

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

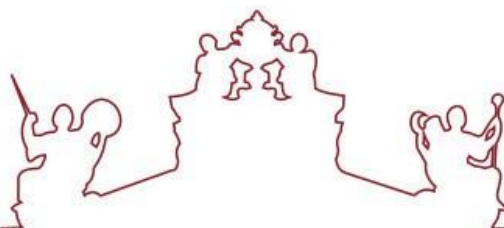
Dissertação

Bem-estar psicológico, estratégias de coping e estilos de vida em situação de pós-pandemia - um estudo quantitativo com alunos universitários

Cristian Nicolae Crasnai

Orientador(es)|Adelinda Maria Candeias





Évora 2023

Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri.

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

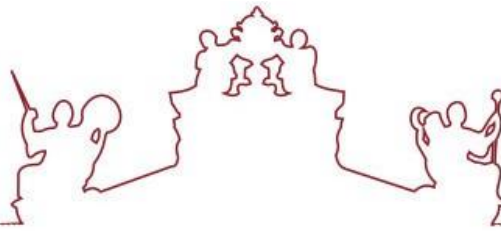
Área de especialização| Psicologia da Educação

Dissertação

Bem-estar psicológico, estratégias de coping e estilos de vida em situação de pós-pandemia - um estudo quantitativo com alunos universitários

Cristian Nicolae Crasnai

Orientador(es)|Adelinda Maria Candeias



Évora 2023

A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Constança Biscaia (Universidade de Évora)

Vogais | Adelinda Maria Araújo Candeias (Universidade de Évora) (Orientador)
Maria João Gouveia Pereira Beja (Universidade da Madeira) (Arguente)

Resumo

Devido aos confinamentos provocados pela pandemia do COVID-19 houve uma alteração nos estilos de vida e no bem-estar da população e particularmente nos jovens. Este estudo pretende compreender a relação entre o bem-estar psicológico com o stress, otimismo e com as alterações de estilo de vida em jovens estudantes do ensino superior. Pretende-se ver também quais foram as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes e como é que estas se relacionam com o bem-estar. Participaram neste estudo um total de 209 estudantes que responderam a um questionário constituído por uma Escala de Stress, de Bem-Estar Psicológico, de Coping e também de Otimismo. Os principais resultados demonstram que de facto existe relação positiva entre o bem-estar otimismo e coping racional e que há uma relação negativa entre o bem-estar, stress e coping emocional. Este estudo permite delinear bases para estudos e intervenções futuras.

Palavras-chave: Bem-estar, stress, estratégias de coping, otimismo, estudantes do ensino superior.

Psychological well-being and coping strategies in a pandemic situation - A study with university students

Abstract

Due to the confinements caused by the COVID-19 pandemic there has been a change in lifestyles and well-being in the population and particularly in the youth. This study aims to understand the relationship between psychological well-being with stress, optimism and with lifestyle changes. It also aims to see what coping strategies students used and how these relate to well-being. A total of 209 higher education students participated in this study, these students answered a questionnaire consisting of a Stress Scale, a Psychological Well-Being Scale, a Coping Scale, and an Optimism Scale. The main results show that there is indeed a positive relationship between optimistic well-being and rational coping and that there is a negative relationship between well-being, stress, and emotional coping. This study allows outlining bases for future studies and interventions.

Key words: Well-being, stress, coping strategies, optimism, college students.

Índice

1	Conceito de bem-estar psicológico	8
2	Stress e estratégias de coping	10
3	Conceito de stress	10
3.1	Fatores indutores de stress	12
3.2	Resposta ao stress	14
4	Otimismo	16
4.1	Evolução Conceptual do Otimismo	16
4.2	Definição	17
5	O conceito de Coping	19
5.1	O modelo de Coping de Lazarus & Folkman	20
5.2	Estratégias de Coping	22
6	O ensino superior e a pandemia	23
6.1	Principais fatores de stress no estudante do ensino superior	24
7	Método	27
7.1	Objetivos	27
7.2	Participantes	27
7.3	Instrumentos	29
7.3.1	Questionário Sociodemográfico	29
7.3.2	Teste de Stress	29
7.3.3	Escala de Medida da Manifestação de Bem-Estar Psicológico	30
7.3.4	Questionário de Estratégias de Coping 3 (CSQ 3)	31
7.3.5	Escala sobre o Otimismo	31
7.4	Procedimento	32
8	Apresentação e análise de resultados	33
8.1	Estudo 1- Análise Psicométrica dos Instrumentos	33
8.1.1	Teste de stress	33
8.1.2	EMMBEP	34
8.1.3	Questionário dos Estilos de Coping (CSQ)	39
8.1.4	Escala do Otimismo	44
8.2	Estudo 2 – Análise das Hipóteses	45
9	Discussão dos resultados	51

Introdução

Durante o percurso de vida, a maior parte das pessoas vai-se deparar com eventos problemáticos, ou seja, eventos não normativos que vão testar as estratégias de confronto do ser humano. Estes eventos habitualmente incitam desequilíbrios psicológicos e mudanças no funcionamento. (Cunha & Pais-Ribeiro 2008). Embora seja considerado que estes eventos são experienciados globalmente por todos nós, a maneira de como as pessoas reagem difere de indivíduo para indivíduo. (Bonnano & Kaltman, 1999).

Os efeitos perturbadores da pandemia da COVID-19 têm sido sentidos em todo o mundo em muitos setores demográficos e também em diferentes instituições. Os estudantes universitários, por exemplo, têm sido afetados com o encerramento de escolas, a transição para a aprendizagem on-line, a eliminação do fator social e também com o desaparecimento de outras oportunidades. Os primeiros estudos sugerem que a falta de rotina e isolamento associados deram origem a problemas crescentes de saúde mental entre uma população já vulnerável (Hamza et al., 2020).

Vários estudos recentes documentam de forma convincente os efeitos abrangentes da pandemia nos estudantes universitários. Um estudo feito com estudantes da universidade do Arizona, mostra que a pandemia causou atrasos na obtenção dos diplomas académicos, perda de salários e oportunidades de emprego, e diminuição das expectativas dos estudantes entrarem no mercado de trabalho após a graduação (Aucejo et al. 2020). Um estudo Rodriguez-Planas (2020) descobriu que os estudantes que vêm de agregados familiares com baixos rendimentos foram particularmente afetados. Outro estudo de Browning et al. (2021), realizado com alunos de sete universidades dos EUA descobriu que muitos dos estudantes sentiram falta de motivação, ansiedade, stress e isolamento.

De facto, a literatura emergente pinta um quadro sombrio das experiências dos estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. No entanto, apesar da rápida emergência destes importantes estudos, nós ainda pouco sabemos sobre como os estudantes do ensino superior reagiram à adversidade. Ou seja, o que fazer face a esta adversidade. Dados os efeitos negativos da pandemia nos estudantes, há uma clara

necessidade por evidências acerca das estratégias de coping e das alterações que os alunos sofreram durante a pandemia.

A saúde mental dos estudantes do ensino superior tem sido uma preocupação crescente nos últimos anos, mesmo antes da pandemia da COVID-19. As tensões e restrições associadas à pandemia têm colocado os estudantes do ensino superior em maior risco de desenvolverem problemas de saúde mental, o que pode prejudicar significativamente o seu sucesso acadêmico, as interações sociais e as suas futuras carreiras e oportunidades pessoais. O estudo feito nesta tese visa compreender o estado de saúde mental dos estudantes do ensino superior durante a pandemia e investigar os fatores associados a níveis mais elevados de stress e bem-estar.

1 Conceito de bem-estar psicológico

O conceito de bem-estar psicológico aparece inicialmente como sendo uma crítica aos construtos que sustentavam o bem-estar subjetivo. Ryff em 1989 e depois novamente em 1995 em conjunto com Keyes formularam dois dos trabalhos mais importantes sobre o tema. Os trabalhos de Ryff afirmam que enquanto o bem-estar subjetivo tem como base as avaliações de satisfação de vida e um balanço entre os afetos positivos e negativos que demonstram a felicidade, o bem-estar psicológico assenta em teorias que são construídas sob formulações psicológicas relacionadas com o desenvolvimento humano e que se encontram dimensionadas em habilidades que servem para poder enfrentar os vários desafios do dia-a-dia. De acordo com Ryff (1989) as bases por detrás da teoria do bem-estar psicológico apoiam-se em várias teorias clássicas que utilizam mais uma abordagem clínica, estamos a falar de teorias como as de auto realização (Maslow, 1968) as teorias do desenvolvimento humano (Erickson, 1959; Neugarten 1973) e utilizou também os trabalhos de Jahoda relacionados com a saúde mental (Jahoda, 1958) para poder justificar o construto de bem-estar como ausência de doença e para reforçar o significado de saúde psicológica. Tendo em conta todos estes conceitos teóricos Ryff em 1989 desenvolveu um modelo de seis componentes relativos ao bem-estar psicológico, modelo que foi posteriormente reformulado em conjunto com Keyes em 1995. As seis componentes do modelo são as seguintes:

- Autoaceitação: Este conceito é visto como sendo o principal aspeto da saúde mental, esta é uma característica que demonstra um grande nível de autoconhecimento, maturidade e bom funcionamento;
- Relacionamento positivo com outras pessoas: Nesta componente enquadram-se os sentimentos de afetos e de empatia pelos outros seres humanos, enquadram-se também as capacidades de construir e manter amizades e as capacidades de amar e de se identificar com o outro;
- Autonomia: A autonomia é descrita como sendo a resistência à aculturação, a capacidade de resistir à tentação de obter validações externas e o uso de padrões internos de autoavaliação:

- Domínio do ambiente: Esta componente refere-se à capacidade que uma pessoa tem em criar ou escolher ambientes que mais lhe são adequados às suas características psíquicas, refere-se também à participação que a pessoa tem no seu meio e se consegue manipular e controlar ambientes complexos;
- Propósito de vida: Aqui fala-se da capacidade de manutenção de objeto, o senso de direção e as intenções perante a vida;
- Crescimento pessoal: Esta componente diz respeito à necessidade de crescimento e de melhoramentos pessoais, a forma como as pessoas encaram os desafios que a vida lhes coloca e a abertura a novas experiências.

Nos últimos tempos, têm sido analisadas variáveis sociodemográficas que se relacionam com o bem-estar psicológico, estamos a falar do género, do nível socioeconómico e da idade. No que diz respeito à idade, os estudos afirmam que o bem-estar altera com a idade, porém, esta alteração aparenta estar relacionada com a dimensão de bem-estar que é avaliada (Bizarro, 1999). No que diz respeito às dimensões do modelo de Ryff, descrito em cima e Ryff & Keyes (1995) referem que estas variam com o passar do tempo e com o decorrer da vida. Estes autores referem que o controlo que um indivíduo exerce sobre o ambiente e a independência são menores durante o período da infância e da adolescência, porém vão aumentando uma vez que estas fases são ultrapassadas. Referem também que o propósito de vida e o crescimento pessoal vão diminuindo ao longo da vida e também que a dimensão da autoaceitação de uma forma geral tende a ter um nível estável. No que diz respeito ao bem-estar subjetivo, a literatura encontra-se dividida uma vez que há vários estudos que indicam que o bem-estar melhora com o decorrer da vida e há outros que afirmam que este diminui. O bem-estar pode aumentar ao longo da vida uma vez que as pessoas com a idade vão-se ajustar melhor às suas possibilidades e às suas condições de vida (Diener, Gohm, Suh & Oishi, 2000), ou pode diminuir uma vez que a infância e a adolescência podem ser os melhores períodos de vida para algumas pessoas (Holder, Coleman & Wallace, 2010). Acerca do variável sexo, é referido que a única variável que demonstra diferenças entre os sexos é a dimensão afetiva (Bizarro, 1999). Segundo Wood, Rhodes & Whelon (1989), as mulheres estão mais suscetíveis a relatar níveis mais elevados de afetos negativos. Acerca dos afetos positivos, os estudos não referem diferenças significativas entre os sexos. A variável socioeconómica aparenta ter uma relação que pode ir de fraca a moderada com o bem-estar psicológico (Bizarro, 1999). Vários estudos indicam que uma criança que tenha desvantagens socioeconómicas

ao longo da sua infância pode desenvolver danos imediatos e persistentes na sua saúde mental e conseqüentemente irá afetar também o seu bem-estar. (Bradley & Corwyn 2002)

Por fim, podemos dizer que o bem-estar psicológico é um construto multidimensional que inclui características relacionadas com o funcionamento psicológico positivo. É um construto importante para diversas áreas da psicologia, como por exemplo a de saúde ou a clínica, para além disso é importante também para as ciências sociais e a área da saúde no geral. (Machado & Bandeira, 2012)

2 Stress e estratégias de coping

O stress é a resposta não específica do organismo a qualquer exigência que lhe é feita. Este fenómeno é bastante antigo, porém nos dias de hoje fala-se mais deste assunto uma vez que a sociedade atual traz muitos acontecimentos stressantes às vidas das pessoas. Nos estudantes do ensino superior o stress é algo comum, existem alunos stressados com as aulas, com os exames, com a ansiedade provocada pelo ambiente académico repleto de competitividade entre outros fatores. É importante então vermos o que se entende pelo conceito de stress, as suas causas e ver como se lida com ele, ou seja, os mecanismos de coping. (Selye, 1936)

3 Conceito de stress

A palavra stress, é utilizada na linguagem corrente de forma abrangente, esta palavra, quando utilizada, pode-se referir a um grande número de situações. Com o passar dos tempos, as conceptualizações da palavra têm sido alvo de divergências dentro da comunidade científica e também tem dividido as opiniões da população. O termo stress têm do latim, da palavra strictus, que significa aperto ou constrição. A primeira pessoa a conseguir estabelecer uma relação entre o stress e as alterações biológicas, especificamente a libertação de hormonas foi Walter Cannon em 1932. Este académico, sendo ele um pioneiro na área que relacionada com os aspetos psicológicos nas respostas aos estímulos, foi também responsável pelo modelo de resposta ao stress, o famoso "Fight or Flight model". Este modelo afirma que a reação dos indivíduos às ameaças é feita através de um impulso geral dado pelo sistema nervoso simpático, que por sua vez

estimula o indivíduo a lutar ou a fugir da ameaça. Nos anos 30, Hans Selye, conhecido como o “pai do stress”, iniciou as suas pesquisas ao observar um grupo de doentes com diferentes enfermidades que partilhavam sintomas não-específicos à sua patologia e com o mesmo padrão, resultado do estímulo de stress a que eram sujeitos. Em 1936, Selye, apresentou o General Adaptation Syndrome (GAS), de maneira a poder descrever um conjunto de padrões de respostas biológicas observadas em situações de stress prolongado. Este modelo apresenta três fases que podem ser caracterizadas da seguinte forma:

1. Fase de alarme: esta fase caracteriza-se pelo aparecimento de manifestações agudas de maneira a poder fazer frente ao agente stressante, provocando assim um desequilíbrio interno, que envolve alterações a nível fisiológico como a taquicardia, suores ou hipertensão;
2. Fase da resistência: nesta fase as manifestações agudas desaparecem e o organismo procura adaptar-se ao estímulo, se a homeostasia não for reestabelecida, avança-se para a terceira fase;
3. Fase de exaustão: aqui pode acontecer de novo a primeira fase, desta vez com um perfil mais acentuado, ou se a exposição ao agente de stress for muito longa, o organismo pode entrar em colapso, causando assim danos graves e pode levar inclusive à morte.

