nos dois grupos de estudantes em relação à Ansiedade, estas não se mostram estatisticamente significativas, ou seja, os níveis de ansiedade são semelhantes no grupo de estudantes do 12º ano e no grupo do 1º ano.

Tal como anteriormente referido, o indivíduo está a iniciar uma experiência que irá oferecer todo o tipo de desafios e oportunidades de crescimento pessoal, no entanto as mudanças, criam frequentemente sentimentos de tensão ou ansiedade. Segundo Relvas (1996), a entrada no ensino superior, o casamento e a paternidade, além de outros, são considerados marcadores ou transições que assinalam a mudança e que variam, em função dos contextos culturais em que se inserem. O 12º ano e o 1º ano da universidade acabam por ser duas etapas da mesma experiência, o primeiro é a preparação para e o segundo a adaptação. Ambas as etapas constituem por si só um conjunto de sentimentos inerentes tendo a ansiedade como denominador comum.

Relativamente às relações entre as diversas variáveis, nomeadamente à existência de uma relação entre a Satisfação com o Suporte Social e o Ansiedade, Stress e Depressão obtivemos uns resultados interessantes mas que não foram totalmente de encontro ao que, inicialmente seria de esperar.

No grupo de estudantes do 12º ano não se encontraram correlações estatisticamente significativas ente o grau de Satisfação com o Suporte Social e os níveis de Ansiedade, Stress e Depressão. Estes resultados não se encontram de acordo com grande parte da literatura revista e citada no corpo teórico desta dissertação, uma vez que, embora não tivessem sido encontrados estudos que correlacionassem especificamente as variáveis acima mencionadas, tendo esse sido um dos motivos que nos levou a realizar o actual estudo, a literatura revista ia no sentido de o suporte social funcionar como protector em relação ao stress, ansiedade e depressão.

Ainda neste grupo do 12º ano, verificámos uma forte correlação entre o stress, a ansiedade e a depressão, estando estes resultados completamente de acordo com a literatura revista. Verificámos, assim que estas três variáveis se encontram intimamente presentes e relacionadas, sendo esse um dos motivos da escolha da DASS, uma vez que avalia com elevado grau de fidelidade as três variáveis, permitindo, assim, chegar a conclusões interessantes.

Também no grupo do 1º ano do ensino superior, não se encontraram relações significativas em termos estatísticos, entre as variáveis Ansiedade, Stress e Depressão e a Satisfação com o Suporte Social. Mais uma vez estes resultados não se encontram de acordo com a literatura revista.

Embora não possamos inferir qualquer nível de causalidade, estes resultados fazem-nos questionar até que ponto o Suporte Social funciona como protector ou não de situações de ansiedade, stress ou depressão. Ou, ainda, até que ponto a avaliação que fazemos do Suporte Social é correcta ou adequada.

Tal como aconteceu com o grupo do 12º ano, também no grupo do 1º ano verificámos uma forte correlação entre as variáveis stress, ansiedade e depressão. Mais uma vez estes resultados encontram-se de acordo com a literatura revista.

Relativamente às limitações do presente estudo, estas prendem-se com as características da amostra, nomeadamente o número reduzido de participantes (n de 255 estudantes) e o facto de se tratar apenas de população do distrito de Lisboa não ser de forma alguma representativo da população estudantil a nível nacional.

Outra possível limitação foi o facto de a amostra ter sido recolhida a meio do ano lectivo poder ter levado a uma atenuação dos dados, ou seja, no caso do 12º ano ainda não estavam na “fase crítica” de preparação para os exames e, no caso do 1º ano já não se encontravam verdadeiramente em período de adaptação. Aliás, talvez fosse interessante optar pelo início do segundo ano uma vez que já houve algum tempo para se integrar na nova realidade académica em vez do período de transição que é o primeiro ano. Já teve tempo para experienciar a autonomia, mesmo que permaneça na casa dos pais ou de familiares, aprender a gerir o seu tempo e recursos.

Neste sentido, parece-nos pertinente contemplar em estudos futuros participantes de outras zonas geográficas, os testes serem aplicados em alturas “críticas” e serem introduzidas novas variáveis a fim de caracterizar mais cuidadosamente a população estudantil, nomeadamente a variável sucesso escolar.

