



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

*EXPERIÊNCIAS DE ELEVADA  
ADVERSIDADE E O COPING:  
UM ESTUDO COM ESTUDANTES DO  
ENSINO SUPERIOR*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção de grau de mestre em Psicologia  
-Especialização em Clínica e da Saúde-

*Débora Catarina Lima Passos*

Porto, julho de 2024



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

---

PORTO

*EXPERIÊNCIAS DE ELEVADA  
ADVERSIDADE E O COPING:  
UM ESTUDO COM ESTUDANTES DO  
ENSINO SUPERIOR*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção de  
grau de mestre em Psicologia

-Especialização em Clínica e da Saúde-

*Débora Catarina Lima Passos*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.<sup>a</sup> Doutora Catarina Ribeiro

Prof. Doutor Diogo Costa

Porto, julho de 2024

Ontem mesmo, eu pensava nisso!  
Se alguma coisa se atravessa no meu caminho,  
Isso destrói a construção ou faz parte dela?

Nos últimos anos da minha vida,  
olhando para trás,  
sempre que aconteceu o erro,  
houve uma renovação da história,  
houve um novo começo.

E depois, quando olhamos outra vez...  
não é exatamente um novo começo,  
aquilo era uma vírgula, e era necessária.

O erro é construção, e sim,  
eu posso controlar para tentar  
errar o menos possível.

É tipo aquela coisa do Beckett:  
*Falhe outra vez, falhe melhor.*

Eu tento isso mas não o nego,  
Não deixo que ele venha...  
Porque o erro fez muito por mim,  
Aliás o erro faz muito pelo o Homem.

Eu acho mesmo que o erro é construção.

Matilde Campilho, 2024

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento aos meus orientadores, cujos conhecimentos, persistência e orientação foram fundamentais na realização deste projeto.

Ao Professor Diogo Costa pela sua incansável dedicação e valiosas sugestões ao longo deste processo, e à Professora Catarina Ribeiro cuja orientação e apoio constante foram essenciais para a concretização deste trabalho.

À minha mãe, por toda a dedicação ao longo destes anos. Chego à etapa final do meu percurso académico graças ao teu esforço e dedicação constante.

Ao meu irmão, pelo carinho e incentivo contínuo, pelas palavras de orgulho e pelos abraços reconfortantes nos momentos mais difíceis.

À minha avó, pela constante preocupação, pelas palavras de carinho e pelo amor que expressas por mim todos os dias.

Ao João, pelo apoio e motivação constantes. Obrigada pelas palavras de incentivo e pelo orgulho que demonstras diariamente.

Às minhas queridas amigas, pelo apoio incondicional, pelas palavras de encorajamento e pelas incontáveis horas de risadas e companheirismo. Agradeço por estarem sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos, e por tornarem esta jornada académica muito mais leve e alegre. Sem vocês, este caminho teria sido muito mais difícil. Obrigada por cada conversa, cada abraço e cada lembrança inesquecível.

Ao meu avô, meu anjo da guarda, dedico estes cinco anos de conquistas. Sinto-me imensamente orgulhosa por realizar um sonho teu e meu, nosso! Obrigada, avô.

## Resumo

Durante o processo de desenvolvimento, os seres humanos vêm-se obrigados a enfrentar uma variedade de desafios e situações de elevada adversidade. Todavia, cada indivíduo apresenta diferentes perspectivas na percepção dessas experiências e na adoção de estratégias de *coping* para enfrentar as consequências negativas de tais situações.

A presente investigação tem como objetivo averiguar quais as experiências que os estudantes do ensino superior portugueses identificam como sendo de elevada adversidade e conhecer as estratégias de *coping* que tendencialmente adotam para lidar com estas experiências.

A amostra foi recolhida através de um questionário online, disseminado durante os meses de Maio e Junho de 2024, tendo como alvo, indivíduos de qualquer género, com idades entre 18 e 30 anos, estudantes do ensino superior que não estivessem a cursar Psicologia. Um total de 154 participantes acederam ao questionário, no entanto, para análise descritiva das variáveis sociodemográfica apenas 57 participantes foram incluídos. Por não cumprirem os critérios de inclusão e por termos obtido um número considerável de valores omissos, a amostra analítica totalizou 36 participantes.

Como método de recolha de dados, utilizamos um questionário realizado pela equipa de investigação, desenvolvido na plataforma Qualtrics, que integra os questionários Check List de Experiências de Elevada Adversidade e Brief COPE. A informação quantitativa foi analisada com recurso ao SPSS (Versão 28.0), realizando-se análises descritivas das variáveis e averiguando-se a relação entre estas com diferentes testes estatísticos não paramétricos: Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e Teste Exato de Fisher.

Neste âmbito, as experiências mais frequentemente reportadas pelos estudantes incidiram no término de relações amorosas (16.7%), exposição a violência intrafamiliar (13.9%) e pandemia de Covid-19 (13.9%). Com relação às estratégias de *coping*, verificamos que a autodistração é a estratégia mais utilizada pelos estudantes para lidar com as experiências mais frequentemente vivenciadas em detrimento da negação. Porém, a adoção da estratégia Humor evidenciou uma média superior para a experiência adversa Covid-19, por comparação com a experiência Término de relações amorosas e Exposição a violência intrafamiliar, constituindo-se esta, como a única diferença estatisticamente significativa ( $p=.032$ ).

Apuramos ainda que, os estudantes percebem as estratégias que adotam como eficazes, destacando-se adoção das estratégias reinterpretação positiva ( $Mediana=4.00$ ), humor

(*Mediana*=3.00) e autculpabilização (*Mediana*= 2.50). E que, cerca de 86.1% dos participantes consideraram que o fator idade influenciou a adoção de estratégias de  *coping*.

Em conclusão, os resultados deste estudo indicam que as estratégias de  *coping* adotadas pelos estudantes variam em função do tipo de experiência adversa vivida, mas não variam significativamente entre gêneros ou faixas etárias. Ao que consideramos que, os estudantes demonstram flexibilidade ao adaptar as suas estratégias de  *coping* em função da adversidade enfrentada, podendo este ser interpretado como um indicador positivo de resiliência e capacidade de adaptação.

**Palavras-Chave:** Experiências de Elevada Adversidade; Estratégias de *Coping*; Estudantes do Ensino Superior.

## Abstract

During the developmental process, humans are forced to face a variety of challenges and situations of high adversity. However, each individual has different perspectives on the perception of these experiences and the adoption of *coping* strategies to deal with the negative consequences of such situations.

The present research aims to investigate which experiences Portuguese higher education students identify as being of high adversity and to understand the *coping* strategies they tend to adopt to deal with these experiences. The sample was collected through an online questionnaire, disseminated during the months of May and June 2024, targeting individuals of any gender, aged between 18 and 30 years old, non-Psychology students in higher education. A total of 154 participants accessed the questionnaire, however, for descriptive analysis of sociodemographic variables, only 57 participants were included. Due to not meeting the inclusion criteria and obtaining a considerable number of missing values, the final analytical sample totaled 36 participants.

As a method of data collection, we used a questionnaire developed by the research team, implemented on the Qualtrics platform, which includes the Check List of High Adversity Experiences and the Brief COPE questionnaire. The quantitative information was analyzed using SPSS (Version 28.0), conducting descriptive analyses of the variables and investigating the relationship between them with different non-parametric statistical tests: Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, and Fisher's Exact Test.

In this context, the experiences most frequently reported by students focused on the end of romantic relationships (16.7%), exposure to intrafamily violence (13.9%), and the Covid-19 pandemic (13.9%). Regarding *coping* strategies, we found that self-distraction is the most used strategy by students to deal with the most frequently adverse experiences lived, instead of denial. However, the adoption of the Humor strategy showed a higher average for the adverse experience Covid-19, compared to the End of romantic relationships and Exposure to intrafamily violence experiences, with this being the only statistically significant difference ( $p=.032$ ).

We also found that students perceive the strategies they adopt as effective, with the reinterpreting positive strategy (Median=4.00), humor (Median=3.00), and self-blame (Median=2.50) standing out. And that, about 86.1% of the participants considered that age influenced the adoption of *coping* strategies.

In conclusion, the results of this study indicate that the *coping* strategies adopted by students vary depending on the type of adverse experience lived, but do not vary significantly

between genders or age groups. This suggests that students demonstrate flexibility in adapting their  *coping*  strategies based on the adversity faced, which can be interpreted as a positive indicator of resilience and adaptability.