Nos estudos mais recentes, foi descoberta uma quarta fase, a quase-exaustão, esta fase encontra-se entre a fase da resistência e a da exaustão. Em 1975, J.W.Mason destacou-se pela sua posição em relação a este tema, afirmando que as respostas para qualquer estímulo psicológico variam consoante os indivíduos e que uma resposta a um certo estímulo num indivíduo pode variar com o passar do tempo, ou seja, o indivíduo pode apresentar uma reação diferente ao mesmo estímulo com o decorrer do tempo. Tal como Selye defendia, a psicóloga Susan Burchfield em 1979 afirma que uma pobre adaptação ao stress crónico resulta de uma exaustão psicológica e não fisiológica.

Nos dias de hoje, as principais correntes teóricas sobre o stress assentam em três vertentes principais: na primeira o ambiente externo como responsável pelo stress; na segunda o stress é visto como uma resposta do indivíduo, havendo foco nas reações pessoais perante os acontecimentos; e na terceira conceção o foco está na relação entre o indivíduo e o meio envolvente que se enquadram no processo entre os acontecimentos de stress e os seus efeitos.

É importante também realçar que apesar de na sua maioria o termo stress assumir um significado negativo (distress) ele pode ser útil e benéfico (eustress), pois pode servir como um impulso para o individuo resolver os problemas que vai enfrentando no decorrer da sua vida, podendo o stress aprovisionar os sujeitos de várias aptidões para o futuro, tal como o Adriano Serra dizia "(...) traz algum sabor à vida e pode constituir-se um incentivo de realização profissional e pessoal."

3.1 Fatores indutores de stress

Existem vários fatores que determinam o quão suscetível ao stress os indivíduos podem ser, dentro destes fatores encontramos a autoestima, a autoconfiança, a saúde e a própria personalidade dos indivíduos. De acordo com Farlana (1991 citado in Ramos & Roca, 2007) o agente provocador de stress pode ser definido como sendo todo o evento que provoca desgaste numa pessoa, responsável por levar o sujeito a sentir-se com receio. Seguindo esta lógica, um ambiente indutor de stress pode ser classificado como toda a condição onde um sujeito tem a percepção de não ter comportamentos automáticos de resposta para uma nova situação, exigindo assim uma nova adaptação. Segundo Serra (1999), as situações indutoras de stress podem ter origem em fenómenos sociais, físicos e psicológicos. (Serra, 1989)

Autores como Lazarus & Folkman (1984) afirmam que existem três categorias correspondentes às situações que induzem o stress, sendo elas a ameaça, dano e desafio. Estas situações diferem na sua natureza temporal. A ameaça ocorre quando um individuo antecipa uma situação desagradável que pode vir a ocorrer como, mas que ainda não aconteceu nem há certezas se pode realmente acontecer. O dano refere-se a uma condição desagradável como por exemplo uma doença ou a morte de um ente querido, aqui estamos a falar de situações que já tenham ocorrido, ao seu significado para as pessoas e também as consequências que essas ocorrências acarretam. Por último, o desafio é uma situação que acontece quando numa determinada situação complexa a pessoa confia nas suas capacidades de ultrapassar as dificuldades do desafio que tem perante si. De acordo com Ganhão (1993), os fatores indutores de stress de forma geral têm origem na vida privada de uma pessoa, nas suas relações interpessoais, nos grupos onde está inserido ou em si próprio. Este autor refere ainda que existem agentes de stress procedentes do meio, ou

seja, a chuva, a temperatura, barulhos enervantes e cidades com elevada densidade populacional onde a proximidade com o outro pode ser vista como uma ameaça à privacidade (Ganhão, 1993). Ganhão diz-nos que o vínculo interpessoal quando é experienciado de forma turbulenta destrói amizades, complica a comunicação, causa um mau ambiente de trabalho e pode levar a um esgotamento psicológico. No que diz respeito à vida privada, Ganhão refere que os problemas económicos, a insegurança no emprego, ausência de cuidados médicos, pouco tempo para atividades de lazer e as complicações familiares são agentes indutores de stress.

Segundo Serra (1999), há sete classes de eventos que podem induzir stress num indivíduo: eventos traumáticos, eventos significativos de vida; situações crónicas indutoras de stress; micro indutores de stress; macro-indutores de stress; eventos desejados que não ocorrem e por fim, traumas que ocorreram no estágio de desenvolvimento.

Quando falamos de eventos traumáticos estamos a falar de circunstâncias dramáticas, como catástrofes naturais ou situações bélicas, que afetam em simultâneo vários indivíduos e nas quais as exigências criadas vão ultrapassar os recursos individuais. Os eventos traumáticos de vida envolvem outro tipo de acontecimentos que têm um enorme impacto emocional sobre um indivíduo, estamos a falar de violação, casos de violência doméstica, observação de um crime de homicídio.

Os eventos traumáticos como as catástrofes naturais ou as guerras, afetam simultaneamente um grande número de pessoas que, devido à gravidade da situação, não têm os recursos individuais necessários para lidar com a exigência da situação. Porém, os eventos traumáticos ainda abrangem vários outros tipos de situações que, devido à sua gravidade, têm um grande impacto emocional numa pessoa, estamos a falar de situações de espancamento, violações, observações de um crime grave etc. Os eventos significativos de vida, são considerados como sendo menos graves que os eventos traumáticos referidos anteriormente. Estes eventos correspondem a males ou a ameaças que impactam fortemente o indivíduo, havendo até a possibilidade destas situações forçarem uma alteração no estilo de vida deste (alterações de hábitos, de padrões de atividade e alterações nas relações sociais do indivíduo). Como exemplo de eventos significativos de vida temos as separações e o divórcio, morte de familiares, perda de emprego etc. As situações crónicas provocadoras de stress definem-se como “problemas e assuntos perturbadores que são tão regulares no desempenho dos papéis e das atividades diárias de um indivíduo que se comportam como se fossem contínuos” (Wheaton, 1994).

A seguinte classe de acontecimentos indutores de stress denomina-se por micro-indutores de stress (Serra,1999). Esta classe engloba todas as situações do dia-a-dia que devido às suas características se tornam irritantes, frustrantes, exigentes e que são responsáveis pela perturbação das relações interpessoais. Esta classe engloba então as pequenas inconveniências da vida do quotidiano (um vizinho barulhento, o engarrafamento rodoviário, atrasos nos transportes, etc.) A classe seguinte são os macro-indutores de stress. Estas situações indutoras de stress estão relacionadas com os constrangimentos que o ambiente socioeconómico provoca. Este tipo de situação pode acontecer em qualquer período da vida de um indivíduo e aqui estamos a falar de constrangimentos como uma recessão na economia, falta de emprego ou uma subida acentuada nos impostos. No que diz respeito aos acontecimentos desejados que não ocorrem, Serra refere que estes são eventos que se desejam, mas que não se realizam ou que demoram muito tempo a realizar-se. Em último lugar temos os traumas que aconteceram no estágio de desenvolvimento e que, de acordo com, referem-se a acontecimentos traumáticos que aconteceram na infância e que podem ter consequências negativas na vida adulta. Isto uma vez que estes eventos ocorrem numa fase formativa onde o ser humano possui defesas psicológicas mínimas e devido a isso está mais vulnerável (ex: criança vítima de abusos sexuais, maltratada fisicamente, crescer num ambiente familiar hostil, etc.) (Wheaton, 1994).

3.2 Resposta ao stress

Cada vez mais somos expostos a situações provocadoras de stress e na maior parte das vezes que experimentamos este fenómeno, acontece um procedimento de ativação que vai envolver todas as componentes do nosso organismo. Segundo Serra (1999) as situações indutoras de stress provocam vários tipos de resposta no organismo humano. Os tipos de resposta são variados, podem ser de natureza emocional, biológica, cognitiva etc, e quanto mais durar a situação de stress mais acentuada será a resposta. Seguindo esta lógica, a reação ao stress é uma reação automática do nosso organismo às alterações que acontecem no meio externo ou no interno. A resposta tem como objetivo ajudar a enfrentar o desafio que se está a enfrentar, colocando à disposição do organismo um

aumento do nível de ativação fisiológica e cognitiva (Labrador, 1992). Em 1987, Albuquerque, sublinhou a importância de se fazer uma avaliação dos efeitos cognitivos, comportamentais e físicos do stress, na vida pessoal e nas relações interpessoais. De acordo com Albuquerque, a origem e a seriedade destes efeitos em termos das perturbações sócio-psíquico-somáticas vai depender da classe da situação de stress, da duração da exposição, do apoio recebido e também das próprias características do sujeito, mais especificamente da sua robustez emocional e intelectual e das suas experiências anteriores (Frango, 1995). Nesta mesma perspectiva, Plaut & Friedman (1984) & Vellucci (1997) realçam que o perfil das respostas que cada sujeito demonstra depende de vários fatores sendo eles a classe e a duração da situação, a seriedade, a constituição genética do indivíduo; o balanço hormonal do indivíduo presente na situação; as vivências prévias; o apoio que pode obter e a forma como lida com os acontecimentos (Serra, 1999).

Segundo O'Hanlon (1998), a espécie humana tem apenas três formas possíveis de reação ao stress sendo elas o medo a luta e a fuga. Estas reações têm origem numa reação psicológica desencadeada no cérebro. O'Hanlon afirma ainda que a capacidade para dar uma resposta ao stress depende muito da própria situação que se tem de enfrentar, da perceção que o indivíduo tem dela e também do conjunto de recursos e capacidades que alguém possui para as enfrentar (Labrador, 1992)

Selye (1936) menciona o Síndrome Geral de Adaptação que é a resposta do organismo ao stress. Selye refere que existem três fases diferentes deste processo sendo elas a reação de alarme, o estágio de resistência e o estágio de exaustão. Refere que as mudanças no organismo que servem como resposta ao stress são mediadas pelos sistemas simpático-medular e pelo hipotálamo-hipófise-suprarrenal. A reação de alarme é caracterizada pelo princípio das mudanças corporais no homem quando enfrenta uma situação indutora de stress. Aqui é ativado o sistema simpático medular que possibilita a uma pessoa que entre no modo fight or flight. Esta fase caracteriza-se pelo aumento da frequência respiratória, cardíaca, da tensão arterial e há também um aumento da circulação do sangue para as extremidades, esta fase termina quando a situação indutora de stress se resolve. O estágio de resistência caracteriza-se pelo esforço que o organismo realiza através do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio inicial perdido, que se manifesta através de fadiga, ansiedade e irritabilidade. Se o indivíduo nesta fase conseguir lidar com ela, há uma diminuição dos sintomas, se eles se mantiverem o sujeito passa à fase seguinte. A última fase, o estágio de exaustão é marcado

pela reativação vegetativa, isto apenas se os agentes de stress desaparecerem ou se as condições que provocam o stress diminuírem. Se isto não acontecer e se a situação provocadora de stress continuar a influenciar o organismo, existe a probabilidade que haja lesões físicas e psicológicas graves e irremediáveis.

4 Otimismo

4.1 Evolução Conceptual do Otimismo

A conceptualização do otimismo tem origem numa revista do séc. XVIII gerida pelo grupo religioso dos jesuítas (F. Canova 1989, p.23; in Barros, 2010a). Este termo novo despertou o interesse de muitos teóricos daqueles tempos sendo um deles Voltaire que até atribuiu o termo como título de um dos seus livros. Apesar de este termo ter surgido naquela altura, a sua conceptualização é recente (Barros, 2010a).

O otimismo, apesar de ser algo que por muitas pessoas é encarado positivamente, nem sempre foi o caso. Os filósofos Sófocles e Nietzsche afirmavam que o otimismo era usado pelos indivíduos para prolongar o sofrimento humano através de ilusões da realidade, defendendo que seria melhor deixar o otimismo de lado e enfrentar o sofrimento diretamente. Freud (1933) foi também um dos autores que foi crítico do conceito do termo, afirmando que o otimismo era uma mera ilusão da realidade e que vai contrair os próprios instintos da espécie humana (Barros, 2010b).

Os autores humanistas como Maslow (1968) e cognitivistas como Lazarus (1993) demonstraram maneiras diferentes de pensar sobre o assunto. Barros (2010) afirma que estes autores viam o otimismo como algo que está implícito na natureza humana e que está sujeito às influências do ambiente no qual cada sujeito é criado e também do ambiente em que ele se encontra a viver e das suas características individuais. Em suma, o otimismo é algo hereditário no ser humano, porém a educação e o ambiente de cada sujeito vão moldar a formar de como cada individuo o interpreta (Barros, 2010).

Alguns anos mais tarde, Scheier & Carver (1985) iniciaram o estudo sobre o otimismo de uma maneira sistemática tendo como base estudos científicos. Estes autores defendiam que a conceptualização do otimismo tinha que ter como base as expectativas positivas que um sujeito tem acerca do seu futuro e defendiam também que o pessimismo tinha de

estar relacionado com as expectativas negativas que o sujeito tem para o futuro. Para estes autores, esta conceptualização baseia-se apenas em processos cognitivos (Scheier & Carver, 1985).

Mais recentemente, as conceptualizações de pessimismo e de otimismo despertaram grande interesse nas áreas da psicologia da personalidade, social e na psicologia da saúde e clínica. Das revisões mais correntes que discutem modelos e construtos relacionados com o otimismo, a que se destaca mais é o de Peterson. Construto este que despertou interesse também nos autores portugueses (Barros, 2010a).

Peterson (2000) afirma que o otimismo é um dos focos da ciência social positiva. Em anos recentes têm sido publicados dezenas e dezenas de artigos sobre este tema, havendo até livros que estudam este tema e as várias perspetivas que há sobre ele) (Barros, 2010a).

Em suma, o otimismo tem umas bases bastante sólidas uma vez que durante décadas muitos investigadores se debruçaram sobre este tema e procuraram saber como o otimismo se relaciona com as motivações do ser humano e como é que estas se manifestam nos comportamentos. (Carver & Scheier, 2005).

4.2 Definição

As pesquisas do antropólogo L.Tiger permitiram-nos fazer a elaboração do conceito de otimismo que hoje todos nós conhecemos, sendo ela a seguinte: (1979; cit in Barros, 2010b, p.67): “uma disposição ou atitude associada a uma expectativa sobre o futuro material ou social que o avaliador olha como socialmente desejável para o seu proveito ou prazer”. É importante referir também que há conceitos próximos do otimismo, mas que se distinguem, como por exemplo a esperança ou o bem-estar (Barros, 2010).

O termo otimismo é utilizado por uma pessoa quando ela aguarda por resultados agradáveis e que na sua vida aconteçam experiências benéficas. Segundo a teoria de controlo, uma pessoa otimista trabalha mais para atingir os seus objetivos e é também

bastante persistente na sua tentativa de controlar os seus comportamentos de maneira a obter os resultados pretendidos, um pessimista, pelo lado contrário, demonstra ações de evitamento e de afastamento. Os padrões do autocontrolo sobre os comportamentos vão ter várias consequências físicas e emocionais que podem ser observadas a partir de uma frequência mais elevada tendo como base as dimensões otimismo - pessimismo (Scheier & Carver, 1985).

O otimismo é também visto como sendo uma característica cognitiva (uma expectativa, um objetivo, uma atribuição causal). Segundo Peterson (2000) o otimismo é algo que é inerente ao ser humano e desenvolve-se em conjunto com as capacidades cognitivas. Muitos estudos afirmam que o otimismo deve ser visto como sendo uma característica ou pelo menos como uma tendência que um sujeito tem em circunstâncias normais de vida, podendo este manter-se ou diminuir em circunstâncias mais complicadas (Barros, 2010b).

Os estudos realizados por Carver & Scheier (1990) afirmam que o conceito de otimismo não é apenas algo que faz parte da dimensão cognitiva, mas que também está relacionado com as dimensões emocionais e motivacionais. Desta forma os autores afirmam que o otimismo é uma característica inerente à própria personalidade do indivíduo e que possivelmente é também uma característica que pode prever o comportamento de um indivíduo em relação ao futuro ou a situações que possam vir a ocorrer.