CONCLUSÃO

No início do nosso estudo definimos o conceito de adaptação à universidade, stress, ansiedade, depressão e satisfação com o suporte social.

De facto, várias universidades têm demonstrado interesse na investigação de todas as vertentes da adaptação e integração no meio académico (Pereira et al., 2006). Estas investigações têm privilegiado a saúde mental dos estudantes, tendo-se centralizado em temas como a ansiedade, stress e depressão em contexto académico. Do mesmo modo, tem sido reconhecida a importância do suporte social como aliado no combate ao insucesso académico.

Assim, no início do nosso estudo propusemo-nos caracterizar, em alguns aspectos, jovens estudantes do ensino secundário e universitário, do último e do primeiro ano, respectivamente. O principal objectivo era investigar a existência de diferenças em termos de stress, depressão e ansiedade entre estudantes do 12º ano e estudantes do 1º da universidade e, se essas possíveis diferenças estariam relacionadas com o suporte social.

Os resultados do questionário sociodemográfico demonstraram que os dois grupos em estudo não eram tão heterogéneos como talvez fosse de esperar, uma vez que ambos os grupos eram maioritariamente do sexo feminino, estado civil - solteiro, e viviam em casa dos pais ou de familiares, estão a estudar e/ou gostariam de vir a ingressar numa universidade próxima da sua área de residência e recorrem aos pais e amigos próximos quando surgem problemas. De acordo com os resultados obtidos, verificámos que não existem diferenças significativas em termos de stress, ansiedade e depressão nos dois grupos de estudantes, o que, embora inicialmente não fosse o resultado que esperaríamos, após a análise dos questionários de caracterização sociodemográfica, dada a homogeneidade da amostra, não nos surpreendeu.

Também ao relacionarmos as variáveis stress, ansiedade e depressão com o suporte social não obtivemos diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos grupos.

Verificou-se ainda que o grupo do 1º ano da universidade se encontra mais satisfeito com o suporte social do que o grupo do 12º ano. Julgamos que um dos factores que pode contribuir para este resultado seja o facto de o grupo do 1º ano, maioritariamente trabalhar, o que, aumentaria a rede de suporte social. Por outro lado,

ao contrário do que é mencionado na literatura e que é a realidade em muitos países europeus, os jovens da amostra deste estudo não saem de casa para ir para a universidade e, quando o fazem, a maioria continua relativamente próxima da residência. Vários estudos sugerem, também, que estabelecer uma residência independente está também associado a outros indicadores de desenvolvimento adulto. Jovens adultos que deixaram a casa dos pais, em comparação com outros que permaneciam com os pais, demonstravam níveis mais elevados de sucesso académico, níveis mais elevados de desenvolvimento da personalidade, melhor relacionamento com os pais e demonstravam mais sentimentos de sucesso social e de conquistas pessoais (Jordyn & Bird, 2003). Assim, a rede social apenas aumenta ou modifica-se ligeiramente mas, não ocorrem as mudanças drásticas que tantos autores mencionam.

Deste modo em relação às nossas questões de investigação: 1) Será que aquando da entrada dos jovens na universidade existem alterações nos níveis de stress, ansiedade e depressão, e na satisfação com o suporte social? Apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas para a satisfação com o suporte social, sendo mais satisfatória no grupo de estudantes do 1º ano. 2) Será que existe uma relação, em cada um dos grupos, entre o suporte social e os níveis de stress, ansiedade e depressão? Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos grupos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L.S. & Ferreira, J.A. (1999). Adaptação e rendimento acadêmico no Ensino Superior: Fundamentação e validação de uma escala de avaliação de vivências acadêmicas. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 157-170.
- Andrade & Gorenstein (1992). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*.
- Antony, M.M., Bieling, P.J., Cox, B.J., Enns, M.W. & Swinson, R.P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
- Baldwin, D., Chambliss, L. & Towler, K. (2003). Optimism and stress: an African-American college student perspective. *College Student Journal*. June.
- Baloglu, M. (2003). Individual differences in statistics anxiety among college students. *Personality and Individual Differences*. 34(5), 855-865.
- Barrett, D. C., Bolan, G., Joy, D., Counts, K. & Harrison, J. (1995). Coping Strategies, Substance Use, Sexual Activity, and HIV Sexual Risks in a Sample of Gay Male STD Patients. *Journal of Applied Social Psychology* 25(12): 1058-1072.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelsohn, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beest, M. & Baerveldt, C. (1999). The relationship between adolescents social support from parents and from peers. *Adolescence*. Spring.