**Keywords:** Highly Adverse Experiences; *Coping* Strategies; College Students.

## **Lista de Anexos**

**Anexo 1** – Consentimento Informado do estudo

**Anexo 2** – Folha de Informação do estudo

**Anexo 3** – Questionário Aplicado aos Participantes

**Anexo 4** – Teste de Normalidade dos fatores da Escala Brief Cope para Amostra em estudo

**Anexo 5** - Análise de Consistência Interna da Escala Brief Cope para Amostra em estudo

## **Índice de Figuras**

**Figura 1:** Fluxograma de procedimentos para admissão dos participantes para análise

## Índice de Tabelas

**Tabela 1** - Descrição dos Dados Sociodemográficos dos Participantes

**Tabela 2** - Estatística Descritiva das Experiências de Elevada Adversidade

**Tabela 3** - Estatística Descritiva da Trajetória de Vida para a Vivência de Experiências de Elevada Adversidade

**Tabela 4** - Análise Descritiva das dimensões da Escala de Brief COPE

**Tabela 5** - Teste de Associação entre Experiências de Elevada Adversidade e Estratégias de Coping entre os Estudantes de Ensino Superior

**Tabela 6** - Análise Descritiva das Experiências mais Adversas em função do Género

**Tabela 7** - Teste de Associação entre o Género e as Experiências Adversas em Estudantes do Ensino Superior

**Tabela 8** - Teste de Associação entre o Género e as Estratégias de *Coping* em Estudantes de Ensino Superior

**Tabela 9** - Análise Descritiva das Experiências mais Adversas em função da Idade dos Participantes

**Tabela 10** - Teste de Associação entre Idade e as Experiências de Elevada Adversidade

**Tabela 11** - Teste de Associação entre a Idade e as Estratégias de Coping em Estudantes de Ensino Superior

**Tabela 12** - Teste de Associação entre a Perceção de Influência da Idade na Adoção de Estratégias de Coping

**Tabela 13** - Teste de Associação entre a Perceção de Eficácia na Adoção de Estratégias de Coping

## **Índice de siglas e Acrónimos**

**PSPT** – Perturbação de Stress Pós Traumático

**TCC** – Terapia Cognitivo-Comportamental

**WMHS** - World Mental Health Survey (Inquérito Mundial sobre Saúde Mental)

## Índice

<b>Introdução</b>	<b>13</b>
<b>1. Enquadramento Teórico</b>	<b>14</b>
1.1. Conceções Históricas do Conceito de Trauma	14
1.1.1. Contributos da tradição psicodinâmica	14
1.1.2. Contributos da tradição Existencialista	16
1.1.3. Contributos da Tradição Behaviorista e Cognitivista	16
1.2. Experiências de Elevada Adversidade	18
1.3. Estratégias de Coping	20
1.4. Estudantes do Ensino Superior	22
<b>2. Método</b>	<b>24</b>
2.1 Instrumentos	26
2.1.1. Questionário Sóciodemográfico	26
2.1.2. Check List de experiências de elevada adversidade	26
2.1.3. Questionário Brief Cope	27
2.2. Procedimentos	27
2.2.1. Procedimento de Recolha de dados	27
2.2.2. Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados	29
<b>3. Resultados</b>	<b>31</b>
<b>3. Discussão dos Resultados</b>	<b>62</b>
<b>5. Conclusão</b>	<b>67</b>
<b>6. Anexos</b>	<b>82</b>

## Introdução

O projeto de dissertação designado de “Experiências de Elevada Adversidade e o *Coping*: Um estudo com Estudantes do Ensino Superior” encontra-se inserido na linha de investigação “Psychological Adaptation to highly adverse experience” coordenado pela professora Catarina Ribeiro, da Faculdade de Educação e Psicologia, da Universidade Católica Portuguesa.

Atendendo às perspetivas e literacia dos estudantes do ensino superior acerca das experiências de elevada adversidade, o presente estudo tem como objetivo principal conhecer as estratégias de *coping* adotadas pelos estudantes para enfrentar experiências de elevada adversidade. Este ensaio pretende contribuir para a construção de conhecimento científico acerca da associação entre as dimensões em análise, isto é, de que forma é que a adoção de determinadas estratégias de *coping* possibilitam a adaptação psicológica dos estudantes perante a vivência de experiências de elevada adversidade.

As experiências de elevada adversidade são caracterizadas como situações desafiantes, que podem constituir ameaça significativa à integridade física e psicológica do indivíduo (OPP, 2022). Todavia, cada indivíduo apresenta diferentes perspetivas na perceção e conceptualização de experiências de elevada adversidade, assim como na divergência de adoção de estratégias de *coping* que utilizam para enfrentar as consequências negativas que estas situações acarretam, corroborando a ideia de que, o que é ou não traumático é subjetivo e pessoal (OPP, 2022).

A literatura relativa ao fenómeno tende a restringir a conceptualização de experiências altamente adversas a subtópicos muito específicos tais como, violência no namoro, abuso sexual, exposição a violência parental, abuso infantil, processo de luto, vítimas de desastres naturais, vítimas de guerra e doenças terminais. Deste modo, este estudo torna-se pertinente uma vez que, os tópicos abordados não debruçam unicamente os seus esforços nas consequências negativas que estas experiências tendem a despoletar na saúde mental dos estudantes mas sobretudo, perceber que tipo de experiências são consideradas de elevada adversidade na ótica dos estudantes e de que forma é que tendem a enfrentar estas situações utilizando os seus recursos internos (e.g., características idiossincráticas) e externos (e.g., recursos na comunidade) para preservar o seu ajustamento psicológico.

Em termos de estruturação o estudo encontra-se organizado em três parâmetros distintos, numa primeira instância o enquadramento teórico do fenómeno sob o suporte de literatura empiricamente validada, onde serão abordados tópicos relativos à, a)

conceptualização histórica e atual de experiências altamente adversa, b) perspectivas dos estudantes acerca da vivência de experiências de elevada adversidade e c) quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes com vista à adaptação psicológica.

Em seguida será contemplada a metodologia adotada para a realização deste estudo, com referência às hipóteses e objetivos específicos do estudo, assim como os procedimentos de recolha e análise de dados. E por último, a divulgação dos resultados e uma breve secção dedicada à discussão dos mesmos. Além disso, apresentamos na última parte do nosso estudo, algumas limitações que consideramos pertinentes, assim como as principais conclusões do estudo e indicações para futuras em investigações.

## **1. Enquadramento Teórico**

### **1.1. Conceções Históricas do Conceito de Trauma**

#### ***1.1.1. Contributos da tradição psicodinâmica***

A noção de trauma emergiu no final da década de 1850 com Briquet, onde o autor terá sido o primeiro a debruçar os seus esforços nas primeiras relações entre os sintomas de histeria e histórias de trauma na infância. Todavia, a relação entre trauma e problemas psiquiátricos só começou a exigir alguma atenção por parte dos estudiosos durante as últimas décadas do século XIX, sobretudo quando Charcot realçou a importância dos efeitos dos processos mentais no comportamento humano, o que o terá motivado a compreender a relação psicológica entre os “choques nervosos” induzidos traumáticamente e aqueles induzidos por sugestão hipnótica.

Na mesma linha de pensamento, Sigmund Freud e Pierre Janet direcionaram os seus estudos no aprofundamento dos *insights* de Charcot, principalmente no que respeita aos componentes emocionais das situações traumáticas e a sua conseqüente relação com a histeria (Schestatsky, et al., 2003). Pierre Janet centrou-se na compreensão do trauma e a doença psiquiátrica (Van der Kolk et al., 1994), onde concluiu que os sintomas históricos surgiam da incapacidade do indivíduo integrar memórias traumáticas na consciência. Desta conclusão, emergiu do reconhecimento de que o comportamento humano poderia ser influenciado por características inerentes à experiência do indivíduo, e que não eram completamente conscientes, mas sim subconscientes. Segundo o autor, como as experiências traumáticas não podiam ser integradas na experiência e na memória consciente do indivíduo, permaneciam dissociadas. A par disso, postulava que as memórias traumáticas não operavam somente no subconsciente e influenciavam o funcionamento psíquico do indivíduo, como também faziam-se surgir sob sintomas históricos (Van der Kolk et al., 1994).

Os contributos de Janet foram imprescindíveis para a conceptualização empírica do trauma e na forma como os sujeitos lidam com situações traumáticas. Contudo, terão sido os estudos de Freud sobre o trauma psicológico que terão proporcionado maior destaque na investigação sobre a temática. Os modelos de trauma teorizados por Freud terão sido modificados ao longo do tempo, à medida que iam surgindo novas hipóteses e consequentes conclusões acerca dos fenómenos traumáticos, e a instalação da sua manifestação sintomatológica.

Inicialmente, Freud terá proposto uma teoria designada de *teoria económica*. Nesta teoria, o autor preconizava que ação dominante do evento traumático inviabilizava a capacidade de integração e compreensão do fenómeno, o que terá resultado no desenvolvimento de uma perturbação na energia psíquica. Mais tarde, Freud reformulou a sua teoria e enfatizou que o evento traumático externo tem um efeito de sobrecarga e derruba a proteção fornecida pelo ego, tornando-se assim uma ameaça à organização psíquica. Esta última ideia e o conceito de repressão, (i.e., ação psíquica de reprimir a memória traumática) constituíram-se fundamentais na abordagem psicanalítica.