Segundo Scheier & Carver (1985) os conceitos de otimismo e de pessimismo disposicionais podem ser vistos como sendo expectativas positivas e negativas, simbolizando desta forma variáveis estáveis que vão melhorar ou piorar o bem-estar físico e psicológico. O conceito de otimismo disposicional vai ao encontro das noções intuitivas que temos do conceito. De acordo com esta visão, os sujeitos otimistas são aqueles que quando são confrontados com a adversidade, conseguem ter a expectativa de lidar e passar pela situação e pretendem também obter resultados positivos. Por outro lado, os sujeitos pessimistas quando confrontados com a adversidade esperam apenas por resultados negativos. Naturalmente, as expectativas de resultados negativos irão criar uma tendência no sujeito para este manifestar cada vez mais o aparecimento de sentimentos negativos como a raiva, ansiedade ou o desespero. O conceito de otimismo é muitas vezes definido simplesmente como “a expectativa de que coisas boas aconteçam” e o pessimismo como “a expectativa que coisas más aconteçam”.

Seligman & Csikszentmihalyi (2000) afirmam que o conceito de otimismo tem uma dimensão cognitiva, emocional e motivacional. Segundo Trunzo & Pinto (2003), o otimismo é um traço de personalidade que se caracteriza pela expectativa de que os acontecimentos futuros serão positivos.

Por outro lado, Sweeny, Carroll & Shepperd (2006) afirmam que o pessimismo e o otimismo aludem às expectativas que um indivíduo tem sobre o futuro numa certa e determinada altura, evitando assim uma predisposição disposicional de ver o futuro a partir de alguma perspetiva em particular. Estes autores dizem-nos também que uma visão mais pessimista das coisas pode preparar melhor um sujeito para receber os resultados negativos e indesejados. Em suma estes autores destacam a importância da presença de ambos os conceitos na vida de uma pessoa, uma vez que ambos podem trazer vantagens para o indivíduo.

O fundamental é que um sujeito seja otimista, porém que o faça de uma forma realista, deste modo a não se envolver num otimismo ilusório (Barros, 2010). Um sujeito que demonstre um otimismo realista é um sujeito com boas capacidades de socialização, com objetivos precisos de vida, sentido de humor, responsabilidade etc (Barros, 2010b).

5 O conceito de Coping

Este é o tema de foco de muitos livros e artigos, focam-se principalmente nas estratégias de coping e nas várias maneiras que pelas quais elas conseguem mitigar os níveis de stress e simultaneamente promover uma qualidade de vida melhor (Greenglass, 2001). Este autor no passado definia o coping como sendo uma estratégia que se punha em prática após um evento provocador de stress, porém, nos últimos tempos Greenglass alterou a sua opinião e agora entende que o coping é algo que se pode fazer antes de um evento stressante (Greenglass, 2001), uma vez que considera que o coping pode ter um papel positivo e destaca a função das crenças positivas na promoção da saúde. A literatura sobre

o conceito de coping até à década de 70 era principalmente toda abrangida pela psicanálise, que via o coping como sendo um mecanismo de defesa (Freud, 1933), ou seja, ocorre um procedimento inconsciente através do qual os sujeitos distorcem a realidade, tendo como objetivo principal a gestão de sentimentos angustiantes (Somerfield & McCrae, 2000), lidando desta forma com os conflitos internos e com ameaças externas. O conceito de coping teve a sua revolução com Lazarus & Folkman que definiram coping como sendo um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizado pelas pessoas e que tem como objetivo lidar com necessidades específicas, externas ou internas e que têm origem em eventos de stress e são avaliadas como excedendo ou sobrecarregando os recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984). A partir desta definição o coping começou a ser conceptualizado como sendo um processo transacional entre o indivíduo e o ambiente, tendo ênfase nos traços de personalidade e também no processo. (Folkman & Lazarus, 1985).

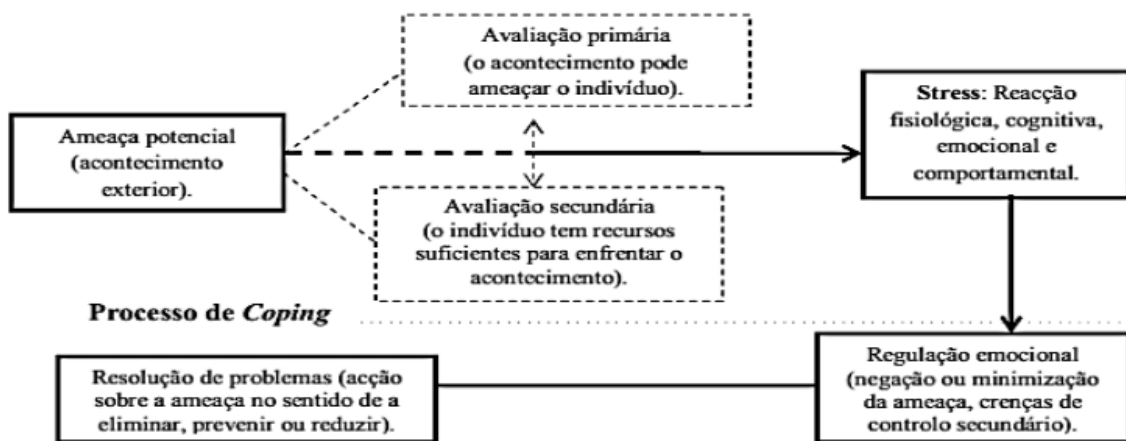
5.1 O modelo de Coping de Lazarus & Folkman

O modelo transacional de coping de Lazarus & Folkman é um dos modelos de maior renome entre toda a literatura acerca do tema. Este modelo define o coping como sendo um procedimento ativo e que tem origem a partir de uma avaliação, por parte de um sujeito, da conexão entre si e o ambiente. Segundo esta definição os métodos de coping são sempre ações voluntárias que podem ser aprendidas, usadas e depois descartadas. Segundo esta lógica, os processos de defesa inconscientes e não intencionais como a negação não podem ser consideradas como estratégias de coping (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). Este modelo tem então quatro conceitos principais sendo eles: a) coping como uma interação entre o indivíduo e o seu meio; b) controlar a situação indutora de stress; c) os processos de coping inferem a noção de avaliação, ou seja, a maneira como a experiência é percebida, interpretada e cognitivamente representada; d) coping é definido como sendo uma alocação de recursos, é graças a esta alocação de recursos que os indivíduos vão conseguir fazer uso de recursos cognitivos e comportamentais para poder lidar com a situação (Folkman & Lazarus, 1984; 1980).

De acordo com estes autores, toda e qualquer tentativa de administração do agente stressor pode ser considerado coping, não importando se houve sucesso ou não. Tendo em conta esta lógica, é seguro dizer que um método de coping não pode ser entendido como sendo inerentemente bom ou mau, adaptativo ou mal adaptativo. Assim, torna-se então obrigatório ter noção da origem do agente stressor, da disponibilidade dos recursos e também do resultado do esforço de coping (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998).

Desta maneira, este modelo (Figura 1) oferece uma atenção específica à forma que a pessoa interpreta os acontecimentos e também à subsequente avaliação de recursos disponíveis para poder resolver a situação. É importante referir também que o nível de stress percecionado depende da situação e também da pessoa que está nessa situação.

Figura 1: Modelo transaccional de Lazarus e Folkman (1984): Processo de Avaliação, Stress e Coping (Adaptado de Martins, 2005, p. 27).



Segundo estes fundamentos teóricos, existem então duas formas de avaliação: avaliação primária que define-se como sendo um processo cognitivo ao qual as pessoas recorrem para avaliar o risco de uma possível situação de stress; a avaliação secundária é define-se como sendo a análise feita pelos indivíduos para verificar quais são os recursos disponíveis (sociais e pessoais) e também quais são as opções para resolver o problema.

5.2 Estratégias de Coping

Lazarus & Folkman, partindo de um ponto de vista cognitivista, propuseram um sistema que acaba por dividir as estratégias de coping em duas categorias: o coping que se foca nas emoções e o coping que se foca nos problemas. A formação destas categorias teve como base análises fatoriais que originaram dois fatores fundamentais que explicam as duas estratégias de coping (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). A estratégia empregada pela pessoa vai diferir de situação para situação, isto uma vez que existem vários estágios numa situação indutora de stress (Folkman & Lazarus, 1980).

O coping focado na emoção acontece quando a avaliação de uma pessoa, determina que ela nada pode fazer para alterar as condições ameaçadoras presentes no seu meio (Carver et al.,1989) e, portanto, emprega um pequeno grupo de processos cognitivos que têm como objetivo minimizar a aflição emocional (Márcias, et al., 2013). A minimização, a atenção seletiva, comparações positivas e o distanciamento são exemplos de estratégias de coping emocional (Folkman & Lazarus, 1991).

O coping com foco no problema acontece principalmente quando as condições à volta da pessoa são percebidas como prováveis à mudança (Carver et al.,1989). O objetivo destas estratégias é definir o problema, ver quais são as soluções disponíveis e escolher a mais adequada tendo em conta os custos e os benefícios e por fim, passar ao ato (Lazarus & Folkman, 1986). Contudo, o coping pode ser direcionado para uma fonte de stress interior e para uma fonte exterior. O coping que se dirige para uma fonte de stress interna inclui estratégias como a reestruturação cognitiva, ou seja, a redefinição do elemento stressor. O coping quando dirigido a uma fonte de stress externa, inclui estratégias como a negociação para a resolução de conflitos interpessoais ou pedir ajuda a outras pessoas (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998).

A investigação sobre o tema diz-nos que o coping focado na emoção pode servir como facilitador para o coping focado no problema uma vez que este remove a tensão e ao mesmo tempo, o coping focado no problema tem o poder para diminuir a ameaça, aliviando desta forma o stress emocional (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998), isto uma vez que grande parte da literatura existente refere que as duas estratégias de coping são utilizadas durante a maior parte dos eventos de stress e que o uso de uma ou outra varia em eficácia, uma vez que estão dependentes dos vários tipos de acontecimentos

(Compas, 1987). Em contrapartida alguns outros estudos demonstraram que o coping focado no problema consegue ser mais eficiente que o coping focado na emoção para neutralizar reações emocionais negativas e fazer um aprimoramento dos níveis de desempenho (Ben-Zur, 2009). Lazarus (1993), afirma ainda que certas estratégias de coping são mais adequadas ao longo dos diversos eventos de stress enquanto outras serão mais adequadas para situações de stress específicas. O pensamento positivo, por exemplo, sobre uma certa situação pode ser considerado relativamente estável e está dependente de uma personalidade forte, por outro lado, a procura de apoio social é instável e depende principalmente do contexto social. Lazarus & DeLongis (1983), afirmam que as estratégias de coping variam com o desenvolvimento de um individuo. Esta variabilidade acontece por causa das grandes alterações que ocorrem nas condições de vida, através dos acontecimentos vivenciados pelas pessoas. Seguindo esta lógica, não é apenas o envelhecimento que é mantido em consideração, mas também o significado das experiências stressoras nos vários momentos da vida de uma pessoa. Devido a isto, muitos autores defendem que as estratégias de coping utilizadas devem ser estudadas de forma longitudinal. Parker & Endler (1996) indicam que um grande número de estratégias de coping com foco no problema estão relacionadas com menores níveis de depressão. Por outro lado, as estratégias de coping emocional encontram-se muitas vezes relacionadas ao evitamento e também estão associadas a níveis de depressão mais elevados (Penley, Tomaka, & Wiebe, 2002).

6 O ensino superior e a pandemia

A entrada no ensino superior para muitos alunos é o resultado de um longo caminho e permanência no sistema de ensino. Muitas das expectativas e dos projetos futuros destes jovens dependem então da frequência do ensino superior. Este é um período que inevitavelmente vai provocar grandes alterações nos jovens estudantes do ensino superior e é também um período onde estes alunos vão ser colocados frente-a-frente com novas dificuldades. Dificuldades estas com que os estudantes muitas vezes não conseguem lidar uma vez que um número elevado deles não possui à sua disposição mecanismos adequados para responder às adversidades que o ensino superior traz. (Dortu, 1993 citado por Pereira, 1997 in Ramos & Roca, 2007) afirma que o stress é o maior inimigo do estudante. Os tempos passados no ensino superior torna-se bastante stressantes provocando assim efeitos negativos para a saúde mental e física dos alunos. O stress é

sentido pelos estudantes é algo que pode contribuir para que o jovem a experiencie sintomas de depressão, depressão, que consuma drogas e álcool, que tenha baixo rendimento acadêmico e que também experiencie distúrbios alimentares como a bulimia e a anorexia.

6.1 Principais fatores de stress no estudante do ensino superior

A entrada no ensino superior para muitos jovens é vista como sendo um indicador de sucesso. O ensino superior é importante para muitos jovens uma vez que lhes oferece oportunidades de desenvolvimento enquanto ser humano. Este é um período que permite aos jovens consolidar a sua identidade, permite a exploração e construção de intimidade e também permite desenvolver noções de autonomia e de independência do agregado familiar. Na realidade, apesar das coisas em cima referidas acontecerem, as coisas não são assim tão simples. O jovem estudante acaba por descobrir que para ter sucesso nesta nova fase de vida é preciso assumir responsabilidades e atender também às exigências. O ensino universitário favorece um clima de competição muito elevado, algo que está relacionado à dificuldade em encontrar um emprego. O stress começa antes da candidatura às faculdades, uma vez que para ser colocado na instituição onde se quer é cada vez mais complicado devido à competição existente com os outros candidatos. Já dentro do ensino superior, os exames, os trabalhos e os níveis de exigência elevados são fatores indutores de stress (Claude, 1993). Outro fator que é preciso ter em conta é a idade do estudante. O aluno devido à sua idade não alcançou a sua maturidade emocional, que devia corresponder à sua maturidade física, sexual e mental (Pereira, 1997). Devido a isto é fundamental ter em perspectiva as alterações contextuais que vão ter influência nas experiências académicas e pessoais dos estudantes que entraram para o ensino superior. O contacto com professores que têm métodos de ensino novos e diferentes, novos tipos de conhecimentos científicos e tecnológicos, novos tipos de organização curricular e a mudança para um novo lugar, longe do agregado familiar, podem ser fatores indutores de stress. (Pereira, 1998).

De acordo com Dunkel-S. & Lobel (1990), as principais razões para os estudantes sofrerem com o stress são as relações interpessoais, as exigências académicas, os problemas financeiros e também os problemas relacionados com a sexualidade. Segundo Pereira (1998) os fatores indutores de stress no ensino superior podem ser agrupados em três categorias. Na primeira categoria encontram-se os problemas que resultam do

processo de transição e adaptação ao novo ambiente académico, como por exemplo a solidão. Na segunda categoria estão os problemas que se encontram relacionados com o processo de desenvolvimento pessoal, mais particularmente questões como o autoconceito a maturidade e a autoestima. A terceira categoria envolve problemas específicos da vida académica: a ansiedade e o stress provocados pelos exames e trabalhos, a relação com os professores, o rendimento escolar e a motivação. Pereira (1998), refere também que os problemas de origem pessoal são mais impactantes e causadores de stress uma vez que o estudante é ainda um jovem adulto que se encontra num processo de desenvolvimento.

Sabemos então que o stress encontrado pelos estudantes no ensino superior, por si só, pode ser causador de muitas dificuldades para os alunos. Com a pandemia as universidades e as restantes instituições foram forçadas a fechar. Foi imposto aos cidadãos um confinamento obrigatório seguido de muitas restrições que procuravam diminuir o crescimento da pandemia. Apesar de estes confinamentos e restrições terem ajudado na diminuição da propagação do vírus, tiveram também efeitos colaterais, especificamente em termos de saúde mental, sendo os alunos universitários um dos grupos afetados.