Bennet, P. (2002). *Introdução clínica à psicologia da saúde*. Lisboa: 3ª ed. Climepsi Editores.

Beuke, C., Fischer, R. & McDowall, J. (2003). Anxiety and depression: why and how to measure their separate effects. *Clinical Psychology Review*, 23 (6), 831-848.

Bowlby, J. (1979). *The adolescent passage: Developmental issues*. New York: International Universities Press.

Bowlby, J. (1984). Developmental psychiatry comes of age. *The American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.

Block, C. (2002). College students perceptions of social support from grandmothers and stepgrandmothers. *College Student Journal*. Sept.

Brower, A.M. (1992). The “second half” of student integration: The effects of life task predominance on student persistence. *Journal of Higher Education*, 63, 441-462.

Brown, T.A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W., & Barlow, D.H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.

Catania, J. A., Turner, H. A., Choi, K.-h. & Coates, T. J. (1992). Coping with Death Anxiety: Help-Seeking and Social Support among Gay Men with Various HIV Diagnoses. *AIDS* 6(9): 999-1005.

Clara, I. P., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales in depressed and anxious patients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 61–67.

Chu, L & Powers, P. (1995). Synchrony in adolescence. *Adolescence*. Winter.

Costa, E. S. & Leal, I.P. (2006) Estratégias de *coping* em estudantes do Ensino Superior. *Análise Psicológica*, vol.24, nº 2, p. 189-199.

Costa, E. S. & Leal, I. (2004). *Saúde mental, estratégias de coping e adaptação académica: uma investigação com estudantes universitários do segundo ano de Viseu*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Crawford & Henry (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111–131.

Cruz, J. (1989). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 2 (1), 111-130.

Davis, G.(2002). *Teenagers*. St.James Encyclopedia of Popular Culture.

Dias, G.(2006) Aconselhamento Psicológico a jovens do Ensino Superior: Uma abordagem psicodinâmica e desenvolvimentista. *Análise Psicológica*, vol.24, nº 1, p. 39-50.

Diniz, A. M. & Almeida, L. S. (2006) Adaptação à Universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, vol.24, no.1, p.29-38.

Erikson, E. H. (1972). *Adolescence et crise*. Paris : Flammarion.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W.W. Norton & Company.

Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (1964). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. University of London Press: London.

Evans, J., Van Velsor, P. & Schumacher, J. (2002). Addressing adolescent depression: a role for school counselors. *Professional School Counseling*. February.

Freire, A. (1998). *Valores sociais dos estudantes da universidade do Algarve e dos respectivos progenitores*. Dissertação de Mestrado, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Guerra, M., Lencastre, L., Lemos, M. & Pereira, D. (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.

Johnson, V.; Clark, T. & Fleming; J. (2002). Parents perception of their children's development, perception of satisfaction, social support and level of depression. *ABNF Journal*.

Jordyn, M & Byrd, M. The relationship between the living arrangements of university students and their identity development. *Adolescence*.

Kenny, M. E. (1987). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(1), 17-29.

Kim, O. (2002). The relationship of depression to health risk behaviors and health perception in Korean college students. *Adolescence*.

Lakey, I. Saranson & B. Saranson (Eds.), *Sourceboock of social support and personality* (pp.107-140). New York: Plenum Press.

Levy, R. (1983). Social support and compliance: a selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. *Soc. Sci. Med.*, 17, 18, 1329-1338.

Levi, R., & Drotar, D. (1998). Critical issues and needs in health- related quality of life assessment of children and adolescents with cronic health conditions. In D. Drotar (Ed.), *Measuring health – related quality of life in children and adolescents: implications for research and practice* (pp. 3-24). London: Lawrence Erlbaum Associates.