Freud terá verificado que, os pacientes que sofriam de neuroses traumáticas demonstraram uma ausência de preocupação consciente com as recordações do incidente traumático. Ideia esta que levou o autor a propor a tese de que a compulsão à repetição era uma funcionalidade da própria repressão, onde conclui que manter um afastamento da consciência é a principal característica da repressão histérica (Freud, 1920).

Contudo, terá sido no *aftermath* da Primeira Guerra Mundial que surgiu uma diversidade de perturbações neuróticas acompanhadas por altos níveis de angústia, o que estimulou o ressurgimento do interesse no conceito de trauma. O que terá motivado Freud a compreender o fenómeno em termos psicológicos e proceder à modificação da sua teoria de trauma anterior (Stolorow, 2011).

Não obstante, e de forma a finalizar os contributos da tradição psicodinâmica torna-se imperativo realçar a análise de Ferenczi (1932/1955), em que o autor enfatiza que o conceito de trauma deveria ser compreendido em dois momentos, a experiência inicial do acontecimento e o ponto em que a reação da criança ou do jovem adulto era rejeitada pelas pessoas de quem dependia (e.g., mãe e pai). O que se torna congruente com pesquisas posteriores que indicam crianças e adultos que obtiveram apoio social no momento do trauma e em momentos posteriores, apresentam taxas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) consideravelmente mais baixas comparativamente com crianças e adultos que não obtiveram apoio social perante a vivência de acontecimentos traumáticos (e.g., Dyb et al., 2014).

### **1.1.2. Contributos da tradição Existencialista**

Schneider e May (1995) preconizam que a origem do trauma não se encontra apenas em eventos externos específicos ou em relacionamentos, mas em relação ao ser e à ausência de base que é a condição humana, i.e, ausência de segurança ou fundamento intrínseco na vida humana. Neste sentido, os autores enfatizam que não é o evento traumático em si que resulta na perturbação, mas a forma como este impacta a auto percepção do indivíduo e a sua relação com o mundo (*ser-no-mundo*).

À luz desta abordagem, o trauma psicológico é visto como uma lesão nas relações sociais e psicológicas, como uma lesão na própria existência do indivíduo. Esta visão sugere que a experiência traumática afeta profundamente a dimensão social e a dimensão existencial da vida do indivíduo (Thompson & Walsh, 2010). A par disso, Jaspers enfatiza que o trauma representa uma ocorrência de recusa da sua apropriação, da sua simbolização e da sua integração num contexto significativo (Fuchs, 2013). Pressuposto semelhante ao documentado no modelo de Freud, em que o sujeito perante o evento traumático não externaliza qualquer expressão emocional ou afeto, permanecendo este conteúdo recalcado no inconsciente, e mais tarde, aquando da vivência de outro acontecimento percecionado como adverso, inicia-se o processo de significação do trauma..

Em síntese, o trauma coloca o sujeito numa posição de negação de liberdade perante a situação limite, para não mencionar a liberdade de se posicionar adequadamente em resposta a este. O sujeito permanece marcado pela situação limite a que foi exposto, não apresentando condições de esquecer ou de suprimir o evento, nem de utilizar isso para conquistar a liberdade face aos seus próprios medos. A abordagem existencialista enfatiza que a situação limite do trauma continua a ser uma presença estranha na vida que não pode ser integrada (Fuchs, 2013).

### **1.1.3. Contributos da Tradição Behaviorista e Cognitivista**

As abordagens behavioristas incidem o seu foco nos antecedentes e nos resultados objetivos e observáveis (Watson, 1913), dando pouca relevância à experiência subjetiva. O foco desta abordagem centrou-se em compreender como é que os seres humanos estabelecem conexões entre determinadas experiências (e.g., surgimento de uma doença grave ) e os eventos ou relações associadas (Davey, 1992). E concluíram que esta conexão ocorre de forma heterogénea, e que estas diferenças encontram-se parcialmente relacionadas às distinções existente na estrutura cerebral, como o tamanho da amígdala (De Bellis et al., 2000).

A experiência traumática é caracterizada como uma resposta condicionada a um evento percebido como adverso, resultando em alterações comportamentais e emocionais. À luz desta perspectiva, o comportamento traumático é frequentemente aprendido por meio da associação entre o estímulo traumático e as respostas de medo, ansiedade e evitamento. Realçando ainda, a importância do ambiente e das experiências passadas na criação e manutenção de traumas, acreditando ser possível modificar esses comportamentos disfuncionais através da aprendizagem de novas respostas adaptativas.

O behaviorismo aborda de forma eficaz o condicionamento do medo, a hiperarousal e os sintomas de evitamento que ocorrem no trauma psicológico. No entanto, parece existir uma certa relutância em abordar outras características da traumatização, como pensamentos intrusivos, a ruptura de sistemas de significado e a dissociação. Ao insistir na omissão da consciência como fator explicativo do comportamento humano, fenômenos centrais na psicologia moderna desde o seu início no século XIX permanecem inadequadamente abordados nesta corrente de pensamento.

Por outro lado, a perspectiva cognitivista oferece uma compreensão complementar do trauma, focando nos processos mentais envolvidos na percepção, interpretação e resposta ao trauma. De acordo com os teóricos cognitivistas, a forma como um indivíduo interpreta um evento traumático desempenha um papel crucial na determinação de suas respostas emocionais e comportamentais (Beck, 1976).

Os cognitivistas sugerem que traumas podem levar à formação de crenças disfuncionais e pensamentos automáticos negativos que perpetuam o sofrimento emocional. A título de exemplo, uma pessoa que sobreviveu a um acidente pode desenvolver a crença de que o mundo é um lugar perigoso e imprevisível, levando a uma hipervigilância e ansiedade contínuas.

Além disso, a teoria do processamento cognitivo do trauma enfatiza a importância da assimilação e acomodação das experiências traumáticas dentro do esquema cognitivo existente do indivíduo (Horowitz, 1986; Janoff-Bulman, 1992). Quando uma experiência traumática desafia as crenças e expectativas preexistentes, o indivíduo pode lutar para integrar a nova informação, resultando em sintomas como pensamentos intrusivos e estratégias de evitamento.

Em síntese, ambas as abordagens oferecem contribuições importantes para a compreensão do trauma, enquanto a abordagem behaviorista se concentra nas respostas condicionadas e na modificação comportamental, a perspectiva cognitivista destaca a importância dos processos mentais e das crenças na experiência e recuperação do trauma. A fusão destas proporciona uma visão abrangente e multidimensional, essencial para o conhecimento teórico e desenvolvimento de intervenções eficazes e personalizadas.

## 1.2. Experiências de Elevada Adversidade

As experiências de elevada adversidade são consideradas experiências comuns em todo o mundo (Benjet et al., 2016). Todos os indivíduos em determinadas fases das suas vidas vêm-se obrigados a enfrentar uma diversidade de situações que propiciam sofrimento emocional, podendo estas ocorrer uma única vez (e.g., acidente de carro), múltiplas vezes (e.g., episódios de violência doméstica) e/ou de forma contínua (e.g., doença crónica) (OPP, 2022).

As experiências de elevada adversidade mais frequentemente apontadas na literatura incidem na vivência de adversidades interpessoais como por exemplo, as experiências de abuso, maus-tratos, violência no namoro, exposição a violência parental e perda ou separação de figuras significativas. E ainda, encontrar-se sob a responsabilidade legal de indivíduos com psicopatologia considerável (e.g., cuidadores diagnosticados com perturbações psiquiátricas severas) e comportamentos aditivos (e.g., exposição ao consumo excessivo de álcool ou outras substâncias) (Bernstein et al., 2003; Maia et al., 2006).

Segundo os dados obtidos pela World Mental Health Survey (WMHS), foi possível analisar que em 24 países, 70.4% dos indivíduos tiveram pelo menos um evento traumático ao longo das suas vidas (Benjet et al., 2016; Kessler et al., 2017) e que 30.5% dos indivíduos relataram ter vivenciado quatro ou mais eventos traumáticos ao longo da sua vida (Benjet et al., 2016).

A par disso, Albuquerque e colaboradores (2003) num estudo com 2606 indivíduos averiguaram uma taxa de 7.87% de prevalência de PSPT em Portugal, ao qual os resultados indicam que 75% da população adulta portuguesa esteve exposta a pelo menos uma situação traumática e 43.5% a mais do que uma. Nesta análise, averiguou-se ainda que a morte violenta de familiares ou amigos (29.3%) foi o evento traumático mais frequentemente reportado pelos participantes, seguindo-se o roubo ou assalto (22.7%) e o testemunho de um acidente grave ou morte (22.2%). O que corrobora os resultados apresentados pela WMHS, em que este salienta os cinco tipos de traumas que representam mais de metade de todos os eventos traumáticos incidem em situações de testemunho de morte ou um acidente grave, a morte inesperada de um ente querido, ser assaltado, sofrer um acidente de viação e sofrer uma doença ou lesão com risco de vida.