Um estudo longitudinal realizado na Alemanha fez uma comparação entre a saúde mental dos seus alunos de 2019 e no decurso da pandemia em 2020. O estudo procurou verificar se houve um aumento da solidão e de problemas relacionados com a ansiedade, depressão e queixas somáticas. O estudo teve uma amostra de 443 participantes, sendo 77% deles do sexo feminino. Este estudo descobriu que houve um aumento médio da solidão e que houve também um pequeno aumento da depressão enquanto as queixas somáticas e a ansiedade não sofreram aumentos em comparação a antes. A regressão linear realizada neste estudo permitiu descobrir que a solidão atual e a angústia pré-pandémica representaram as associações mais fortes com a saúde mental durante a pandemia. Além disso, preocupações relacionadas com a saúde durante a pandemia foram associadas a sintomas de depressão e solidão. O stress social devido à situação pandémica foi também associado à solidão. Os resultados deste estudo implicam que os estudantes do ensino superior representam um grupo de risco para ramificações psicossociais a longo prazo da pandemia. (Ernst, M., et al).

Outro estudo, desta vez realizado em Inglaterra, procurou perceber o estado de saúde mental dos estudantes do ensino superior numa fase precoce da pandemia e investigar fatores associados a níveis mais elevados de angústia. Foi feito um inquérito online que

incluiu características demográficas, situações de estilo de vida/vida, breve história de bem-estar mental, questões relacionadas com a COVID-19 e medidas padronizadas de depressão, ansiedade, resiliência e de qualidade de vida. Teve uma amostra de 1173 estudantes de uma Universidade no Norte de Inglaterra. Este estudo verificou que os alunos desta universidade tiveram níveis elevados de ansiedade e depressão, com mais de 50% a experimentar níveis acima dos cortes clínicos, e as mulheres a pontuarem significativamente mais alto do que os homens. O inquérito também sugeriu níveis relativamente baixos de resiliência que atribuiu às restrições e aos isolamentos que reduziram as oportunidades de se envolverem em estratégias e atividades úteis para lidar com a situação. Níveis mais elevados de angústia foram associados a níveis mais baixos de exercício, níveis mais elevados de consumo de tabaco, e uma série de eventos de vida associados à pandemia e ao confinamento, tais como eventos cancelados, agravamento das relações pessoais e preocupações financeiras (Chen & Lucock 2022).

Em Portugal, um estudo de Maia & Dias (2020) que teve como objetivo verificar se os níveis de ansiedade, stress, e de depressão nos alunos do ensino superior sofreram alterações durante o período da pandemia de 2020 e comparar os resultados com os períodos anteriores à pandemia. Neste estudo existem dois grupos: o grupo da amostra 1 que é constituído por 460 pessoas e que tem uma idade média de 20,14 anos e o grupo 2 que é constituído por 159 sujeitos e que tem uma idade média de 20,40 anos. Todos estes participantes preencheram o respetivo questionário sociodemográfico, as escalas de depressão, stress e de ansiedade. Os alunos que participaram no estudo durante o período da pandemia demonstram níveis de depressão, ansiedade e stress maiores em comparação com os estudantes que participaram no estudo durante o período normal. Os resultados parecem afirmar que houve de facto um impacto psicológico prejudicial provocado pela pandemia.

O nosso estudo pretende continuar a explorar os efeitos da pandemia Covid-19 e dos confinamentos, tendo dito isto, o objetivo principal do nosso estudo é caracterizar o bem-estar psicológico e as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes universitários em situação de pandemia.

7 Método

Uma vez que o objetivo deste estudo é fazer uma análise de uma determinada população, optou-se por utilizar abordagem quantitativa (Quivy & Campenhoudt, 2008) utilizando então um questionário online auto preenchido, isto porque um questionário online permite abranger um maior número de participantes e também é mais cómodo uma vez que não implica deslocações ou agendamento. (Ghiglione & Matalon, 1993). Foi utilizado também o método correlacional, isto uma vez que este método específico é o mais usado em estudos que pretendem encontrar relações entre as variáveis presentes. (Canastra et al., 2014). O método usado é, portanto, uma abordagem quantitativa e correlacional e a amostra é uma amostra de conveniência não probabilística.

7.1 Objetivos

Tendo em conta o objetivo geral desta investigação referido em cima, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar a relação entre bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping;
- Caracterizar as diferenças no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função dos estilos de vida;
- Caracterizar as diferenças no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função do consumo de substâncias;
- Caracterizar a relação entre a idade, o ano de curso frequentado e as diferenças entre o bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping;
- Caracterizar as diferenças no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função do sexo e do tipo de residência.

7.2 Participantes

No presente estudo participaram 207 estudantes dos quais 137 (66.2%) são do sexo feminino com idades compreendidas entre os 18 e os 27 (média = 21.69% e mediana = 22). Destes 207 alunos, 143 (69.4%) vivem deslocados de casa para estarem no ensino superior. No que diz respeito ao curso destes alunos, 39 (19%) frequenta cursos que

pertencem às Ciências e Tecnologias, 18 (8.8%) pertencem às Ciências e Saúde, 139 (67.8%) pertencem às Ciências humanas e sociais e 9 dos 207 pertencem às Artes e Multimédias (4.4%). No que diz respeito ao ano de frequência, 11 alunos (5.4%) frequentam o primeiro ano da licenciatura (1ºL), 34 (16,7%) frequenta o segundo ano da licenciatura, 74 (36.3%) frequenta o terceiro ano da licenciatura, 34 (16.7%) frequentam o primeiro ano de mestrado e por fim 51 (25%) alunos frequentam o segundo ano de mestrado. (Tabela 1)

Tabela 1

Distribuição dos alunos por ano de frequência.

1ºL	2ºL	3ºL	1ºM	2ºM
11 (5.4%)	34 (16.7%)	74 (36.3%)	34 (16.7%)	51 (25%)

No que diz respeito aos estilos de vida dos participantes, 97 (47.1%) observaram alterações na sua alimentação enquanto 109 (52.9%) afirmam que não houve nenhuma alteração. Um número considerável de estudantes sofreu alterações no sono 130 (63.4%) de estudantes que afirmam que observaram alterações. Onde se notou uma grande diferença foi na variável “alterações na relação com o outro” onde 149 alunos (72.7%) dizem que houve mudanças na forma como lidavam com os outros. (Tabela 2)

Tabela 2

Alterações nos estilos de vida.

	Sim	Não
Alterações alimentação	97 (47.1%)	109 (52.9%)
Alterações no sono	130 (63.4%)	75 (36.6%)
Alterações na relação com o outro	149 (72.7%)	56 (27.3%)
Prática de desporto	114 (55.3%)	92 (44.7%)

Em relação aos consumos de substâncias, 51 (25%) dos alunos afirma que o consumo diminuiu, 90 (44,1%) refere que o consumo se manteve igual e por fim 63 (30,9%) afirma que o consumo de substâncias aumentou. (Tabela 3)

Tabela 3

Alterações nos estilos de vida (consumo de substâncias)

Diminuiu	Manteve-se igual	Aumentou
51 (25%)	90 (44.1%)	63 (30.9%)

7.3 Instrumentos

7.3.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (Anexo 1) utilizado foi contruído para este estudo e tem como objetivo principal recolher informações relevantes para caracterização da amostra – idade, sexo, nacionalidade, estado civil, se é estudante deslocado ou não, constituição do agregado familiar, curso e ano que frequenta, o estatuto do aluno e também se o curso escolhido foi a primeira opção. Adicionámos ao questionário também a checklist de estilos de vida de Guerra (2004). As questões desta checklist foram adaptadas tendo em conta o tema desta dissertação. As questões são então as seguintes: 1. Quantas refeições fizeste por dia? 2. A tua alimentação mudou? 3. O teu sono mudou? 4. O teu consumo (álcool, drogas, tabaco) mudou? 5. Praticaste algum desporto? 6. Em média, quantas horas por dia passas na internet? 7. O confinamento afetou a forma como te relacionas com o outro?

7.3.2 Teste de Stress

Este instrumento utilizado aqui (Anexo 1) foi desenvolvido e publicado por Reschke & Mätzchen em 2020. O instrumento é composto por sete itens aos quais se responde

escolhendo um número de uma escala de quatro pontos em que 1 representa “Não se aplica” e 4 representa “Aplica-se totalmente”. Pretende-se avaliar a intensidade subjetiva do stress percebido pelo participante. Os itens estão relacionados com muitos dos aspetos que são responsáveis por causar stress e encontram-se ligados a um dos seguintes temas: perda de sentido/controlo, raiva/descontentamento, capacidade de descanso e preocupação com assuntos pessoais. A pessoa que responder aos itens pode obter um total de 28 pontos que corresponde ao nível mais alto de stress percebido. Na sua versão original, o teste apresentou uma validade teste-reteste de .812 e um Alfa de Cronbach de .743.

Estudos portugueses anteriores, com população universitária, encontraram valores de consistência interna de $\alpha=.797$, e uma solução unifatorial que explica 45.878% da variância total da escala (Silva 2022). Reproduzimos estas análises com a nossa amostra e encontramos valores similares, uma consistência interna de .821 e uma solução unifatorial que explica 48.892% da variância da escala.

7.3.3 Escala de Medida da Manifestação de Bem-Estar Psicológico

A adaptação da Escala de Medida da Manifestação do Bem-Estar Psicológico para português foi feita por Monteiro, Tavares & Pereira em 2012. Esta é uma escala de likert de 5 pontos, nesta escala o 1 corresponde a “Nunca” e o 5 corresponde a “Quase Sempre”. A escala é constituída por 25 itens e está dividida em seis subescalas sendo elas as seguintes: Autoestima (4 itens), Equilíbrio (4 itens), Envolvimento Social (4 itens), Sociabilidade (4 itens), Controlo de Si e dos Acontecimentos (4 itens) e Felicidade (5 itens). Nesta escala quanto mais elevado for o valor obtido através da soma das pontuações dos itens, mais elevado será o nível de bem-estar psicológico percebido. Na versão original da escala, os estudos psicométricos mostram uma consistência interna adequada para a nota global ($\alpha = .93$) e também para as seis subescalas que apresentam valores de Alfa de Cronbach entre .71 (na subescala envolvimento social) e .85 (na subescala felicidade). Na versão portuguesa da escala, a estrutura fatorial obtida não espelhou na totalidade a estrutura fatorial original embora tenha sido verificada uma concordância e similaridade elevada. Apesar disto, os valores de Alfa de Cronbach obtidos são em vasta maioria, bastante adequados para a nota global e também para os fatores, sendo o alfa da subescala de envolvimento social de .67 e de .89 na subescala de felicidade. A nossa amostra demonstra uma consistência interna global de .958 e existem 6 fatores que são responsáveis por 73.84% da variância.

7.3.4 Questionário de Estratégias de Coping 3 (CSQ 3)

O Coping Styles Questionnaire ou CSQ3 (Questionários de Estilos de Coping), é um questionário que foi criado por Roger, Jarvis e Najarina em 1993. Este instrumento permite medir as estratégias de coping utilizadas pelas pessoas que se encontram numa situação de stress percebido onde os recursos que elas têm à sua disposição são excedidos pela dimensão da situação. Este questionário contém perguntas que pretendem descobrir como é que os participantes de um certo estudo reagem ao stress. A base deste instrumento é uma abordagem disposicional do coping. Utiliza-se esta abordagem uma vez que se parte do princípio de que os traços de personalidade das pessoas predispõem-nas a agir de uma forma parecida quando são confrontadas com situações de stress (Dinis, Pinto Gouveia & Duarte, 2011). A última versão do CSQ-3 é constituída por 41 itens que pretendem avaliar quatro estratégias de coping, sendo elas o coping emocional, racional, desligado/distanciado e o coping de evitamento. A aferição e a tradução da escala para a população portuguesa foram feitas por Dinis, Pinto Gouveia e Duarte (2011). Na versão portuguesa da escala foram retirados alguns itens, fazendo então que a escala tenha apenas 28 itens. O instrumento é uma escala de Likert de 4 pontos, os participantes respondem escolhendo um número de 1 a 4 sendo o um “nunca” e o 4 “sempre”. A escala original demonstra características psicométricas robustas, tais como medidas de consistência interna superiores a .70, exceto para o fator coping evitante, que tem uma consistência interna de .69. A versão traduzida da escala demonstra também valores de consistência interna elevados, exceto o fator desligado/distanciado, que apresenta um valor de .69 (Dinis, Pinto Gouveia & Duarte 2011). No nosso estudo a consistência interna é de .814 e existem e foram identificados 4 fatores que explicam 40.810 % da variância total.

7.3.5 Escala sobre o Otimismo

A Escala que pretende verificar o otimismo foi construída em 1998 por José de Barros de Oliveira. Esta é uma escala de Likert unifatorial. O instrumento é composto por 4 itens e as respostas são dadas através da escolha de um número de 1 (absolutamente não) a 5 (absolutamente sim). O nível do otimismo obtido obtém-se através da soma dos valores

de cada item, portanto é seguro dizer que quanto mais alto for o número da soma mais alto é o nível de otimismo (valor máximo 20) (Barros, 1998). No que diz respeito a aspetos psicométricos, a consistência interna desta escala demonstra um alfa de Cronbach de .75, sendo, portanto, um instrumento com uma consistência interna boa). Para a nossa amostra encontramos uma consistência interna da escala de .915 e a análise fatorial identificou uma solução unifatorial que explica 80.108 % do total da variância.

7.4 Procedimento

Após estarem garantidas as autorizações por parte da Comissão de Ética da Universidade de Évora, foi elaborada uma versão digital dos instrumentos que foram utilizados na recolha dos dados. Após os passos referidos anteriormente estarem concluídos e de maneira a poder recolher os dados necessários, foi disponibilizado online o questionário. Este questionário foi então partilhado em várias redes sociais como o Instagram, Twitter e Facebook. Esta partilha permitiu criar uma amostragem do tipo bola de neve, uma vez que os participantes que responderam primeiro iam partilhar o questionário com os seus familiares, amigos e colegas e assim adiante. De maneira a poder cumprir todos os procedimentos éticos e deontológicos foi garantida a confidencialidade e foi apresentado aos participantes antes de poderem responder ao questionário um consentimento informado, isto de maneira que os participantes tenham o conhecimento do estudo em questão, dos seus objetivos e também dos seus direitos na sua participação. A aplicação deste questionário, inserido no âmbito de um estudo mais amplo, sobre o bem-estar psicológico e as estratégias de coping utilizadas pelos alunos em situação de pandemia e as implicações psicológicas da pandemia na qualidade de vida e bem-estar, ocorreu durante o verão de 2022. Após os dados estarem recolhidos, a análise dos mesmos foi feita através do programa IBM SPSS – Statistics.

8 Apresentação e análise de resultados

A análise dos resultados encontra-se dividida em duas partes. No primeiro estudo, procedeu-se ao estudo das características psicométricas dos instrumentos utilizados. O segundo estudo conta com a análise das hipóteses.

8.1 Estudo 1- Análise Psicométrica dos Instrumentos

8.1.1 Teste de stress

Começámos por realizar a análise descritiva da escala, a partir da qual foi possível observar uma distribuição dos itens muito adequada (Tabela 4). Os valores da média variam entre 1.806 e 2.796. A Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração dos fatores pelo método dos Componentes Principais, com extração ortogonal (Varimax) foi o procedimento escolhido para analisar a validade estrutural do Teste de Stress. Para verificar a adaptabilidade da AFE recorreu-se ao teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 424.136$; $g.l. = 21$; $p < 0.001$), cujo resultado demonstra que as variáveis são correlacionáveis e que a fatoriabilidade da matriz apresenta um índice bom ($KMO = 0.863$) (Marôco, 2018).