Lin, N. (1986). *Conceptualizing social support*. In N. Lin, A. Dean & W. Ensel (Eds.), *Social support, life events and depression (pp. 17-18)*. London: Academic Press.

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.)* Sydney: Psychology Foundation.

Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

Marcotte, D.; Fortin, L.; Potvin, P. & Papon, M (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status – Statistical Data Included. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*.

Matsukura, T., Marturano, E. & Oishi, J. (2002). The Saranson's Social Support Questionnaire: studies regarding its adaptation to portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 10 (5), p.675-68.

Meeus, W. (1993). Occupational identity development, school performance, and social support in adolescence: findings of a Dutch study. *Adolescence*. Winter

Misra, R. & McKean, M. (2000). College Students' Academic Stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*.

Misra, R.; McKean, M.; West, S. & Russo, T. (2000). Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*.

Neves, A. & Pais-Ribeiro, J. (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.

Nilzon, K. & Palmerus, K. (1997). The influence of familial factors on anxiety and depression in childhood and early adolescence. *Adolescence*. Winter.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004) Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão, ansiedade e stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, 36, p.235-246.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004) Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, vol.5, nº 2, p. 229-239.

Pais-Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise psicológica*, 3(XVII), 547-548.

Pascarella, E. T. & Terenzini, P.T. (1991). *How college affects students: Findings and insights from twenty years of research*. San Francisco: Jossey-Bass.

Paixão, C. et al (1998). Ontogenia: do nascimento à velhice. *Revista de Psicofisiologia*, 2(1).

Peixoto, B., Saraiva, C & Sampaio, D. (2006). *Comportamentos suicidários em Portugal*. 1ª Ed. Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Pereira, A., Motta, E., Vaz, A., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A., Rodrigues, M., Medeiros, A. & Lopes, P.(2006) Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, vol.24, nº 1, p.51-59.

Pereira, A., Mota, E., Pinto, C., Melo, A., Bernardino, O., Lopes, P., Ferreira, J., Mendes, R. & Vaz, A. (2004). Aplicação de um programa de controlo do stress 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.

Purdon, C.; Antony, M.; Monteiro, S. & Swinson, R.(2001).Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety Disorders*.15(3), 203-215

Rasid, Z. & Parish, T. (1998). The effects of two types of relaxation training on students levels of anxiety. *Adolescence*. Spring.

Reevy; G. & Maslach, C. (2001). Use of Social Support: Gender and Personality Differences – Statistical Data Included. *Sex Roles: A journal of Research*. April.

Rebelo, H. & Lopes, H. (2001). *Vivências académicas e bem-estar psicológico dos alunos do primeiro ano: resultados de um projecto de investigação*. Porto: Universidade do Porto.

Santos, L.(2000). *Vivências académicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1º ano*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho: Braga.

Saraiva, C.(2006). *Estudos sobre o para suicídio – O que leva os jovens a espreitar a morte*. 1ªEd. Redhorse. Coimbra.

Sarason, & B.R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications*, 73-94.

Silva, I., Ribeiro, J., Cardoso, H. & Ramos, H. (2003). Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia: saúde & doenças*, 4 (1), 21-22.

Soares, A., Almeida, L., Diniz, A. & Guisande, M. (2006) Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias *versus* ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, vol.24, nº 1, p.15-28.

Spear, B.A. (2002). Adolescent growth and development – Research. *Journal of the American Dietetic Association*.

Spiegel, J. & Shaughnessy, M (1995). There's a first time for everything: understanding adolescence. *Adolescence*. Spring.

Steinberg, L. (1998). *Adolescence*. Gale Encyclopedia of Childhood & Adolescence. Gale Research.

Tavares, J., Pereira, A., Gomes, A., Cabral, A., Fernandes, C., Huet, I., Bessa, J., Carvalho, R. & Monteiro, S. (2006) Estratégias de promoção do sucesso académico: Uma intervenção em contexto curricular. *Análise Psicológica*, vol.24, nº1, p.61-72.