Ainda relativo a este parecer, alguns estudos indicam que existe alguma variabilidade consoante aos países, no que respeita à prevalência de acontecimentos traumáticos e de instalação de PSPT (Benjet et al., 2016; Koenen et al., 2017). Ou seja, entre os países europeus

de elevado rendimento que participaram na iniciativa WMHS, os resultados de Portugal revelaram a segunda maior prevalência de PSPT ao longo da vida (5,3%), ultrapassada apenas pela Irlanda do Norte (8.8%) (Caldas de Almeida et al. 2013; et al., 2014; Koenen et al., 2017). Estes resultados permitem uma comparação interessante do ponto de vista científico, sendo que outros países do sul da Europa, como Espanha e Itália apresentam uma prevalência ao longo da vida de 2.2% e 2.4% (Carmassi et al., 2014; Olaya et al., 2015; Koenen et al., 2017).

A literatura acerca da temática evidencia que quer em acidentes, situações isoladas ou a exposição contínua a uma situação de elevada adversidade, pode surgir uma reação aguda de stress, caracterizada por choque emocional, ansiedade, medo, pânico, raiva, culpa, tristeza e desespero intenso que provocam dificuldades cognitivas como problemas de memória, dificuldades de tomada de decisão, desorientação, confusão ou dificuldades de interação social e isolamento (Yehuda et al., 2015).

Embora a evidência destaque que a maioria das pessoas que vivenciam uma situação traumática é resiliente (Darves-Bornoz et al., 2008; Atwoli et al., 2015; Benjet et al., 2016; Kessler et al., 2017; Koenen et al., 2017), alguns autores referem que cerca de 8% (Gray et al., 2004) ou até 50% dos indivíduos expostos a tais situações, dependendo da intensidade e persistência do acontecimento, podem desenvolver problemas de saúde mental mais severos como a perturbação de stress pós-traumático (PTSD) e outros quadros psicopatológicos (e.g., perturbação depressiva e perturbação da personalidade borderline) (Fraess-phillips et al., 2017; APA, 2013).

A exposição a eventos traumáticos fomenta a diminuição das capacidades funcionais do indivíduo que se constituem como nucleares para a autorregulação emocional, para o estabelecimento e manutenção de relacionamentos interpessoais. Ao passo que, a exposição a cenários traumáticos sobretudo na infância pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos e emocionais na adolescência e na idade adulta, colocando os indivíduos em risco de experiência de (re)vitimação, de incapacidade cumulativa, de desenvolvimento de perturbações psiquiátricas e de adoção de comportamentos de risco (e.g., abuso de substâncias) (Van der Kolk, 2005).

Este argumento é corroborado pela teoria da vulnerabilidade ao stress (Zubin & Spring, 1977) que destaca que, a exposição a situações traumáticas na infância afeta a formação da personalidade e se encontra relacionada com as alterações neurológicas, aumentando a vulnerabilidade ao stress. Além disso, as abordagens psicológicas sugerem que eventos potencialmente traumáticos são acontecimentos negativos incomuns que afetam os mecanismos normativos de *coping* e adaptação, resultando em perda de equilíbrio psicológico

e alterações no funcionamento habitual (Everly & Mitchell, 1997; Mitchell, 2006; Khan et al., 2017). Todavia, a investigação sobre a temática enfatiza que embora a vivência destes eventos esteja associada à manifestação de sofrimento emocional, não existe uma relação determinista entre a exposição a um determinado acontecimento e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Ao passo que, algumas pessoas apresentam dificuldades significativas na sua capacidade funcional (e.g., contexto laboral) e no estabelecimento de relações íntimas após o evento traumático, enquanto outras tendem a lidar com este sem que haja um comprometimento das suas capacidades funcionais, apresentando resultados positivos (e.g., resiliência) após a vivência de uma experiência altamente adversa.

Deste modo é possível aferir que o indivíduo apresenta uma variedade de processos (e.g., estratégias de *coping* específicas) que o permitem manter-se ajustado psicologicamente ainda que tenha vivenciado uma experiência traumática (Maia et al., 2016).

### 1.3. Estratégias de *Coping*

Folkman e Lazarus (1980, 1985) definiram *coping* como esforços cognitivos e comportamentais que, mesmo excedendo os recursos próprios, auxiliam o indivíduo na gestão das exigências externas e internas de uma situação altamente adversa ou desafiante.

Na perspectiva do modelo de Stress Appraisal Coping (Lazarus & Folkman, 1984), o *coping* focado na emoção consiste na adoção de estratégias ativas que visam a regulação do estado emocional por meio de esforços que permitem ao sujeito pensar e agir de forma eficaz, ou seja, na capacidade de expressar sofrimento emocional ou reformular cognitivamente o impacto da experiência (Folkman & Lazarus, 1985; Holahan & Moos, 1987).

Já o *coping* centrado no problema envolve a modificação ou alteração da relação indivíduo-ambiente, refletindo a capacidade do indivíduo de planear ativamente ou envolver-se em comportamentos específicos para lidar adequadamente com situações adversas.

Em 2004, os autores sugeriram a integração de outras duas conceptualizações de *coping*, que possibilitam a adaptação psicológica face à vivência de eventos traumáticos. O *coping* centrado no significado enfatiza a adoção de estratégias cognitivas que vão de encontro à atribuição de um significado para as situações que não podem ser resolvidas através do foco do problema. Já o *coping* social, enfatiza a adoção de estratégias centradas na procura de apoio noutras pessoas para lidar com o acontecimento adverso. Neste último, é imperativo realçar a importância do apoio psicológico como auxílio para lidar com o evento de elevada adversidade,

de forma a minimizar as consequências negativas na saúde mental, resultantes da exposição a estes eventos (Vara & Queirós, 2018).

Na perspetiva de Folkman e Lazarus (1985), o ser humano apresenta capacidade individual e os seus próprios *skills* para lidar com experiências que lhe provocam adversidade (e.g., acontecimentos altamente adversos), sendo excepcionalmente estáveis do ponto de vista psicológico e apresentando um elevado grau de resiliência (Vara & Queirós, 2018; Moreira & Ferreira, 2019).

Todavia, embora a abordagem do processo de *coping* seja útil no estudo das consequências a curto prazo, não é adequado caracterizar o estilo de *coping* do indivíduo a longo prazo, ou seja, o estilo de *coping* geral da pessoa (Folman & Lazarus, 1984). Alguns estudos indicam que, embora determinadas situações exijam uma variabilidade de estratégias de *coping*, os indivíduos tendem adotar os mesmos estilos em todas as situações que vivenciam (Carver & Connor-Smith 2010), o que indica que o grau em que o indivíduo escolhe um estilo de *coping* em detrimento de outro, será consideravelmente mais estável ao longo do tempo e entre situações.

Em termos de eficácia das estratégias de *coping*, o estudo de Savicki (2002) indica que as estratégias focadas no problema potenciam a redução do sofrimento psicológico, sendo mais adaptativas do que as estratégias focadas na emoção e no evitamento, que estão associadas a problemas de saúde psicológica nos mais jovens (Plancherel, Bolognini & Halfon, 1998). No entanto, em situações específicas como eventos de elevada adversidade, as estratégias focadas na emoção (e.g., expressão de sofrimento emocional) mostram-se mais eficazes para o ajustamento psicológico, pois as adversidades decorrentes de eventos traumáticos implicam vivências diretas ou indiretas de ameaças à integridade física do próprio ou à de outros (APA, 2002). Durante um processo de luto, por exemplo, a "ventilação de emoções" e a verbalização de sentimentos negativos são benéficas para o ajustamento psicológico do indivíduo após a perda de uma pessoa significativa (Carver et al., 1989).

Por todo o exposto, é essencial destacar os pressupostos de Lazarus e Folkman (1984) sobre a categorização de estratégias de *coping* como adaptativas ou não adaptativas. Segundo os autores, o *coping* não deve ser interpretado como positivo ou negativo, nem classificado como adaptativo ou mal adaptativo, i.e, a sua eficácia deve ser avaliada conforme o contexto em específico (e.g., situacional, temporal e tipo de evento) (Cheng, 2001).