Tabela 4 Análise descritiva dos itens do Teste de Stress (N=207).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Correlação de item total corrigida
1.Tenho a sensação de estar preso ou encurralado.	1.00	4.00	2.4203	.991	.584
2.Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos.	1.00	4.00	2.2512	.997	.585
3.O descontentamento e a raiva são os meus companheiros diários.	1.00	4.00	1.9082	.917	.605
4.Acordo regularmente á noite ou muito antes da hora de me levantar.	1.00	4.00	1.9324	1.059	.400
5.Mesmo depois de descanso ou dias de folga, sinto-me cansado e apático.	1.00	4.00	2.5169	1.032	.644
6.Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto	1.00	4.00	2.7961	1.062	.682

só de pensar neles.					
7.Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente encontro alguém que me ouça.	1.00	4.00	1.8068	.925	.449

De seguida realizámos uma análise à consistência interna (Tabela 5) para o total (corrigido) dos itens da escala, tendo-se obtido uma consistência interna de $\alpha=.821$ que é considerado boa (Pestana & Gageiro,2014)

Tabela 5 Análise da consistência interna do Teste de Stress (N=207).

Alfa de Cronbach	N de itens
.821	7

Os itens da escala saturam-se num só fator que explica 48.892% da variância total da escala. Os valores do Alfa de Cronbach obtidos mostram uma consistência interna adequada para o conjunto total dos itens ($\alpha = 0.821$). Estes dados são favoráveis ao uso da nota global da escala para avaliar os sintomas de stress.

8.1.2 *EMMBEP*

A análise descritiva desta escala, permitiu observar uma distribuição dos itens apropriada (Tabela 6). Os valores da média variam entre 2.946 e 3.820. Para estudar a validade estrutural da Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico com a nossa amostra também realizámos a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração dos fatores pelo método 20 dos Componentes Principais, com extração ortogonal (Varimax) utilizando os critérios definidos por Marôco, (critério de Kaiser- valor próprio superior a 1, o scree plot, e a percentagem de variância retida.) Para verificar a adaptabilidade da AFE recorreu-se ao teste de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de

Bartlett ($\chi^2 = 3703.199$; g.l. = 300; $p < 0.001$), cujo resultado demonstra que as variáveis são correlacionáveis e que a fatoriabilidade da matriz apresenta um índice excelente (KMO = 0.946) (Marôco, 2018).

Tabela 6 Análise descritiva dos itens da *EMMBEP* (N=207).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Correlação de item total corrigida
1.Senti-me confiante.	1	5	3.222	.923	.681
2. Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.	1	5	3.947	.863	.651
3.Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar. senti-me orgulhoso de mim próprio.	1	5	3.516	.969	.722
4.Senti-me útil.	1	5	3.434	.937	.698
5.Senti-me emocionalmente equilibrado	1	5	3.101	1.026	.709
6.Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.	1	5	3.666	.970	.678
7.Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.	1	5	3.362	.964	.554
8.A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.	1	5	3.169	1.021	.571
9.Tive objetivos e ambições.	1	5	3.821	1.037	.617
10.Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.	1	5	3.454	1.045	.618
11.Envolvi-me em vários projetos.	1	5	2.946	1.247	.591
12.Senti-me bem e diverti-me. a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos.	1	5	3.029	1.303	.519
13.Ri-me com facilidade.	1	5	3.763	.978	.742
14.Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.	1	5	3.673	1.059	.669
15.Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.	1	5	3.797	.964	.654
16.Relacionei-me facilmente com as pessoas á minha volta.	1	5	3.661	.995	.727
17.Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.	1	5	3.352	.983	.711
18.Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.	1	5	3.372	.935	.715
19.Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.	1	5	3.082	.938	.724
20.Estive bastante calmo.	1	5	3.101	1.049	.609
21.Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.	1	5	3.164	1.093	.758
22.Senti-me bem, em paz comigo próprio.	1	5	3.256	1.017	.778
23.Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.	1	5	3.236	1.120	.781
24.A minha moral esteve boa.	1	5	3.352	1.012	.771
25.Senti-me saudável e em boa forma.	1	5	3.077	1.025	.754

Foi ainda realizada uma análise à consistência interna (Tabela 7) para o total (corrigido) dos itens da escala, tendo-se obtido uma consistência interna $de \alpha=.958$ que é considerado muito adequada (Marôco, 2018).

Tabela 7. Análise da consistência interna da *EMMBEP* (N=207).

Alfa de Cronbach	N de itens
.958	25

No que se refere à *EMMBEP*, tendo em conta os critérios, o ponto de inflexão da curva no Gráfico de Cattell (scree plot) e o resultado da análise fatorial, para a nossa amostra foram selecionados 6 fatores: Autoestima, Equilíbrio, Envolvimento Social, Sociabilidade; Controlo de Si e dos Acontecimentos e Felicidade. Verificou-se, ainda, que os itens (com exceção do fator sociabilidade e do controlo de si e dos acontecimentos) saturam em fatores próximos da solução inicial (Tabela 8).

Desta forma temos o fator **1-Felicidade** que é composto pelos itens 1,2,3,4,21,22,23 24. O fator **2-Sociabilidade** na versão original é constituído pelos itens 13,14,15 e 16 e aqui permanece igual representando um total de 4.852 da variância total. O fator **3-Controlo de si e dos acontecimentos** neste estudo é constituído pelos itens 17,18,19,21 e 22 e representa 50.894 da variância um. O fator **4-envolvimento social** é constituído pelos itens 3,9,10 e 11 representando uma variância total de 3.784. O fator **5-autoestima** é composto pelos itens 5,6,7,8,20,22 e 24 e representa uma variância total de 3.987. Neste estudo o fator **6-Equilíbrio** o fator é constituído pelos itens 5,12,20 e 25 e representa 3.529 da variância total. Os 6 fatores considerados são responsáveis por 73.184 da variância.

Atendendo à dimensão da amostra do nosso estudo, e apesar de haver três itens com saturações em dois ou três fatores, optámos por mantê-los por coerência com a versão original da escala.

Tabela 8. Saturação dos itens da *EMMBEP*(N=207).

	Saturação dos itens por fator					
	Controlo de Si e Acontecimentos	Felicidade	Sociabilidade	Auto-estima	Envolvimento Social	Equilíbrio
19.Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.	.781	.238	.200	.246	.177	.118
17.Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.	.749	.176	.286	.070	.275	.219
18.Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.	.729	.178	.256	.181	.233	.195
21.Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.	.476	.457	.352	.338	.151	.035
1.Senti-me confiante.	.195	.715	.194	.134	.162	.342
2.Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.	.112	.690	.419	.141	.052	.201
3.Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio.	.232	.640	.116	.193	.531	.056
4.Senti-me útil.	.327	.548	.200	.237	.363	.013
23.Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.	.399	.511	.311	.276	.347	.032
24.A minha moral esteve boa.	.286	.439	.371	.433	.289	.052
14.Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.	.091	.173	.798	.199	.287	.143
15.Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.	.361	.268	.717	.082	.168	.007
13.Ri-me com facilidade.	.246	.185	.715	.312	.196	.203
16.Relacionei-me facilmente com as pessoas á minha volta.	.348	.296	.666	.146	.194	.132
7.Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.	.127	.084	.229	.802	.087	.101
8.A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.	.082	.144	.082	.740	.333	.113
5.Senti-me emocionalmente equilibrado.	.319	.408	.116	.549	.026	.434
20.Estive bastante calmo.	.295	.300	.139	.520	-.081	.462
22.Senti-me bem, em paz comigo próprio.	.462	.441	.237	.474	.113	.177
6.Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.	.336	.309	.287	.436	.225	.076
9.Tive objetivos e ambições.	.186	.262	.212	.163	.761	-.032
11.Envolvi-me em vários projetos.	.156	.180	.279	.018	.724	.239
10.Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.	.240	.026	.172	.256	.718	.256
12.Senti-me bem e diverti-me a fazer desporto e a participar em todas as	.142	.123	.128	.150	.256	.806

minhas atividades e passatempos preferidos.						
25.Senti-me saudável e em boa forma.	.358	.333	.264	.309	.235	.479

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.^a

a. Rotação com convergência em 8 iterações.

Os valores do Alfa de Cronbach obtidos mostram uma consistência interna adequada com valores muito bons para a nota global ($\alpha = 0.958$) e bons para as 6 (com exceção à subescala da felicidade onde a consistência é muito boa) subescalas, com valores de 0.889 (na subescala da Autoestima), 0.821 (na subescala do Equilíbrio), 0.841 (na subescala do Envolvimento Social), 0.887 (na subescala da Sociabilidade), 0.896 (na subescala do Controlo de Si e dos Acontecimentos) e 0.921 (na subescala da Felicidade).

As correlações entre os fatores são elevadas, positivas e significativas, com coeficientes de correlação significativos para $p < .001$. Estes valores sugerem uma forte relação entre os seis fatores (Tabela 9), sugerindo a possibilidade de utilizar o total da escala como um indicador geral de bem-estar.

Tabela 9. Correlação entre os fatores da *EMMBEP* (N=207).

	Controlo de si e dos aconteci- mentos	Felicidade	Socia- bilidade	Autoestima	Envolve- mento sociais	Equilíbrio
Controlo de si e dos aconteci- mentos	1	.531**	.729**	.808**	.653**	.727**
Felicidade	.531**	1	.439**	.515**	.415**	.426**
Sociabilidade	.729**	.439**	1	.667**	.624**	.585**
Autoestima	.808**	.515**	.687**	1	.612**	.847**
Envolvimento social	.653**	.415**	.624**	.612**	1	.555**
Equilíbrio	.727**	.426**	.585**	.847**	.555*	1

** A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

8.1.3 Questionário dos Estilos de Coping (CSQ)

Com este questionário usamos os mesmos procedimentos psicométricos descritos para os instrumentos anteriores. Pela análise descritiva da escala foi possível observar uma distribuição dos itens normal (Tabela 10). Os valores da média variam entre 1,652 e 3,024. Para validade estrutural do Questionário dos Estilos de Coping (CSQ) usou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração dos fatores pelo método dos Componentes Principais, com extração ortogonal (Varimax) utilizando os critérios definidos por Marôco (2018). Para verificar a adaptabilidade da AFE recorreu-se ao teste de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 3120.279$; g.l. = 820; $p < 0.001$), cujo resultado demonstra que as variáveis são correlacionáveis e que a fatoriabilidade da matriz apresenta um índice bom (KMO = 0.823) (Marôco, 2018).

Tabela 10. Análise descritiva do *Questionário dos Estilos de Coping (CSQ)* (N=207)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Correlação de item total corrigida
1. Sinto-me ultrapassado(a) e à mercê da situação.	1	4	2.072	.710	.390
2. Elaboro um plano para lidar com o sucedido.	1	4	2.623	.814	.188
3. Vejo a situação tal como ela é, e nada mais.	1	4	2.512	.799	.272
4. Sinto-me miserável e deprimido(a).	1	4	1.884	.728	.311
5. Sinto que ninguém me compreende.	1	4	1.985	.821	.219
6. Não vejo os problemas ou situações como uma ameaça.	1	4	2.140	.791	.125
7. Fico sozinho ou isolado-me.	1	4	2.029	.841	.258
8. Faço alguma coisa para modificar a situação atual.	1	4	2.751	.763	.140
9. Sinto-me desamparado(a). Não há nada que possa fazer acerca da forma como me sinto.	1	4	1.850	.831	.223
10. Tento encontrar mais informação que me ajude a decidir o que fazer.	1	4	2.623	.826	.160
11. Guardo as coisas só para mim, não deixando que os outros saibam que as coisas estão mal.	1	4	2.381	.905	.275
12. Sinto-me independente das circunstâncias.	1	4	2.202	.761	.240
13. Fico “imóvel” e espero que as coisas passem.	1	4	1.830	.821	.222
14. Descarrego as minhas frustrações em	1	4	2.000	.806	.155

cima dos que me são mais próximos.					
15. Resolvo o assunto não me identificando com ele.	1	4	1.980	.824	.376
16. Respondo de forma neutra ao problema.	1	4	2.159	.781	.308
17. Faço de conta de que não se passa nada, mesmo que me questionem sobre o que me esta a perturbar.	1	4	2.202	.928	.339
18. Mantenho as coisas em proporção (não exagero), nada é assim tão importante.	1	4	2.492	.793	.235
19. Penso que o tempo tudo resolve	1	4	2.502	.858	.273
20. Sinto-me completamente despreocupado (a) sobre tudo que se esta a passar.	1	4	1.652	.733	.184
21. Tento manter o sentido de humor, rio-me de mim próprio (a) ou da situação.	1	4	2.845	.861	.110
22. Continuo a pensar sobre o problema na esperança que desapareça	1	4	2.140	.850	.432
23. Acredito que posso lidar com a maioria das coisas, com o mínimo de agitação.	1	4	2.362	.841	.268
24. Sonho acordado (a), a pensar que as coisas vão melhorar no futuro.	1	4	2.560	.884	.359
25. Tento encontrar uma forma lógica de explicar o problema.	1	4	2.898	.740	.322
26. Decido que é inútil ficar chateado (a) e ando para a frente com as minhas coisas.	1	4	2.545	.851	.208
27. Sinto-me sem valor e não importante.	1	4	1.908	.862	.382
28. Confio no destino, que as coisas têm um modo de funcionar pelo melhor.	1	4	2.367	.935	.372
29. Uso as minhas experiências do passado para tentar lidar com a situação.	1	4	3.024	.772	.272
30. Tento esquecer completamente tudo o que aconteceu.	1	4	2.019	.806	.351
31. Fico irritado (a) ou zangado (a).	1	4	2.314	.783	.324
32. Dou total atenção à situação.	1	4	2.372	.738	.377
33. "Dou um passe de cada vez".	1	4	2.681	.785	.251
34. Critico-me ou culpo-me.	1	4	2.338	.871	.373
35. Rezo para que as coisas se alterem.	1	4	1.811	.954	.365
36. Penso ou falo sobre o problema como se ele não me pertencesse.	1	4	1.661	.776	.292
37. Falo o menos possível sobre o problema.	1	4	2.289	.893	.264
38. Preparo-me para o que de pior possa acontecer.	1	4	2.507	.896	.437
39. Procuo a simpatia das pessoas.	1	4	2.589	.892	.266
40. Vejo as coisas como um desafio que tem de ser superado.	1	4	2.599	.793	.344
41. Sou realista na minha abordagem a situação.	1	4	2.893	.835	.206

De seguida realizámos uma análise à consistência interna (Tabela 11) para o total (corrigido) dos itens da escala, tendo-se obtido uma consistência interna de $\alpha=.814$ que é considerado boa (Marôco, 2018).

Tabela 11. Análise da consistência interna do *Questionário dos Estilos de Coping* (N=207).

Alfa de Cronbach	N de itens
.814	41

O estudo fatorial, permitiu observar 4 fatores (Tabela 12), sendo que os itens apresentam uma organização em fatores (através da análise das suas saturações) que permite manter a designação original

O fator **1-Coping Emocional** neste estudo é constituído pelos itens 1,4,5,7,9,11,13,14,17,22,27,31,32,34,37,38. O fator **2-Coping Racional** é constituído pelos itens 2,8,10,13,21,23,24,25,26,28,29,32,33,39,40,41. De seguida temos o fator número **3- Distanciamento/Desligado** que é constituído pelos itens 3,6,11,12,15,16,17,18,19, 20,23,26,37 e 41. Finalmente, o fator **4-Coping Evitante** nesta dissertação é composto pelos itens 15,16,20,22,24,30,35,36,39. Estes fatores representam um total de 40.810 % da variância total. O fator 1-Coping Emocional representa um total de 15.059 % da variância total, o fator 2-Coping Racional representa um total de 11.537 %, o fator 3-Distanciamento/Desligado tem um explica uma variância total de 7.911 % e por fim o fator 4-Coping Evitante representa um total de 6.303 % da variância total.