Trice, A. (2002). First semester college students email to parents: I. Frequency and content related to parenting style. *College Student Journal*. Sept.

Turner, H. A., Hays, R. B. & Coates, T. J. (1993). Determinants of Social Support among Gay Men: The Context of AIDS. *Journal of Health and Social Behavior* 34(1): 37-53.

Urani, M, Miller, S, Johnson, J & Petzel, T. (2003). Homesickness in socially anxious first year college students. *College Student Journal*. Sept.

Vera, E., Shin, R., Montgomery, G., Mildner, C. & Speight, S. (2004). Conflict resolution styles, self-efficacy, self-control, and future orientation of urban adolescents. *Professional School Counseling*. 10

Van Beest, M. & Baerveldt, C.(1999). The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. *Adolescence*.

Watson, D. & Clark, L.A (1984). Negative Affectivity: the Disposition to Experience Aversive Emotional States. *Psychology Bulletin*. 96, 465-490.

Walker, K. & Satterwhite, T. (2002). Academic performance among African American and Causasian college students: is the family still important? – Statistical Data Included. *College Student Journal*. March.

Wild, L.; Ebbers; L.; Mack, S. & Gmelch, W.(2003). Stress factors end community college deans: the stresses of their role identified. *Community College Review*. Winter.

Woosley, S (2003). How importante are the first few weeks of college? The long term effects of inicial college experiences. *College Student Journal*.6

Yih-Lan Liu.(2002). The role of perceived social support and dysfunctional attitudes in predicting Taiwanese adolescents` depressive tendency. *Adolescence*.

Yi, J., Lin, J. & Kishimoto, Y. (2003). Utilization of counseling services by international students. *Journal of Instructional Psychology*. Dec.

ANEXOS

ANEXO A
- Carta de Apresentação -

Inserido num Projecto de Investigação sobre a população estudantil pedimos a sua colaboração para responder a alguns questionários. Todos os questionários são anónimos pelo que não deve identificar-se. Leia por favor as instruções de cada um dos questionários.

Atenção

A forma de responder aos seguintes questionários pode parecer, inicialmente, igual em todos os questionários, no entanto, os questionários são diferentes assim como a forma de responder. Leia atentamente a instrução no início da folha e só posteriormente proceda às respostas.

Não existem respostas certas ou erradas.

**RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES
SEM DEIXAR NENHUMA EM BRANCO**

Muito Obrigado pela sua colaboração

ANEXO B

- Questionário Caracterização Sociodemográfica – 12º ano -

Questionário Sócio-demográfico

Estudantes 12ºano

Data: ___/___/___

1. Sexo F M 2. Idade: _____ 3. Estado civil: _____
4. Estabelecimento de ensino: _____
5. Curso/Área que frequenta: _____
6. É a primeira vez que frequenta o 12º ano? sim não 7. Trabalha: sim não
8. Local de residência:
- sozinho em casa própria sozinho em casa alugada sozinho em quarto alugado
- casa dos pais casa de familiares (que não os pais) residência de estudantes
- casa partilhada com colegas ou amigos casa partilhada com desconhecidos
9. Pessoas com quem vive (se forem várias mencione todas): _____
- _____
10. Se vive distante de casa, qual a distância (em quilómetros)? _____
11. Quanto o tempo demora do local onde vive até à escola? _____
12. Sempre que surge um problema na sua vida a quem recorre:
- a ninguém, resolve sozinho aos pais ou familiares próximos aos amigos
- a profissionais de saúde (ex. médicos, psicólogos, outros) professores
- outros quais: _____
13. Pretende continuar a estudar: sim não
14. Se for admitido no ensino superior, gostaria de ser admitido numa universidade:
- próxima do local onde vive distante do local onde vive noutra país
15. Se for estudar para longe da sua actual residência, o que lhe fará mais falta? _____
- _____