#### 1.4. Estudantes do Ensino Superior

De forma a corroborar a ideia de que todas as pessoas em algum momento da sua vida já tenham sido expostas a situações de elevada adversidade, um estudo de Edwards e seus colaboradores realizado em 2003, com estudantes do ensino superior provenientes de um nível socioeconómico médio, revelou que 64% dos participantes vivenciaram pelo menos uma experiência adversa na infância. Dos quais 21,6% relataram ter sido vítimas de abuso sexual, 20,6% de abuso físico, 14% foram expostos a violência parental e 34,6% dos que relataram maus-tratos (re)vivenciaram outras experiências traumáticas. Tendencialmente, as experiências adversas são reportadas como provenientes do meio familiar, relacional e social. Todavia, não existe uma ligação exclusiva entre a vivência de experiências traumáticas e ambientes ou contextos específicos. Neste sentido, à semelhança dos anteriores, o meio académico pode constituir-se igualmente como um fator desencadeador de vulnerabilidade e potencialmente traumático para os estudantes (Casanova, 2018).

Alguns estudos caracterizam os estudantes do ensino superior como uma população mais suscetível à manifestação de problemas de saúde mental (Jones et al., 2018; Prasath et al., 2021). De forma a corroborar esta ideia, um estudo longitudinal com esta população alvo, concluiu que estes apresentavam níveis elevados de angústia (Jones et al., 2018; Prasath et al., 2021). Podendo estes ser decorrentes de fatores específicos, como por exemplo, o ingresso para o ensino superior (Casanova, 2018), muitas vezes percecionado como desafiante na ótica dos estudantes, tendo em conta que é uma fase marcada por mudanças significativas, e que a este processo estão inerentes algumas particularidades tais como a saída de casa dos pais, a formação de novos grupos sociais e o contacto com culturas diferentes (Pedrelli et al., 2014; Silveira et al., 2011). A par do desempenho académico e das suas elevadas responsabilidades (Jones et al., 2018; Prasath et al., 2021). Estas mudanças no contexto de vida, aliadas ao processo ainda em desenvolvimento de maturação neurobiológica podem constituir-se como fatores de risco a eventos potencialmente traumáticos (Pedrelli et al., 2014; Silveira et al., 2011).

A vivência da pandemia Covid-19 constitui-se como uma experiência altamente adversa na ótica dos estudantes, devido ao medo intenso de serem contaminados pelo vírus Sars-Cov-2, à redução dos contatos sociais (e.g., amigos e pares), à preocupação com a interrupção do funcionamento normativo das instituições superiores (Sukhawathanakul et al., 2022) e ainda, relativamente às preocupações relacionadas com o desenvolvimento da aprendizagem. O que resultou na exacerbação da sintomatologia psicológica (e.g., aumento de

emoções negativas, solidão, ansiedade, depressão e angústia) relacionada ao trauma (Prasath et al., 2021; Son et al., 2020; Wathélet et al., 2021).

Qualquer experiência percebida como altamente adversa acarreta um impacto negativo nos estudantes. Sendo que, em resposta à adversidade sentida, estes veem-se obrigados a dispor de um conjunto de mecanismos internos e externos para lidarem de forma positiva com a situação vivenciada. A adaptação saudável a situações de adversidade passa pela adoção de estratégias de *coping* que promovam resiliência e ajustamento psicológico, mesmo diante de uma experiência traumática (Okafor et al., 2022; Son et al., 2020).

No que concerne à literacia e adoção de estratégias de *coping* por parte dos estudantes do ensino superior, a investigação recente evidencia uma diversidade de respostas frente à vivência de acontecimentos adversos. Um estudo de Silva e colaboradores (2020) revelou que os estudantes tendem a adotar estratégias centradas na aceitação da responsabilidade e resolução planeada do problema, seguidas pela procura de suporte social, autocontrolo e reavaliação positiva. Além disso, de acordo com Mahmoud et al. (2012), alguns jovens adultos podem procurar suporte espiritual como uma estratégia de *coping*, visando benefícios para seu bem-estar.

Um estudo com estudantes chineses (Lew et al., 2019) verificou que estratégias de *coping* como a autodistração, a autculpabilização e o uso de substâncias, se constituíam como fatores de risco para adoção de comportamentos autodestrutivos (Eisenbarth, 2019). Por outro lado, a adoção de estratégias como a aceitação, a reinterpretção positiva e as estratégias focadas no problema (e.g., planeamento, *coping* ativo) mostraram-se como fatores protetores para lidar com angústia psicológica e apoio na promoção de bem-estar (Sica et al., 2008).

Em termos de diferenças de género, Cabras et al. (2018) averiguaram que as estudantes do sexo feminino adotam com maior frequência estratégias de *coping* ativo, incluindo o suporte social, enquanto os estudantes do sexo masculino tendem a utilizar estratégias de evitamento e de fuga (Silva et al., 2020).

Flannery et al. (2018) estudaram as diferenças de género nos estilos de *coping* durante a transição da adolescência para a idade adulta e concluíram que essas diferenças ocorrem durante a adolescência, com as participantes do sexo feminino a relatar níveis mais elevados de *coping* ativo, procura de suporte social e planeamento em comparação aos participantes do sexo masculino. Todavia, a adoção dessas estratégias pelos estudantes do sexo masculino torna-se equivalente à das estudantes do sexo feminino quando estes atingem cerca dos 21 anos de idade.

No que concerne ao fator idade, um estudo de Silva e colaboradores (2020) concluiu que estudantes com idade superior a 21 anos tendem a adotar estratégias de *coping* focadas na situação e na emoção, além de procurarem apoio por meio de suporte social. Isso conduz à reflexão de que, genericamente, os estudantes mais velhos adotam estratégias de *coping* em função da experiência subjetiva, maturidade pessoal e melhor capitalização de pensamentos e comportamentos associados à resolução de situações desafiantes (Silva et al., 2020).

Em síntese, alguns estudos sugerem que os estudantes do ensino superior tendem a adotar estratégias de *coping* mais focadas na emoção (Okafor et al., 2022; Prasath et al., 2021), como a procura de apoio social e de apoio psicológico. No entanto, outros estudos indicam que apesar das estratégias de evitamento serem percebidas como inadequadas a longo prazo (Carver et al., 1983), podem contribuir para o ajustamento psicológico, possibilitando a redução de estímulos angustiantes após a vivência de experiências de elevada adversidade (Chu et al., 2022).

## 2. Método

Este estudo encontra-se inserido na linha de investigação “*Psychological Adaptation to highly adverse experience*”. O objetivo do presente estudo é conhecer as estratégias de *coping* adotadas pelos estudantes do ensino superior perante a vivência de experiências de elevada adversidade. Este estudo seguirá uma metodologia quantitativa numa lógica hipotético-dedutiva, com um *design* correlacional uma vez que, o nosso objetivo é avaliar a relação entre as variáveis em questão (Martins, 2011) e suportar as hipóteses de investigação elaboradas *à priori* com recurso a diferentes medidas de avaliação (e.g., Check List de "eventos de elevada adversidade" e Brief COPE Scale), avaliados no mesmo momento.

Os instrumentos de avaliação mencionados no estudo foram selecionados devido à sua especificidade e grau de análise relativamente às variáveis em estudo. Do ponto de vista metodológico, há evidência de outros instrumentos que avaliam o fenómeno de experiências de elevada adversidade tais como, *Posttraumatic Check List – 5* (e.g., Dias et al., 2017) e *Impact of Event Scale – Revised (IES-R)*. Contudo, consideramos pertinente realizar uma compilação de acontecimentos de elevada adversidade mediante o que fomos pesquisando na literatura acerca do fenómeno com jovens e estudantes do ensino superior. Para tal, recorreremos aos trabalhos científicos de Maia e colaboradores (2006; 2008) e às escalas de avaliação de experiências de alta adversidade, como a *Life Events Checklist 5* (e.g., de Moura et al., 2023; Maia & Fernandes, 2000), uma vez que demonstra ser uma das medidas mais eficazes na identificação de uma diversidade de experiências potencialmente traumáticas vivenciados por

estudantes do ensino superior (e.g., Schwander et al., 2022). Resultando assim, numa extensa lista de eventos de elevada adversidade que permite a representatividade de uma diversidade de experiências potencialmente traumáticas vivenciadas pelos participantes do estudo.

No que concerne à identificação de estratégias de *coping* perante a vivência de experiências de elevada adversidade, alguns estudos utilizaram a medida de avaliação *Perceived Ability to Cope With Trauma* (e.g., Lemos et al., 2022), porém a escala *Brief COPE* tem demonstrado ser dos instrumentos mais eficazes para avaliação do fenómeno em questão (e.g., Marôco et al., 2014; Santos et al., 2019).

De forma a garantir que os procedimentos éticos da conduta de avaliação psicológica no âmbito de investigação são cumpridos, o protocolo de investigação do presente estudo foi submetido e obteve parecer favorável, por parte da comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa (ref. CETCH2024-77).