Atendendo à dimensão da amostra do nosso estudo, e apesar de haver três itens com saturações próximas em dois ou três fatores, optámos por mantê-los por congruência com a versão original.

Tabela 12. Saturação dos itens do *Questionário dos Estilos de Coping* (N=207).

	Saturação dos itens por fator			
	Coping Emocional	Coping Racional	Distanciamento/Desligado	Coping Evitante
9. Sinto-me desamparado(a).	.731	-.264	-.070	-.022
27. Sinto-me sem valor e não importante.	.727	-.141	-.061	.228
34. Critico-me ou culpo-me.	.719	.099	-.155	.031
4. Sinto-me miserável e deprimido(a).	.713	-.085	-.224	.140
7. Fico sozinho ou isolado-me.	.674	-.140	-.117	.034
31. Fico irritado (a) ou zangado (a).	.647	.032	-.228	.138

5. Sinto que ninguém me compreende.	.639	-.174	-.139	.052
17. Faço de conta de que não se passa nada, mesmo que me questionem sobre o que me esta a perturbar.	.629	-.272	.360	-.046
13. Fico “imóvel” e espero que as coisas passem.	.525	-.328	.072	.102
11. Guardo as coisas só para mim, não deixando que os outros saibam que as coisas estão mal.	.566	-.184	.372	-.186
38. Preparo-me para o que de pior possa acontecer.	.562	.224	.072	.051
1. Sinto-me ultrapassado (a) e à mercê da situação.	.542	.108	-.124	.275
37. Falo o menos possível sobre o problema.	.487	-.249	.368	-.003
22. Continuo a pensar sobre o problema na esperança que desapareça.	.414	.200	-.026	.378
14. Descarrego as minhas frustrações em cima dos que me são mais próximos.	.368	-.053	-.266	.235
29. Uso as minhas experiências do passado para tentar lidar com a situação.	-.032	.680	.152	-.114
40. Vejo as coisas com um desafio que tem de ser superado.	-.108	.656	.166	.205
25. Tento encontrar uma forma lógica de explicar o problema.	.055	.639	.104	-.010
2. Elaboro um plano para lidar com o sucedido.	-.129	.573	.051	.023
10. Tento encontrar mais informação que me ajude a decidir sobre o que fazer.	.003	.565	.012	-.198
41. Sou realista na minha abordagem a situação.	-.140	.536	.370	-.135
33. "Dou um passe de cada vez".	-.129	.545	.296	.018
39. Procuo a simpatia das pessoas.	-.093	.493	.018	.348
28. Confio no destino que as coisas têm um modo de funcionar pelo melhor.	.043	.460	.217	.232
8. Faço alguma coisa para modificar a situação atual.	-.217	.459	.119	.068
21. Tento manter o sentido de humor, rio-me de mim próprio (a) ou da situação.	-.275	.438	.268	-.006
32. Dou total atenção à situação.	.353	.400	-.109	.219
24. Sonho acordado (a), a pensar que as coisas vão melhorar no futuro.	.124	.380	-.002	.372
18. Mantenho as coisas em proporção (não exagero) nada é assim tão importante.	-.077	.201	.646	-.032
26. Decido que é inútil ficar chateado (a) e ando para a frente com as minhas coisas.	-.121	.311	.504	-.037

23. Acredito que posso lidar com a maioria das coisas, com o mínimo de agitação.	-.176	.377	.497	.109
16. Respondo de forma neutra ao problema.	-.025	.040	.497	.348
12. Sinto-me independente das circunstâncias.	.017	.096	.488	.049
3. Vejo a situação tal como ela e, e nada mais.	-.102	.268	.435	.204
19. Penso que o tempo tudo resolve.	-.015	.202	.322	.271
6. Não vejo os problemas ou situações como uma ameaça.	.069	.089	.319	.032
36. Penso ou falo sobre o problema como se ele não me pertencesse.	.122	-.072	.081	.633
15. Resolvo o assunto não me identificando com ele.	.042	.033	.371	.552
35. Rezo para que as coisas se alterem.	.266	.178	-.123	.550
30. Tento esquecer completamente tudo o que aconteceu.	.292	-.067	.152	.462
20. Sinto-me completamente despreocupado (a) sobre tudo o que se esta a passar.	-.004	-.262	.399	.457

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.^a

a. Rotação com convergência em 8 iterações.

Os valores do Alfa de Cronbach obtidos mostram uma consistência interna adequada com valores bons para a nota global ($\alpha = 0.814$). Para a subescala do Coping Emocional a consistência interna é boa uma vez que tem valores de .880, a consistência na escala do Coping Racional é de .795 sendo assim classificada como razoável, o Coping de Distanciado/Desligado apresenta uma consistência razoável também com valores de .711 e o Coping Evitante demonstra uma consistência interna fraca de .676.

As correlações entre os fatores (Tabela 13) são elevadas, positivas e significativas, com $p < .001$, para os fatores coping Distanciamento/Desligado com Coping Evitante e Coping Emocional. Não foi identificada uma correlação significativa entre o coping emocional e o coping racional. Estes resultados sugerem uma utilização dos resultados desta escala por fator ou sub-escala.

Tabela 13. Correlação entre os fatores do *Questionário dos Estilos de Coping* (N=207).

Coping	Coping Emocional	Coping Racional	Distanciamento/Desligado	Coping Evitante
Coping				

Emocional	1	-.094	.194**	.350**
Coping Racional	-.094	1	.504**	.432**
Distanciamento/ Desligado	.194**	.504**	1	.514**
Coping Evitante	.350**	.432**	.514**	1

** . A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

8.1.4 Escala do Otimismo

Realizou-se a análise descritiva da escala (tabela 14), a partir da qual foi possível observar uma distribuição dos itens de acordo com os parâmetros de normalidade. Os valores da média variam entre 3.352 e 3.710.

Tabela 14. Análise descritiva da *Escala de Otimismo* (N=207)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Correlação de item total corrigida
1. Encaro o futuro com otimismo.	1	5	3.415	1.079	.837
2. Tenho esperança de conseguir o que realmente desejo.	1	5	3.710	1.001	.843
3. Faço projetos para o futuro e penso que os realizarei.	1	5	3.686	1.071	.790
4. Em geral considero-me uma pessoa otimista.	1	5	3.352	1.180	.765

De seguida realizámos uma análise à consistência interna (Tabela 15) para o total (corrigido) dos itens da escala que apresentou um valor considerado muito bom de $\alpha=.915$ (Pestana & Gageiro, 2014).

Tabela 15. Análise da consistência interna da *Escala de Otimismo* (N=207)

Alfa de Cronbach	N de itens
.915	4

A análise fatorial realizada a esta escala identificou uma solução unifatorial que explica 80,108 % do total da variância.

8.2 Estudo 2 – Análise das Hipóteses

Partindo do objetivo geral e dos objetivos específicos foi possível estabelecer as seguintes hipóteses:

Hipótese-1 Existe uma relação entre bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping

1.1 Existe uma relação positiva e significativa entre (bem-estar, otimismo e coping racional)

1.2. Existe uma relação negativa e significativa entre (bem-estar, otimismo, stress, coping emocional)

Hipótese 2-Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função dos estilos de vida:

2.1. Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função da percepção das alterações nos estilos de vida (alimentação, sono, relação com o outro e prática desportiva) provocadas pela pandemia.

2.2. Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função da percepção do consumo de substâncias provocadas pela pandemia.

Hipótese 3. Existe uma relação significativa entre a idade, o ano do curso frequentado e as diferenças bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping.

Hipótese 4. Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função do sexo e do tipo de residência (vive fora do agregado vs com o agregado familiar)

Antes de procedermos ao estudo das hipóteses propriamente dito, analisámos os parâmetros de normalidade da nossa amostra. A exigência de que uma distribuição amostral seja do tipo normal é um dos requisitos para a utilização de métodos paramétricos (Marôco, 2014). Procedeu-se à análise da normalidade das distribuições dos participantes recorrendo ao teste de Kolmogorov-Smirnov, uma vez que as subamostras são constituídas por grupos superiores a 50 participantes (casos válidos). Atendendo aos resultados de estudos anteriores e à distribuição diferenciada de rapazes e raparigas na

nossa amostra optámos por fazer os testes de normalidade para as variáveis em estudo em função do sexo.

Os resultados encontrados demonstram que, a maioria das subescalas apresenta uma distribuição normal dos dados (p -value $<.05$), com exceção das sub-escalas do otimismo, stress e coping de distanciamento/desligado para os indivíduos do sexo feminino (tabela 16). Na análise da distribuição dos indivíduos do sexo masculino, os resultados mostram que a maioria das subescalas apresenta uma distribuição normal dos dados (p -value $<.05$), com exceção das sub-escalas do otimismo e do coping Evitante.

Tabela 16. Análise da distribuição normal nos indivíduos do sexo feminino

Variável	KS	p	A	C
Bem-estar	.069	.200*	.013	-.316
Otimismo	.105	.001	-.323	-.490
Stress	.108	.001	.167	-.634
C.Emocional	.058	.200*	.200	-.160
C.Racional	.062	.200*	.006	.647
C.Evitante	.088	.011	.425	.582
C.Distanciamento/Desligado	.103	.001	.208	1.598

Tabela 17. Análise da distribuição normal nos indivíduos sexo masculino

Variável	KS	p	A	C
Bem-estar	.062	.200*	.017	-.416
Otimismo	.141	.001	-.337	-.951
Stress	.072	.200*	.311	-.341
C.Emocional	.102	.070	.529	-.439
C.Racional	.076	.200*	.433	.063
C.Evitante	.149	.001	1.254	2.761
C.Distanciamento/Desligado	.082	.200*	.063	-.311

Passámos de seguida ao estudo das hipóteses.

Começámos por analisar a Hipótese 1 (Existe uma relação entre bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping?), realizando para tal um estudo correlacional apresentado na tabela 18. Desta análise podemos observar que a variável bem-estar correlaciona-se de forma positiva e significativa com o otimismo, com o coping racional e com o coping distanciado. Por outro lado, verifica-se uma correlação negativa e significativa entre o bem-estar e o stress e com o coping emocional. Verifica-se também que o stress se correlaciona de forma positiva e significativa com as estratégias de coping emocional e de forma negativa e significativa com o bem-estar, otimismo e com o coping racional.

Tabela 18. Correlações entre as variáveis.

	Bem-estar	Otimismo	Stress	C. Emocional	C. Racional	C. Evitamento	C. Distanciado
Bem-estar	1						
Otimismo	.782**	1					
Stress	-.593**	-.516**	1				
Coping Emocional	-.594**	-.554**	.676**	1			
Coping Racional	.432**	.477**	-.164*	-.094	1		
Coping Evitamento	.026	.046	.101	.350**	.432**	1	
Coping Distanciado	.165*	.131	-.015	.194**	.504**	.514**	1

De seguida passámos ao estudo da Hipótese 2.1 (Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função da perceção das alterações nos estilos de vida (alimentação, sono, relação com o outro e prática desportiva) provocadas pela pandemia.) Para tal realizámos o estudo das diferenças de médias. Os resultados apurados demonstram que existe uma diferença significativa entre os alunos que não sofreram alterações na alimentação, sono, na relação com o outro e que praticaram desporto com os que sofreram alterações e não praticaram desporto. Os níveis de bem-estar e otimismo são mais elevados nos que mantiveram os hábitos e fizeram exercício físico e também demonstram menos níveis de stress. O método de coping

racional é mais prevalente nos alunos que mantiveram os hábitos e que praticaram desporto e o coping emocional é mais comum nos alunos que sofreram alterações nos hábitos e que não praticaram desporto. Os resultados são apresentados na tabela 19 a 22.

Tabela 19. Diferenças entre os alunos que alteraram a sua alimentação com os que não.

Variáveis	Alterações na alimentação		Z	p
	Sim M (DP)	Não M (DP)		
Bem-estar	81.13 (18.240)	86.78 (17.595)	5.121	.025
Otimismo	14.19 (3.704)	14.13 (4.053)	.011	.915
Stress	16.89 (4.996)	14.43 (4.428)	13.984	.000
Coping Emocional	36.08 (8.483)	32.34 (7.118)	11.789	.001
Coping Racional	41.40 (7.171)	41.63 (5.959)	.064	.801
Coping Distanciado	32.16 (5.922)	32.49 (4.771)	.196	.658
Coping Evitamento	18.94 (4.008)	18.22 (3.937)	1.726	.190

Tabela 20. Análise das diferenças em função das alterações do sono nas variáveis em estudo.

Variáveis	Alterações no sono		Z	p
	Sim M (DP)	Não M (DP)		
Bem-estar	80.66 (18.140)	90.37 (16.325)	14.623	.000
Otimismo	13.56 (3.893)	15.22 (3.678)	8.698	.003
Stress	16.87 (4.655)	13.22 (4.208)	30.987	.000
Coping Emocional	35.83 (8.048)	30.98 (6.919)	19.101	.000
Coping Racional	41.58 (6.904)	41.45 (5.948)	.019	.891
Coping Distanciado	32.56 (5.204)	31.97 (5.599)	.575	.449
Coping Evitamento	18.73 (4.005)	18.29 (3.965)	.571	.451

Tabela 21. Análise das diferenças em função da percepção da alteração na relação com o outro.

Variáveis	Alterações na relação com o outro		Z	p
	Sim M (DP)	Não M (DP)		
Bem-estar	81.00 (17,713)	92.66 (16.458)	18.316	.000

Otimismo	13.71 (3.871)	15.41 (3.696)	8.033	.005
Stress	16.55 (4.662)	12.92 (4.387)	25.118	.000
Coping Emocional	35.22 (8.222)	31.17 (6.636)	10.867	.001
Coping Racional	41.24 (6.258)	42.42 (7.172)	1.334	.249
Coping Distanciado	32.18 (5.183)	32.82 (5.752)	.572	.450
Coping Evitamento	18.36 (3.626)	19.08 (4.817)	1.329	.250

Tabela 22. Diferenças entre os alunos que praticaram desporto com os que não

Variáveis	Prática de desporto		Z	p
	Sim M (DP)	Não M (DP)		
Bem-estar	87.27 (17.977)	80.22 (17.533)	7.990	.005
Otimismo	14.43 (3.741)	13.82 (4.048)	1.268	.261
Stress	15.17 (5.308)	16.13 (4.182)	1.975	.161
Coping Emocional	33.37 (8.440)	35.01 (7.346)	2.139	.145
Coping Racional	42.07 (6.371)	40.84 (6.722)	1.784	.183
Coping Distanciado	32.56 (5.027)	32.06 (6.706)	.439	.508
Coping Evitamento	18.51 (4.194)	18.61 (3.714)	.033	.855

No que diz respeito à hipótese 2.2. (Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função da perceção do consumo de substâncias provocadas pela pandemia?) os resultados (tabela 23) demonstram que os alunos que diminuíram ou que mantiveram os seus consumos não apresentam diferenças significativas, porém os que aumentaram os seus consumos demonstram níveis de stress maiores e têm também níveis de bem-estar mais baixos.