ANEXO C

- Questionário Caracterização Sociodemográfica – 1º ano -

Questionário Sócio-demográfico

Estudantes Universitários

Data: ___/___/___

1. Sexo F M 2. Idade: _____ 3. Estado civil: _____
4. Estabelecimento de ensino: _____
5. Curso/Área que frequenta: _____
6. É a primeira vez que frequenta o 1º ano? sim não 7. Trabalha: sim não
8. Local de residência:
- sozinho em casa própria sozinho em casa alugada sozinho em quarto alugado
- casa dos pais casa de familiares (que não os pais) residência de estudantes
- casa partilhada com colegas ou amigos casa partilhada com desconhecidos
9. Pessoas com quem vive (se forem várias mencione todas): _____
- _____
10. Se vive distante de casa, qual a distância (em quilómetros)? _____
11. Quanto o tempo demora do local onde vive até à escola? _____
12. Sempre que surge um problema na sua vida a quem recorre:
- a ninguém, resolve sozinho aos pais ou familiares próximos aos amigos
- a profissionais de saúde (ex. médicos, psicólogos, outros) professores
- outros quais: _____
13. Sempre pretendeu continuar a estudar: sim não
14. Quando foi admitido no ensino superior, pretendia de ser admitido numa universidade:
- próxima do local onde vive distante do local onde vive noutro país
15. Se está estudar longe de casa, o que lhe faz mais falta? _____
- _____

ANEXO D

- ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social -

ESSS - Instrução:

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CIRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA A, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA E.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO E

- DASS – Escala de Ansiedade, Stress e Depressão -

Instrução:

Para cada uma das frases que vai ler em seguida, assinale com um círculo à volta do número que melhor indica até que ponto se aplicou a si DURANTE A ÚLTIMA SEMANA

Não existem respostas certas ou erradas. Não perca muito tempo com cada uma das frases.

Responda de acordo com a seguinte escala:

0 – não se aplicou nada a mim

1 – aplicou-se a mim algumas vezes

2 – aplicou-se a mim muitas vezes

3 - aplicou-se a mim a maior parte do tempo

1	Dei por mim a ficar aborrecida com coisas triviais do dia a dia	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar (por ex. respirar de modo excessivamente rápido ou falta de ar na ausência de exercício físico)	0	1	2	3
5	Parecia-me não estar a conseguir ir mais além	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia a determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti-me a fraquejar (por exemplo, sem forças nas pernas)	0	1	2	3
8	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
9	Estive em situações que me provocaram tanta ansiedade que fiquei aliviado quando consegui sair delas	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar aborrecido com grande facilidade	0	1	2	3
12	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
13	Senti-me triste e deprimido	0	1	2	3
14	Dei por mim a ficar impaciente quando me faziam esperar (por ex. nos elevadores, semáforos ou qualquer outra situação em que tive que esperar)	0	1	2	3
15	Tive sensações de desmaio	0	1	2	3
16	Senti que tinha perdido o interesse em praticamente tudo	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
19	Tive suores intensos (por exemplo, mãos suadas) que não foram provocados por temperatura elevada ou por exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3

Responda de acordo com a seguinte escala:

0 – não se aplicou nada a mim

1 – aplicou-se a mim algumas vezes

2 – aplicou-se a mim muitas vezes

3 – aplicou-se a mim a maior parte do tempo

21	Senti que a vida não valia a pena	0	1	2	3
22	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
23	Tive dificuldades em engolir	0	1	2	3
24	Parece que não consegui ter prazer nas coisas que fiz	0	1	2	3
25	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico (aumentos no ritmo cardíaco ou falta de batimentos)	0	1	2	3
26	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
27	Senti-me muito irritável	0	1	2	3
28	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
29	Senti dificuldades em acalmar-me depois de algo que me aborreceu	0	1	2	3
30	Tive medo de não conseguir enfrentar tarefas simples porque não estou familiarizado com elas	0	1	2	3
31	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
32	Tive dificuldade em tolerar ser interrompido no que estava a fazer	0	1	2	3
33	Estive num estado de tensão nervosa	0	1	2	3
34	Senti que não tinha valor	0	1	2	3
35	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar o que estava a fazer	0	1	2	3
36	Senti-me aterrorizado	0	1	2	3
37	Não consegui ver nada no futuro para ter esperança	0	1	2	3
38	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3
39	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
40	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico	0	1	2	3
41	Senti tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
42	Tive dificuldades em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3