Os **objetivos específicos** deste estudo centram-se em:

- 1) Descrever as experiências de elevada adversidade mais comumente mencionadas pelos estudantes do ensino superior;
- 2) Explorar a associação entre experiências de elevada adversidade e estratégias de *coping* adotadas pelos estudantes do ensino superior;
- 3) Explorar a diferença na adoção de estratégias de *coping* em função do género dos estudantes de ensino superior;
- 4) Explorar a diferença de adoção de estratégias de *coping* em função da idade dos estudantes de ensino superior;

A partir da identificação dos objetivos específicos é possível considerar as seguintes **hipóteses de investigação**:

**H1:** Hipotetizamos que os estudantes do ensino superior mencionem o fenómeno Covid-19, acidente de viação e violência sexual como uma das experiências de elevada adversidade mais frequentemente vivenciadas;

**H2:** Acreditamos que as estratégias de *coping* focadas na emoção poderão ser percebidas pelos estudantes de ensino superior como mais eficazes para lidar com uma experiência de elevada adversidade;

**H3:** Hipotetizamos que as estratégias de *coping* focadas no problema poderão ser percebidas pelos estudantes do ensino superior como menos eficazes para lidar com uma experiência de elevada adversidade.

**H4:** Hipotetizamos que os estudantes do ensino superior considerem que o fator idade influenciou a adoção de estratégias de *coping* para lidar com experiências de elevada adversidade.

## **2.1 Instrumentos**

Neste estudo, foram aplicados três questionários: um questionário sociodemográfico, uma check List de experiências de elevada adversidade e a versão portuguesa da Escala Brief Cope (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). O questionário completo encontra-se em Anexo (c.f. Anexo 3).

### **2.1.1. Questionário Sócio-demográfico**

Este questionário de recolha de dados foi construído pela equipa de investigação com o objetivo de recolher informações acerca dos participantes, para a análise em estudo. O questionário encontra-se devidamente adaptado às características da amostra, contemplando questões correspondentes à idade, identificação de género; condição perante o trabalho; habilitações literárias; instituição de ensino; grau académico a frequentar; curso; ano e áreas de estudo.

### **2.1.2. Check List de experiências de elevada adversidade**

A Check List de Experiências de Elevada Adversidade refere-se a uma compilação entre experiências potencialmente traumáticas mais comumente relatadas na literatura acerca do fenómeno e os acontecimentos de elevada adversidade inseridos nas escalas de avaliação empiricamente validadas para população portuguesa como *Life Events Checklist 5* (Maia & Fernandes, 2000). Com esta medida, ser-nos-á possível perceber quais as experiências de elevada adversidade que os estudantes de ensino superior vivenciaram ao longo da sua trajetória de vida. É uma medida composta por 22 itens que exemplifiquem uma situação, e um último item, em que o participante poderá colocar uma situação ou evento que não estejam mencionados na listagem.

### 2.1.3. Questionário Brief Cope

O *Brief Cope Scale* foi desenvolvido por Carver (1997) e adaptado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004). É um dos instrumentos mais utilizados no âmbito de investigação para avaliar como é que as pessoas tendem a reagir emocionalmente à vivência de acontecimentos desafiantes ao longo da sua vida. É uma medida de avaliação composta por 28 itens distribuídos por 14 subescalas de dois itens cada, que representam estratégias para lidar com situações desafiantes: 1)  *coping* ativo; 2) planamento; 3) utilização de suporte instrumental; 4) utilização de suporte emocional; 5) religião; 6) reinterpretação positiva; 7) autculpabilização; 8) aceitação; 9) expressão de sentimentos; 10) negação; 11) autodistração; 12) desinvestimento comportamental; 13) uso de substâncias e 14) humor. Para cada item, as respostas dos participantes são cotadas numa escala tipo *Likert*, variando entre 1 que corresponde a “nunca faço isto” e 5 que corresponde a “faço sempre isto” (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

As respostas obtidas no preenchimento da escala são calculadas através da soma dos itens correspondentes de cada subescala, em que pontuações mais elevadas sugerem que o indivíduo apresenta maior tendência para adoção de determinadas estratégias de  *coping* face à vivência de uma situação desafiante (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

No que respeita às propriedades psicométricas, a adaptação portuguesa da “*Brief Cope Scale*” apresenta uma consciência interna satisfatória e segue padrões idênticos à versão original (Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004). Para análise do presente estudo, verificou-se que o Alfa de Cronbach para a escala Brief Cope nesta amostra (28 itens) foi 0.72, o que sugere boa consistência interna (Janda, 1998).

## 2.2. Procedimentos

### 2.2.1. Procedimento de Recolha de dados

Após a aprovação por parte da comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa (ref. CETCH2024-77), foi criado um *post* nas redes sociais com a indicação de um link, no qual os participantes que apresentassem interesse pela temática podiam aceder para responder ao questionário. Antes de responder ao questionário, foi apresentado o consentimento informado, disponibilizando toda a informação sobre o estudo, nomeadamente os objetivos da investigação, o papel dos participantes para a mesma, os procedimentos, os instrumentos utilizados, bem como, assegurar questões relativas

à confidencialidade/anonimização da informação recolhida e limites éticos e legais da mesma (OPP, 2011).

O procedimento de recolha de dados foi realizado com base na modalidade online, com recurso à plataforma digital *Qualtrics*, no sentido de facilitar o processo de recolha de dados e adesão dos participantes. Procurando-se obter o maior número possível de respostas, este link foi divulgado e partilhado através de contactos diretos com elementos de diversas instituições (e.g., Universidade do Algarve, Universidade Lusófona e associações de estudantes da Universidade Católica Portuguesa) que foram disponibilizados à equipa de investigação.

No que concerne ao tamanho da amostra pretendida, considerando uma prevalência esperada para qualquer experiência adversa de cerca de 64% (Edwards et al. 2003), e para um nível de confiança a 80%, seriam necessários 152 participantes (tendo em conta o tempo necessário para a recolha de uma amostra maior, optou-se por um nível de confiança inferior ao habitual, i.e., 95%, que se traduziria em 384 participantes). Consideraram-se como critérios de inclusão para a participação ser-se estudante de ensino superior em Portugal e ter idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Ser estudante de Psicologia foi considerado critério de exclusão (por se considerar a possibilidade de terem maior literacia sobre experiências de elevada adversidade e por isso poderem responder de forma socialmente desejável mais frequentemente, por comparação com estudantes de outros cursos).

#### O questionário online encontra-se dividido em 6 secções:

1. Apresentação do estudo - breve descrição do estudo, sendo garantida a confidencialidade dos dados, indicação do tempo estimado de resposta aos questionários a serem preenchidos, bem como o parecer favorável da Comissão de Ética e disponibilização dos contactos dos investigadores responsáveis, para esclarecimento de eventuais dúvidas ou pedidos de informação adicionais;
2. Consentimento informado - breve explicação das implicações da participação no estudo, assegurando de novo a confidencialidade dos dados, o direito dos inquiridos a não participarem no estudo ou a poderem desistir do mesmo a qualquer momento, seguida da solicitação de aceitação ou não da participação no questionário. Apenas no caso de aceitação seriam disponibilizadas as seguintes secções;
3. Questionário sociodemográfico;
4. Check List de Experiências de Elevada Adversidade;
5. Questionário Brief Cope;

6. Percepção de eficácia das estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as experiências identificadas como adversas.

Na continuidade do questionário foram ainda apresentadas outras questões que visam avaliar o sentido de propósito de vida perante a vivência de experiências de elevada adversidade. Todavia, estas não serão parte integrante do presente estudo.

### 2.2.2. Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados

De forma a facilitar a interpretação dos dados, decidimos agrupar a variável idade em duas categorias distintas (18-23 anos e 24-30 anos), isto é, idades mais prováveis de frequentar o ensino superior a tempo inteiro versus ser trabalhador-estudante.

Para avaliar as características psicométricas da *Escala de Brief Cope* da amostra do presente estudo, procedemos ao cálculo da consistência interna com recurso ao Alfa de Cronbach, onde verificamos um valor adequado ( $\alpha = .718$ ). Apresenta-se em anexo 5, a tabela de correlação *inter-item* e a tabela de Alfa de Cronbach se os itens fossem eliminados.

Calcularam-se as variáveis correspondentes aos 14 fatores ou subescalas do *Brief Cope*, seguindo a estrutura proposta na escala original, e calculando-se o valor médio e mediano da pontuação dos itens de cada subescala (obtendo-se 14 variáveis com pontuações que variam de 1 a 5). A Tabela 4 mostra os valores de consistência interna de cada uma das 14 subescalas ou fatores.