Tabela 23. Diferenças entre o consumo de substâncias dos alunos

Variáveis	Alterações no consumo de substâncias			Z	p
	Diminuiu M (DP)	Igual M (DP)	Aumentou M (DP)		
Bem-estar	83.09 (15.155)	87.01 (18.911)	81.11 (18.780)	2.119	.123
Otimismo	14.33 (3.675)	14.07 (4.050)	14.23 (3.842)	.077	.926
Stress	15.01 (4.580)	15.44 (4.850)	16.38 (5.055)	1.221	.297
Coping					

Emocional	33.82 (6.802)	33.42 (8.363)	35.17 (8.367)	.919	.401
Coping Racional	41.35 (5.172)	41.54 (7.118)	41.69 (6.828)	.039	.962
Coping Distanciado	33.68 (5.194)	32.01 (5.405)	31.76 (5.308)	2.173	.116
Coping Evitamento	18.41 (3.099)	18.30 (4.227)	19.07 (4.300)	.755	.471

Tendo em conta a hipótese 3 (Existe uma relação significativa entre a idade, o ano do curso frequentado e o diferenças bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping) os nossos resultados (tabela 24) permitem-nos ver que existe uma correlação significativa e positiva entre a idade com o ano de frequência, com o bem-estar, otimismo e negativa com o coping emocional. O ano do curso frequentado apresenta apenas uma correlação positiva com a idade.

Tabela 24. Correlações entre a idade e o ano de frequência com as variáveis

	Idade	Ano de Freq.	Bem-estar	Otimismo	Stress	C.Emo.	C.Rac.	C.Dis.	C.Evi.
Idade	1	.604**	.140*	.148*	-.078	-.140*	.076	-.059	.057
Ano de Frequência	.604**	1	.065	.109	-.019	-.063	.095	-.022	-.016

Os resultados da hipótese 4 (Existem diferenças significativas no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função do sexo e do tipo de residência) demonstram que o sexo masculino apresentou durante a pandemia e os confinamentos níveis mais elevados de bem-estar e de otimismo e menores níveis de stress em comparação com o sexo feminino. Os alunos do sexo masculino utilizaram mais o método de coping racional, em contrapartida os alunos do sexo feminino utilizaram mais o coping emocional. No que diz respeito ao tipo de residência, os resultados (tabela 25 a 26) demonstram níveis de stress mais elevados em quem viveu com o agregado e mais bem-estar e otimismo em quem viveu fora do agregado. O coping emocional e evitante esteve também presente nos alunos que viveram com o agregado durante os tempos de pandemia e confinamento.

Tabela 25. Diferenças no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função do sexo.

Variáveis	Sexo		Z	p
	Masculino M (DP)	Feminino M (DP)		

Bem-estar	90.21 (17.604)	81.00 (17.512)	12.760	.000
Otimismo	14.60 (3.872)	13.94 (3.870)	1.340	.248
Stress	14.31 (4.538)	16.30 (4.899)	8.405	.005
Coping Emocional	31.95 (7.480)	35.20 (8.020)	7.942	.005
Coping Racional	42.70 (5.925)	40.93 (6.757)	3.430	.065
Coping Distanciado	33.64 (5.623)	31.64 (5.061)	6.709	.010
Coping Evitamento	18.91 (4.349)	18.40 (3.769)	.771	.381

Tabela 26. Diferenças no bem-estar, otimismo, stress e estratégias de coping em função do tipo de residência.

Variáveis	Tipo de Residência		Z	p
	Com o Agregado M (DP)	Fora do agregado M (DP)		
Bem-estar	81.80 (18.763)	85.14 (17.743)	1.493	.223
Otimismo	13.26 (4.080)	14.55 (3.740)	4.914	.028
Stress	16.54 (5.049)	15.18 (4.724)	3.434	.065
Coping Emocional	35.38 (7.229)	33.54 (8.269)	2.321	.129
Coping Racional	41.22 (6.668)	41.65 (6.505)	.193	.661
Coping Distanciado	32.95 (4.753)	32.06 (5.564)	1.198	.275
Coping Evitamento	19.60 (4.164)	18.10 (3.819)	6.365	.012

9 Discussão dos resultados

Este estudo realizado com o objetivo de compreender a relação entre o bem-estar psicológico e as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes em situação de

pandemia, através da sua parte empírica sustentada numa análise dos dados recolhidos baseada na análise correlacional e na comparação de médias permitiu identificar os resultados apresentados em baixo.

Existe uma relação positiva e significativa entre as variáveis bem-estar, otimismo e coping racional e identificou-se uma relação negativa e significativa entre as variáveis bem-estar, stress, otimismo e coping emocional. Podendo afirmar-se que uma relação positiva entre o bem-estar com o otimismo, coping racional e coping distanciado. Estes dados seguem a tendência encontrada em estudos recentes que demonstraram que os estudantes que têm um maior nível de otimismo apresentam uma crença mais forte em si próprios e nos acontecimentos da vida e, por sua vez, consideram o stress relacionado com a COVID-19 como controlável, aumentando assim uma sensação de bem-estar subjetivo (Sorrenti et al., 2022) Em contraste, com a diminuição do otimismo e da resiliência, os estudantes teriam uma crença mais frágil sobre si próprios e sobre os acontecimentos da vida e, por sua vez, veriam o stress relacionado com a COVID-19 como incontrolável, aumentando assim a sensação de desesperança que conseqüentemente leva a uma diminuição de bem-estar. Outro estudo de Perez et al., 2022 que tinha como objetivo investigar o papel mediador do otimismo no stress percebido e na antecipação do stress relacionado com a Covid-19 no stress pós-traumático concluiu que o otimismo tem um efeito indireto significativo nos resultados do total de sintomas de stress pós-traumático por meio de stress percebido e da antecipação do stress, ou seja, concluiu-se que as crenças positivas inerentes ao otimismo atenuam os efeitos psicológicos negativos da COVID-19 nos estudantes universitários.

Em segundo lugar, os resultados deste estudo indicam que os níveis de stress e de coping emocional são mais elevados nos estudantes que não praticam desporto e que os níveis de bem-estar, otimismo e coping racional são mais elevados nos alunos que praticam desporto. No que diz respeito às alterações do sono, os níveis de stress e de coping emocional são mais elevados nos estudantes com alterações de sono e os níveis de bem-estar e otimismo são mais elevados nos alunos que não manifestaram alterações. Os níveis de stress e de coping emocional são mais elevados nos estudantes que sofreram alterações na relação com o outro e os níveis de bem-estar e otimismo são mais elevados nos alunos que não manifestaram alterações na relação com o outro. Por fim os níveis de stress e de coping emocional são maiores nos estudantes que sofreram alterações na sua alimentação e o nível de bem-estar demonstra-se mais elevado nos alunos que não

manifestaram alterações na alimentação. Em suma podemos afirmar que as pessoas que praticaram desporto e que não sofreram alterações nos seus hábitos de alimentação, sono e de relação com o outro demonstram níveis de bem-estar e de otimismo mais elevado, por outro lado os que sofreram alterações demonstram-se mais suscetíveis ao stress e a utilizarem o método de coping emocional. Estes resultados vão de encontro aos resultados de estudos recentes como por exemplo, Chen, & Lucock (2022). Nesse estudo demonstrou-se que durante a pandemia os níveis mais elevados de angústia estavam relacionados com níveis baixos de exercício e também com uma deterioração das relações pessoais. De acordo com Di Renzo e os seus colegas (2020) a pandemia e os confinamentos aumentaram o sedentarismo. O aumento do sedentarismo é responsável por alterações no dia-dia dos estudantes e dos seus estilos de vida como alterações dos hábitos de alimentação, de higiene noturna, prática de desporto, consumo de substâncias e também de horas passadas na internet. Em terceiro lugar, o nosso estudo demonstra que os níveis de stress são mais elevados nos estudantes que aumentaram o consumo de substâncias em comparação com os alunos que mantiveram ou diminuíram os hábitos de consumo e também o mesmo se aplica para os níveis de bem-estar. Os alunos que reduziram no consumo ou que o mantiveram igual não sofreram alterações significativas nesses níveis. Estes resultados assemelham-se aos resultados obtidos por Chen & Lucock (2022) que afirmam que as pessoas que durante a pandemia tiveram níveis elevados de angústia consumiram mais tabaco. Ainda em relação aos resultados derivados do estudo das hipóteses 2.1 e 2.2, podemos acrescentar que Fila-Witecka e colaboradores (2021) também haviam demonstrado que manter uma rotina diária, manter-se fisicamente ativo, manter os hábitos alimentares e ter de cuidar da higiene noturna ajudava os estudantes a protegerem-se do stress psicológico da pandemia e que, pelo contrário, negligenciar as horas das refeições a higiene pessoal e noturna, estava associado à redução da relação com os outros assim como da capacidade de resiliência ao stress. Por fim estes autores demonstraram ainda que o consumo de álcool e de tabaco estava associado a uma diminuição do bem-estar psicológico (Fila-Witecka et al. 2021).

Em quarto lugar, o nosso estudo demonstrou que a idade, correlaciona-se forma significativa e positiva com o bem-estar e também com o otimismo, e de modo negativo e significativo com o coping emocional. Estes resultados seguem a tendência de outros estudos (p.ex., DeLacey, 2021) que verificou que os alunos caloiros tiveram um maior declínio no bem-estar quando comparados com os estudantes mais velhos durante a

pandemia COVID-19. Os estudantes que afirmaram que o seu bem-estar era "muito pior" ou "um pouco pior" do que antes do surto da COVID-19 compreende 74,9% dos caloiros, enquanto 43,3% dos alunos do segundo ano, 47,2% dos juniores e 34,7% dos seniores relataram este nível de declínio.

Por fim, os resultados derivados do estudo da hipótese 4 apontam para níveis de bem-estar, otimismo, coping racional e distanciado mais elevados no sexo masculino. Em contrapartida, o sexo feminino demonstra níveis de stress e de coping emocional mais elevados. Os níveis de stress, de coping emocional e de coping de evitamento são mais elevados nos estudantes que vivem com o seu agregado. Por sua vez os níveis de bem-estar, otimismo e são mais elevados nos alunos que vivem fora do seu agregado. Esta diferenciação em função do sexo foi também identificada no estudo de (Fonseca, 2020). Este estudo verificou que as mulheres durante a pandemia apresentaram níveis de ansiedade, depressão e stress que maiores que os homens, e que as mulheres utilizam mais estratégias de suporte social e os homens estratégias de recusa.

Em suma, podemos dizer que o nível de bem-estar elevado encontra-se em alunos com um nível elevado de otimismo, que empregam a estratégia de coping racional, que praticaram desporto durante os tempos de pandemia e que não sofreram alterações nos seus hábitos alimentares, de higiene noturna, de relação com o outro e que vivem fora do agregado familiar. No que diz respeito às diferenças entre o sexo masculino e feminino, partindo dos nossos resultados podemos dizer que o sexo feminino foi o mais afetado demonstrando níveis menores de bem-estar e otimismo e utilizando mais o coping emocional.

Conclusão

A pandemia provou-se ser uma das situações mais complicadas dos últimos tempos, uma vez que afetou a população do planeta inteira afetando biliões de pessoas. Devido à pandemia e aos consequentes confinamentos as pessoas sofreram uma rutura na sua rotina e foram forçadas a estar em situações de incerteza. Devido aos confinamentos

provocados pela pandemia, a maior parte dos estabelecimentos, incluindo as de ensino, foram forçadas a fechar e as aulas foram retomadas no regime on-line. As mudanças de rotina podem ser percebidas de diferentes formas em função de fatores que modelam essas percepções. Neste estudo foi possível compreender de modo mais aprofundado como fatores como os diferentes estilos de vida, o otimismo e os diferentes estilos de coping podem estar relacionados com a forma de como os alunos vivenciaram as mudanças incrementadas pela pandemia e o período pós-pandêmico e as consequências nos sintomas de stress e nos níveis de bem-estar.

Ao longo deste estudo, foi possível observar que os níveis de bem-estar são elevados nos alunos com níveis mais altos de otimismo em relação ao futuro, que utilizam estratégias de coping racional e que mantiveram uma rotina sem alterar hábitos de alimentação, sono e consumos de tabaco. Isto vai de encontro ao esperado uma vez que sabemos que manter uma rotina saudável ajuda a aliviar o stress (Hou, et al. 2020). Outro aspeto que destacamos é a propensão mais elevada dos alunos mais novos face ao stress e à utilização de estratégias de coping mais emocional. No que diz respeito às diferenças entre os géneros, os alunos do sexo masculino demonstraram níveis de bem-estar, otimismo e de coping racional maiores que os alunos do sexo feminino, que por sua vez demonstram níveis de stress e de coping emocional mais elevados. No que diz respeito a como a pandemia afetou os géneros de diferente forma, podemos assumir que o sexo feminino foi o género mais afetado.

Foram, no entanto, encontradas algumas limitações ao estudo realizado. O questionário utilizado foi considerado por alguns dos participantes extenso podendo gerar algum cansaço. A realização do questionário on-line, apesar de ser garantida a confidencialidade, pode ter induzido que apenas as pessoas mais motivadas tenham respondido como acontece noutros estudos com amostras de conveniência. Por fim, a representatividade da amostra, no que diz toca à parte dos cursos frequentados pelos alunos não é muito abrangente, uma vez que a maioria dos participantes faz parte dos cursos de ciências sociais. Cursos ligados às artes, áreas da saúde e das ciências e tecnologias não se encontram representados de igual forma, sendo isto algo que pode ter influenciado os resultados obtidos. No que diz respeito aos instrumentos utilizados, não estavam adaptados para a população deste estudo, nem para aplicação online, o que implicou um processo de validação. Por outro lado, a inexistência de outros estudos

portugueses com as mesmas variáveis, limitou a discussão de resultados sendo possível discutir os resultados em função dos estudos existentes em outros países.

Apesar destas limitações, este estudo permite tirar linhas orientadoras para intervenções psicológicas com estudantes do ensino superior a dois níveis. Por um lado, permitiu compreender a relação entre o bem-estar psicológico e as estratégias de coping utilizadas pelos estudantes portugueses em situação de pandemia e delinear pistas para potenciais intervenções a nível psicológico (educacional, desenvolvimental e comportamental) dirigidas às necessidades diferenciadas dos e das estudantes em termos de gestão do stress e promoção do bem-estar.

Referências

Alves, M. Z. (1995). Stress na vida escolar dos estudantes. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga/Universidade da Estremadura.

Aucejo, E. M., French, J., Ugalde Araya, M. P., & Zafar, B. (2020). The impact of COVID-19 on student experiences and expectations: Evidence from a survey. *Journal of public economics*, 191, 104271. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104271>

Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia*, 3(2), 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>

Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*, 16(2), 87–101. <https://doi.org/10.1037/a0015731>

Barros, J. (2010a). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (4ªed.). Porto: LivPsic

Barros, J. (2010b). *Psicologia positiva*. Porto: Livpsic.

Barros, J. (1998). Otimismo: teoria e avaliação (proposta de uma nova escala). *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 295-308.

Bizarro, L. (1999). O desenvolvimento e a cultura da sociedade atual: Implicação para a promoção das competências da vida na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 117-132.

Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760–776. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.760>

Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371–399. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>

Browning, M., Larson, L. R., Sharaievska, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L., Cloutier, S., Vu, T., Thomsen, J., Reigner, N., Metcalf, E., D'Antonio, A., Helbich, M., Bratman, G., & Alvarez, H. (2021). Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PloS one*, 16(1), e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>

Canastra, F., Haanstra, F., & Vilanculos, M. (2014). Manual de Investigação Científica da Universidade Católica de Moçambique. Beira: Instituto Integrado de Apoio à Investigação Científica.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184–195. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.184>

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97(1), 19–35. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.19>

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). Optimism. In C. R. Snyder and S. J. Lopez, (Eds.) *Handbook of positive psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.

Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PloS one*, 17(1), e0262562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>

Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.3.393>

Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the Relations between Marital Status and Subjective Well-Being Across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419–436. <https://doi.org/10.1177/0022022100031004001>

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>

DeLacey, P., (2021). *Unmasked: COVID-19 and the Crisis of Well-Being in College Students*. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects. 209.

Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>

Fila-Witecka, K., Senczyszyn, A., Kołodziejczyk, A., Ciułkiewicz, M., Maciaszek, J., Misiak, B., Szcześniak, D., et al. (2021). Lifestyle Changes among Polish University Students during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9571. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189571>

Ferreira, S., & Cunha, M. (2010). Solidão e Autoconceito na Idade Adulta e Velhice. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, 10(18). Obtido de <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/303>

Félix, A. (2022). *Stress e bem-estar psicológico em situação de pandemia: um estudo com estudantes do ensino secundário e profissional*. (Tese de Mestrado, Escola de

Ciências Sociais da Universidade de Évora). Repositório Aberto da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/32408>

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>

Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology* (pp. 207–227). Columbia University Press. (Reprinted from "*Psychological and Biological Approaches to Emotion*," edited by N. Stein, B. Leventhal, and T. Trabasso, 1990, Lawrence Erlbaum Associates, Inc)

Frango, M.H. (1995). Stress nos Profissionais de Saúde em Meio Hospitalar. Dissertação de Mestrado. Coimbra, Instituto Superior de Serviço Social. *Análise Psicológica* 2 (2/3). pp.153–70.

Freud, S. (1933). New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. In J. Strachey et al. (Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII*. London: Hogarth Press.

Ganhão, M.T. 1993. Condicionantes e Estratégias Redutoras do Stress Organizacional. *Fórum Sociológico* 3. pp. 89-106.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

Greenglass, E. R. (2002). Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (pp. 37-62). London: Oxford University Press.

Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 62(1), 20–30. <https://doi.org/10.1037/cap0000255>

Holder, M. D., Coleman, B., & Wallace, J. M. (2010). Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 11(2), 131–150. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9126-1>

Hou, W. K., Lai, F. T., Ben-Ezra, M., & Goodwin, R. (2020). Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. *Journal of global health*, 10(2), 020315. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020315>

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>

Labrador, F. J. (1992). *Stress*. Lisboa: Edição Temas da Actualidade.

Lazarus R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia* (Campinas) <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 587-595. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>

Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). D. Van Nostrand.

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics, 7ª Ed.* Pêro Pinheiro, ReportNumber, Lda

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

Monteiro, Tavares, & Pereira. (2011). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários- EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 13. 66-77. https://www.researchgate.net/publication/262749051_Adaptacao_portuguesa_da_escala_de_medida_de_manifestacao_de_bem-estar_psicologico_com_estudantes_universitarios-EMMBEP

Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação Portuguesa da Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico com estudantes universitários - EMMBEP. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13(1), 61-77.

Neugarten, B. L. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 311–335). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10044-012>

O'Hanlon, W. (B.). (1998). Possibility therapy: An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M. F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp. 137–158). Jossey-Bass/Wiley.

Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1996). Coping and defense: A historical overview. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 3–23). John Wiley & Sons.

Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The Association of Coping to Physical and Psychological Health Outcomes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551-603. <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>

Puig-Perez, S., Cano-López, I., Martínez, P., Kozusznik, M. W., Alacreu-Crespo, A., Pulpulos, M. M., Duque, A., Almela, M., Aliño, M., Garcia-Rubio, M. J., Pollak, A.,

& Kożusznik, B. (2022). Optimism as a protective factor against the psychological impact of covid-19 pandemic through its effects on perceived stress and infection stress anticipation. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02819-3>

Quivy, R. Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ªEd.). Lisboa: Gradiva.

Ramos, Susana & Roca, André. (2007). Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *Psicologia*. 1-17.

Rodriguez-Planas, Nuria, Hitting Where it Hurts Most: Covid-19 and Low-Income Urban College Students. IZA Discussion Paper No. 13644, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3682958> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3682958>

Rocha. (2011). *Otimismo e esperança nos idosos*. (Tese de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais da Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/115163>

Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15(6), 619–626. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90003-L](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90003-L)

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Reschke, K. & Mätzchen, F. (2020). *Leipziger Kurzfragebogen für Chronischen Stress*. LKCS. Düren: Shaker. <https://doi.org/10.2370/9783844076776>

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Serra, A.V. (1989). Stress. *Coimbra Médica*, 10, 131-140. - Serra, A. V. (1990). A relevância clínica do coping nos transtornos emocionais. *Psiquiatria na Prática Médica*, 3 (4), 157-163.

Serra, A. (1989). Transtornos mediados pela ansiedade: Perspectivas actuais do seu tratamento. *PSICOLOGIA*, 7(1), 11–24. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v7i1.751>

Serra, A. V. (1999). O stress na vida de todos os dias. *Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda*.

Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature* 138, 32 <https://doi.org/10.1038/138032a0>

Silva, C. (2022). *Perceção de Bem-estar Psicológico e Estilos de Vida em Estudantes do Ensino Superior em Situação de Crise Pandémica*. (Tese de Mestrado, Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora). Repositório Aberto da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/32566>

Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.620>

Sorrenti, Luana & Caparello, Concettina & Filippello, Pina. (2022). The mediating role of optimism and resilience in the association between COVID-19-related stress, subjective well-being, hopelessness, and academic achievement in Italian university students. 6. 5496-5515. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8447>

Sweeny, K., Carroll, P. J., & Shepperd, J. A. (2006). Is Optimism Always Best?: Future Outlooks and Preparedness. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 302–306. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00457.x>

Trunzo, J. J., & Pinto, B. M. (2003). Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 805–811. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.805>

Weinberg, Michael & Gil, Sharon & Gilbar, Ora. (2014). Forgiveness, Coping, and Terrorism: Do Tendency to Forgive and Coping Strategies Associate with the Level

of Posttraumatic Symptoms of Injured Victims of Terror Attacks? *Journal of clinical psychology*. DOI:[10.1002/jclp.22056](https://doi.org/10.1002/jclp.22056)

Wheaton, B. (1994). Sampling the stress universe. In W. R. Avison & I. H. Gotlib (Eds.), *Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future* (pp. 77–114). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1106-3_4

Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, *106*(2), 249–264. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.2.249>

Anexos

Anexo 1: Questionário online

Bem-estar psicológico e estratégias de coping em situação de pandemia – Um estudo com alunos universitários

1. Este estudo insere-se numa investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia da Universidade de Évora.
2. Este questionário tem como objetivo compreender as perceções de bem-estar dos estudantes do ensino superior e ver como os confinamentos afetaram o bem-estar psicológicos e quais foram as estratégias de coping por eles utilizadas.
3. Não existem respostas certas ou erradas, o que se pretende é simplesmente obter a sua opinião pessoal. Por favor, procure responder a todas as questões.
4. Os dados recolhidos são confidenciais e anónimos, exclusivamente utilizados para análise estatística, no contexto deste estudo.
5. Esta investigação centra-se apenas em estudantes do ensino superior. Deste modo se pertencer a outro ano de escolaridade,

por favor, não responda.

6. No final desta investigação será produzido um relatório de dados a que podes ter acesso através, fazendo um pedido para o seguinte endereço de e mail: cristianpsicologia98@gmail.com

Obrigado pela participação. Cristian Crasnai, Adelinda Candeias

1. Declaro que me considero esclarecido/a sobre a presente investigação e aceito participar de forma voluntária.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Coluna 1
Marcar a coluna para prosseguir.	<input type="radio"/>

2. Dados sociodemográficos

2. 2.1 Idade

3. 2.2 Sexo

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Outro:

4. 2.3 Nacionalidade

5. 2.4 Naturalidade

6. 2.5 Local de residência

7. 2.6 Distrito de residência

8. 2.7 Estado civil

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo
- União de facto
- Separado

9. 2.8 Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar

10. 2.8.1 Explícite as relações familiares (ex: pai, mãe, irmão, avó, tio)

-
11. 2.9 Teve de mudar de residência para frequentar o Ensino Superior?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. 2.10 Com que frequência vai a casa durante o período letivo?

-
13. 2.11 Que curso frequenta?
-

14. 2.12 Em que ano fez a (1a) matrícula no curso que frequenta?
-

15. 2.13 O curso que frequenta foi a sua primeira opção?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

16. 2.14 Ano de frequência

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura - 1o ano
- Licenciatura - 2o ano
- Licenciatura - 3o ano
- Mestrado - 1o ano
- Mestrado - 2o ano

17. 2.15 Estatuto de Aluno

Marcar apenas uma oval.

- Ordinário
- Trabalhador-Estudante

18. 2.16 Profissão

-
19. 2.16.1 Caso desempenhe uma profissão, esta é desenvolvida por conta própria ou por conta de outrem?

Marcar apenas uma oval.

- Por conta própria
- Por conta de outrem

3 Questões sobre os confinamentos

20. 3.1 Quantas refeições fez por dia?
-

21. 3.2 A sua alimentação mudou?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

22. 3.2.1 Por que motivo?

23. 3.3 O seu sono mudou? *Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

24. 3.4 O seu consumo de substâncias (álcool, drogas, tabaco) mudou?

Marcar apenas uma oval.

Aumentou

Diminuiu

Manteve-se igual

25. 3.4.1 Por que motivo?

26. 3.5 Praticou desporto durante os confinamentos

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

27. 3.5.1 Se sim, qual(is)?

28. 3.5.2 Quantas horas dedica por semana à prática desse(s) desporto(s)?

29. 3.6 Em média, quantas horas por dia tem passado na Internet, durante os confinamentos?

-
30. 3.7. Enumere algumas das suas preocupações durante os confinamentos

31. 3.8 Diria que os confinamentos tiveram impacto na sua forma de estar com o outro?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

32. 3.9 Conseguiu adaptar-se ao ensino on-line?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

4 Perceção de Stress

Por favor, responda a estas frases escolhendo a opção da escala que se aplica a si, tendo em conta o que sentiu durante os confinamentos. 1= Não se aplica; 2= Aplica-se raramente; 3=Aplica-se provavelmente; 4= Aplica-se perfeitamente.

33. 4.1 Tenho a sensação de estar apressado, preso ou encurralado.

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4

34. 4.2 Às vezes questiono-me sobre qual será o verdadeiro problema que tenho em mãos.

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4

35. 4.3 O descontentamento e a raiva são meus companheiros diários

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4

36. 4.4 Acordo regularmente à noite, ou muito antes da hora de me levantar.

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4

37. 4.5 Mesmo depois de descanso e de dias de folga sinto-me cansado e apático.

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4

38. 4.6 Existem pontos sensíveis da minha vida que me deixam em sobressalto só de pensar neles.

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4

39. 4.7 Se preciso de conversar sobre os meus problemas, geralmente não encontro ninguém que me ouça.

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4

5 ESCALA DE MEDIDA DE MANIFESTAÇÃO DE BEM-ESTAR E OTIMISMO

40. 5.1

Por favor, responda a estas frases escolhendo a opção da escala que se aplica a si, tendo em conta o que tem sentido nos últimos 3 meses. 1= Nunca; 2= Raramente; 3= Algumas vezes; 4= Frequentemente; 5= Quase Sempre.

Por favor, responde a estas frases de acordo com a escala fornecida. *

Marcar apenas uma oval por linha.

5.1 Senti--me confiante.

5.2 Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.

5.3 Senti--me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti--me orgulhoso de mim próprio.

5.4 Senti--me útil.

5.5 Senti--me emocionalmente equilibrado

5.6 Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.

5.7 Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.

5.8 A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.

5.9 Tive objetivos e ambições.

5.10 Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.

5.11 Envolvi--me em vários projetos

5.12 Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos

5.13 Ri--me com facilidade.

5.14 Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente

5.15 Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.

5.16 Relacionei--me facilmente com as pessoas à minha volta.

5.17 Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva

5.18 Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.

5.19 Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.

5.20 Estive bastante calmo.

5.21 Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.

5.22 Senti--me bem, em paz comigo próprio.

5.23 Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.

5.24 A minha moral esteve boa.

5.25 Senti--me saudável e em boa forma.

5.26 Encaro o futuro com otimismo.

5.27 Tenho esperança de conseguir aquilo que realmente desejo.

5.28 Faço projetos para o futuro e acredito que os irei realizar.

5.29 Em geral considero-me uma pessoa otimista.

5.30 Qual foi o maior obstáculo ao seu bem-estar durante os confinamentos?

6. Estratégias de Coping

Apesar de as pessoas reagirem de formas diferentes perante situações distintas, nós todos temos um modo característico de lidar com as coisas que nos perturbam. Como descreve o modo que tipicamente reagia em situações de stress ou de perturbação durante os confinamentos? Assinale com 1 Nunca, 2 Por Vezes, 3 Frequentemente e 4 Sempre

Assinale com 1 Nunca, 2 Por Vezes, 3 Frequentemente e 4 Sempre

Por favor, responde a estas frases de acordo com a escala fornecida. *

Marcar apenas uma oval por linha.

6.1 . Sinto-me ultrapassado (a) e à mercê da situação.

6.2 Elaboro um plano para lidar com o sucedido.

6.3 Vejo a situação tal como ela e, e nada mais.

6.4 . Sinto-me miserável e deprimido (a).

6.5 Sinto que ninguém me compreende.

6.6 Não vejo os problemas ou situações como uma ameaça.

6.7 Sinto-me sozinho ou isolado (a).

6.8 Faço alguma coisa para modificar a situação atual.

6.9 Sinto-me desamparado(a), não há nada que possa fazer acerca de como me sinto

6.10 Tento encontrar mais informação que me ajude a decidir sobre o que fazer.

6.11 Guardo os problemas só para mim, não deixando que os outros saibam que as coisas estão mal

6.12 Sinto-me independente das circunstâncias.

6.13 Fico "imóvel" e espero que as coisas passem.

6.14 Descarrego as minhas frustrações naqueles que me são próximos.

6.15 Resolvo o assunto não me identificando com ele.

6.16 Respondo de forma neutra ao problema.

6.17 Faço de conta que não se passa nada, mesmo que me questionem sobre o que me está a perturbar.

6.18 Mantenho as coisas em proporção (não exagero).

6.19 Penso que o tempo tudo resolve.

6.20 Sinto-me completamente despreocupado com o que se está a passar.

6.21 Tento manter o meu sentido de humor, rio de mim ou da situação.

6.22 Continuo a pensar sobre o problema na esperança que ele desapareça.

6.23 Acredito que posso lidar com a maioria das coisas com o mínimo de agitação.

6.24 Sonho acordado (a), a pensar que as coisas vão melhorar no futuro.

6.25 Tento encontrar uma forma lógica de explicar o problema.

6.26 Decido que é inútil ficar chateado (a) e ando para a frente com as minhas coisas.

6.27 Sinto-me sem valor e não importante.

6.28 Confio no destino, que as coisas têm um modo de funcionar pelo melhor.

6.29 Uso as minhas experiências do passado para tentar lidar com a situação.

6.30 Tento esquecer completamente tudo o que aconteceu.

6.31 Fico irritado (a) ou zangado (a).

6.32 Dou total atenção à situação.

6.33 Dou "um passo de cada vez".

6.34 Critico-me ou culpo-me.

6.35 Rezo para que as coisas se alterem.

6.36 Penso ou falo sobre o problema como se ele não me pertencesse.

6.37 Falo o menos possível sobre o problema.

6.38 Preparo-me para o pior que possa acontecer.

6.39 Procuro a simpatia das pessoas.

6.40 Vejo as coisas como um desafio a ser superado.

6.41 Sou realista na minha abordagem à situação.