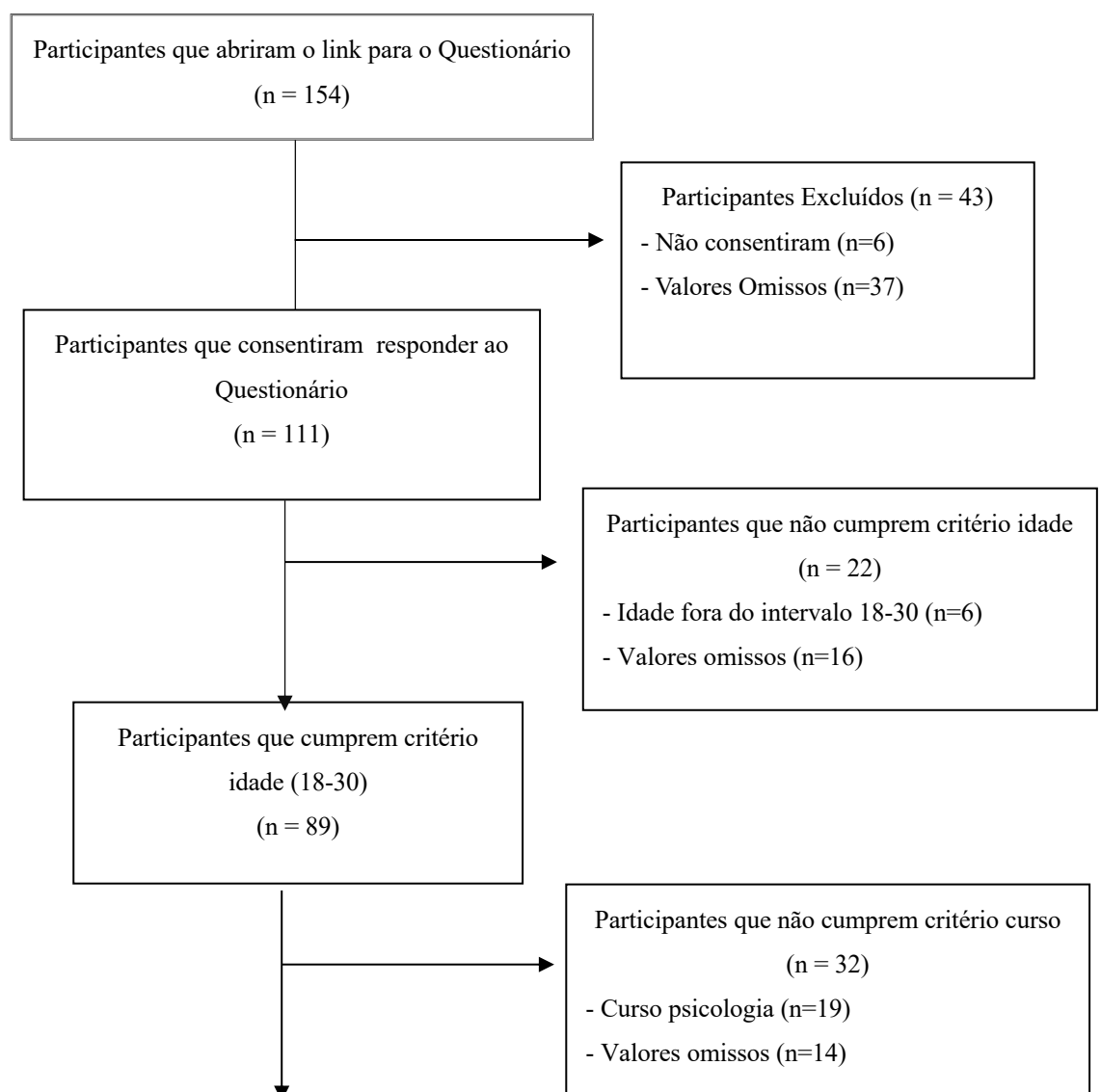
Procedeu-se à verificação da normalidade da distribuição das subescalas ou fatores de *coping* com recurso ao teste *Kolmogorov* e observou-se a simetria das distribuições (cf. Anexo 4). Verificou-se, apesar do tamanho amostral ( $n=36$ ), que a maioria dos estilos de *coping* seguem uma distribuição simétrica próxima da normalidade (cf. anexo 4). Contudo, dado o reduzido tamanho amostral, e resultado de teste *Kolmogorov*, considerou-se não estarem cumpridos o critérios de normalidade, pelo que recorreremos à utilização de testes não-paramétricos para comparação dos scores ou pontuações de estilos de *coping* de acordo com as três experiências adversas mais frequentes e para a comparação dos scores dos estilos de *coping* em função da idade e género. Assim como, a comparação dos scores na percepção de influência da idade e na percepção da eficácia dos estilos de *coping* face à vivência de experiências de elevada adversidade.

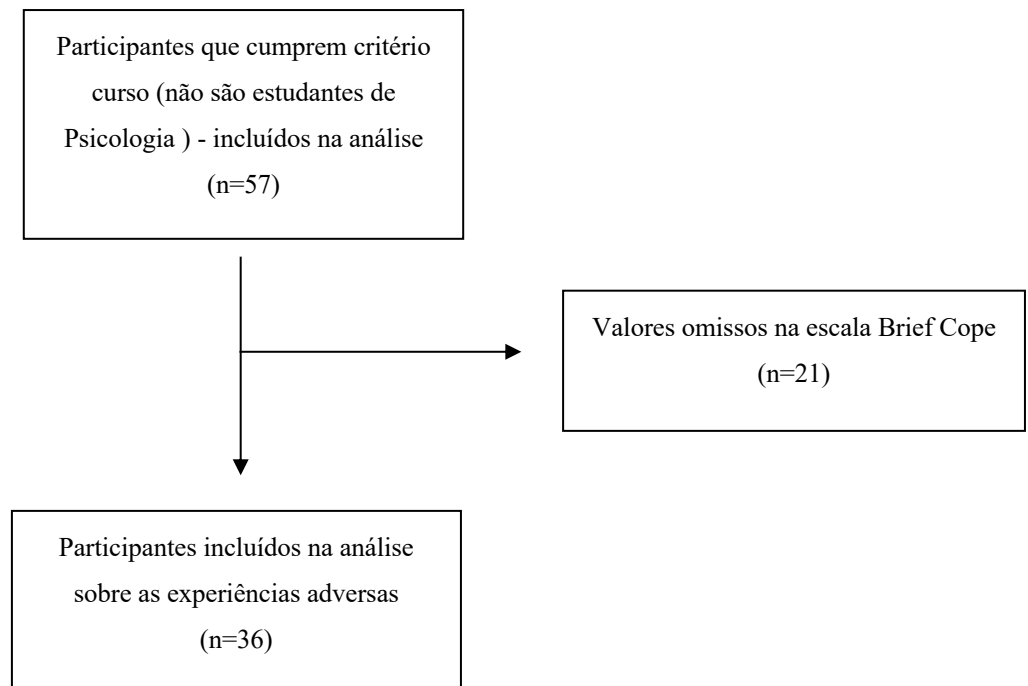
Procedeu-se ainda, à análise descritiva das características sociodemográficas da amostra, calculando-se a frequência e percentagem, média e desvio padrão, em função da natureza

(categórica ou countínua) das variáveis. Posteriormente, utilizaram-se os testes U de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis para comparação dos valores medianos das pontuações das subescalas ou fatores obtidos na Escala Brief Cope, de acordo com as três experiências adversas mais frequentemente reportadas, consoante o género, as categorias de idade, a percepção de influência da idade e a percepção de eficácia das estratégias de *coping* utilizadas.

Foi também utilizado o teste exato de Fisher para comparação da distribuição das proporções das experiências adversas mais frequentemente reportadas, de acordo com o género e categorias de idade. Para a análise dos dados foi utilizado o software IBM SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 28.0.

### ***Amostra***





**Figura 1:** Fluxograma de procedimentos para admissão dos participantes para análise

### 3. Resultados

Contabilizamos um total de 154 acessos ao link disponibilizado para o estudo. Destes, 111 consentiram participar no estudo e avançar para a secção do questionário, tendo-se excluído 43 (6 que não consentiram e 37 sem informação). Excluíram-se da análise 22 participantes, por não cumprirem o critério da idade (i.e., 6 por referirem idades fora do intervalo 18-30 anos, e 16 omissos). Excluíram-se ainda 32 sujeitos que referiram ser estudantes de Psicologia (n=19) ou não responderam acerca do curso que frequentam (n=14). Assim, incluíram-se 57 participantes na análise.

Relativamente às características sociodemográficas, na sua versão experimental, a Check List de experiências de elevada adversidade e o questionário Brief Cope, foram aplicados a uma amostra total de 57 participantes. Neste estudo, participaram cerca de 12 (21.44%) de participantes que se identificam com o género *Homem* e 43 (75.0%) participantes que se identificam com o género *Mulher*. A média das idades da amostra corresponde a 22 anos (*Média*,  $M=22.49$ ; *Desvio-padrão*,  $DP=2.82$ ). A maioria dos participantes (n=42) são estudantes a tempo inteiro, e tem como habilitações literárias, o 12º ano (70.2%). Cerca de 31 participantes frequentam o sistema de ensino superior público (54.4%).

Um total de 39 participantes (68.4%) reportou não ter necessitado de mudar de residência para frequentar o seu estabelecimento de ensino e encontram-se atualmente a frequentar o 2º ano (38.6%) da licenciatura (56.1%). Pertencendo estes, na sua maioria à área de estudos de ciências jurídicas e sociais (41.1%).

**Tabela 1**

*Descrição dos Dados Sociodemográficos dos Participantes*

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Identificação de género</b>		
Homem	12	21.44
Mulher	43	75.0
Trans	1	1.8
Não binário/fluído	1	1.8
<b>Idade</b>		
18-23 anos	41	71.9
24-30 anos	16	28.1
Média (desvio padrão)	22.49	2.82
<b>Condição perante o trabalho</b>		
Estudante tempo inteiro	42	73.7
Trabalhador-Estudante	13	22.8
Nenhuma das opções (outro)	2	3.6
<b>Habilitações Literárias</b>		
12º ano	40	70.2
Licenciatura	12	21.1
Mestrado	4	7.0
Pós-graduação	1	1.8
<b>Instituição de Ensino</b>		
Público	31	54.4
Privado	26	46.4
<b>Mudança de residência para frequentar o ensino superior?</b>		

Sim	18	31.6
Não	39	68.4
<b>Grau acadêmico frequenta</b>		
Licenciatura	32	56.1
Mestrado	20	35.1
Pos-graduação	1	1.8
Doutoramento	4	7.0
<b>Ano acadêmico frequenta</b>		
1º ano	11	19.3
2º ano	22	38.6
3º ano	8	14.0
4º ano	4	7.0
5º ano	6	10.5
6º ano	1	1.8
<b>Áreas de Estudos</b>		
Ciências Exatas e Engenharias	9	16.2
Ciências da Comunicação	3	5.4
Ciências Jurídicas e Sociais	22	41.1
Ciências da Saúde	6	10.8
Ciências Naturais e da Terra	3	5.4
Ciências Humanas	2	3.6
Artes e Design	2	3.6

De seguida, são descritos os resultados que procuram responder aos objetivos e hipóteses de investigação definidos para o estudo.

### **Objetivo 1**

Recorreu-se a uma análise descritiva das experiências que os estudantes de ensino superior identificaram como altamente adversas e verificou-se que, as experiências mais

frequentemente reportadas são, a experiência de Término de uma relação amorosa (16.7%) , de seguida a experiência Assistir a violência entre membros da família ( 13.9%) e Covid-19 (13.9%). E por fim, a experiência divórcio parental (11.1%). Nesta análise observaram-se 21 (36.8) valores omissos (cf. Tabela 2).

**Tabela 2**

*Estatística Descritiva das Experiências de Elevada Adversidade*

<b>Itens</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desastre Natural (por exemplo, Inundação, Furacão, Terramoto, Tsunami).	1	2.8
Acidente de transporte (por exemplo, acidente de automóvel, acidente de barco, acidente de comboio, acidente de avião)	1	2.8
Acidente grave no trabalho, em casa ou durante uma atividade recreativa	1	2.8
Agressão física (por exemplo, ser atacado, atingido, esbofeteado, pontapeado, espancado)	1	2.8
Agressão sexual (violação, tentativa de violação, obrigar a qualquer tipo de ato sexual através de força ou ameaça de dano)	2	5.6
Doença Grave(e.g. doença oncológica ou doença terminal) ou ferimento que coloque a vida em risco	2	5.6
Morte violenta súbita (por exemplo, homicídio, suicídio)	1	2.8
Divórcio Parental	4	11.1
Término de uma relação amorosa	6	16.7
Responsabilidade de cuidar de alguém próximo com doença física ou mental grave	3	8.3
Assistir a violência entre membros de família	5	13.9
O ingresso/ Adaptação ao Ensino Superior	2	5.6
Morte de um animal de estimação	2	5.6
Pandemia Covid-19	5	13.9
Omissos	21	36.8
Total	36	

A par disso, conseguimos averiguar que a fase da juventude, entre os 19 e os 24 anos é o momento da trajetória de vida que apresenta maior frequência para a vivência de experiências de elevada adversidade (24.6%), Tabela 3. De seguida, a fase desenvolvimental que apresenta

uma frequência mais elevada é a fase da adolescência (17.5%) e pré-adolescência (17.5%) conforme figurado na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Estatística Descritiva da Trajetória de Vida para a Vivência de Experiências de Elevada Adversidade*

<b>Itens</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Infância (0-10 anos)	1	1.8
Pré-Adolescência (10 anos -14 anos)	10	17.5
Adolescência (15 anos – 18 anos)	10	17.5
Juventude (19 anos-24 anos)	14	24.6
Jovem Adultos (25 anos – 30 anos)	1	1.8
Total	36	63.2
Omissos	21	37.5
Total	57	100.0

### **Objetivo 2**

Analisando-se a média das pontuações obtidas nas subescalas ou fatores que sumarizam as estratégias de *coping* (Brief Cope), observamos que o estilo de *coping* com o qual os participantes apresentaram maior concordância foi a Autodistração ( $M=3.5139$ ;  $DP=0.89031$ ), enquanto que a Negação se constitui como o estilo de *coping* menos utilizado ou cujos participantes indicaram menor concordância, apresentando uma média de 1.7222 e o desvio-padrão de .73138 (Tabela 4).

**Tabela 4***Análise Descritiva das dimensões de Coping do Brief COPE*

<b>Estilo de Coping</b>	<b>Itens</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Mediana (Intervalo Interquartil)</b>	<b>Alfa Cronbach</b>
<i>Coping ativo</i>	1. Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação.	36	3.3750	1.03768	3.5000 (1.38)	.756
	2. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação.					
Planeamento	1. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho de fazer.	36	3.5000	.91026	3.5000 (1.00)	.621
	2. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação.					
Utilização de suporte instrumental	1. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação.	36	2.7083	1.17337	2.5000 (1.50)	.825
	2. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo.					
Utilização de suporte emocional	1. Procuo apoio emocional de alguém (e.g., família, amigos, etc).	36	3.2222	1.07201	3.5000 (1.50)	.827
	2. Procuo conforto e compreensão de alguém.					

Religião	1. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença.	36	2.0000	1.08233	1.7500 (1.88)	.856
	2. Rezo ou medito					
Reinterpretação positiva	1. Tento analisar a situação de maneira diferente.	36	3.1250	.99553	3.0000 (1.50)	.591
	2. Procuo algo positivo em tudo o que me está acontecer.					
Autoculpabilização	1. Faço criticas a mim próprio(a).	36	3.1250	1.11082	3.0000 (1.88)	.744
	2. Culpo-me pelo que esta acontecer.					
Aceitação	1. Tento aceitar as coisas tal como estão acontecer.	36	3.5000	.93350	3.5000 (1.00)	.438
	2. Tento aprender a viver com a situação.					
Expressão de sentimentos	1. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos.	36	2.9861	1.06561	2.5000 (1.50)	.784
	2. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento.					
Negação	1. Tenho dito para mim próprio(a): "isto não é verdade".	36	1.7222	.73138	1.5000 (1.00)	.552
	2. Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer comigo.					
Autodistração	1. Refugio-me noutras atividades para me distrair da situação.	36	3.5139	.89031	3.7500 (1.00)	.715

	2. Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar, ou ir às compras.					
Desinvestimento comportamental	1. Desisto de me esforçar para lidar com a situação.	36	2.3889	1.00070	2.5000 (1.50)	.730
	2. Simplesmente desisto de tentar lidar com isto.					
Uso de substâncias	1. Refugio-me no álcool ou outras drogas (e.g., comprimidos, etc) para me sentir melhor.	36	1.7500	1.05221	1.0000 (1.00)	.974
	2. Uso álcool e outras drogas (e.g., comprimidos, etc) para me ajudar a ultrapassar os problemas.					
Humor	1. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira.	36	2.5972	1.04074	2.5000 (1.50)	.857
	2. Enfrento a situação com sentido de humor.					

Mediante esta análise foi-nos possível averiguar que os estudantes que identificaram como experiência adversa mais frequente o “término de relações amorosas”, apresentaram maiores valores médios (indicando concordância) para as estratégias de *coping* autodistração ( $M=3.9167$ ;  $DP=.66458$ ), planeamento ( $M=3.8333$ ;  $DP=.60553$ ), reinterpretação positiva ( $M=3.8333$ ;  $DP=.93095$ ), aceitação ( $M=3.8333$ ;  $DP=.98319$ ) e autoculpabilização ( $M=3.7500$ ;  $DP=1.17260$ ).

Para a experiência adversa “exposição a violência intrafamiliar”, os estudantes de ensino superior concordaram em média mais com a utilização das estratégias de *coping* planeamento ( $M=4.2000$ ;  $DP=.57009$ ), autodistração ( $M=4.1000$ ;  $DP=.41833$ ), utilização de suporte emocional ( $M=3.8000$ ;  $DP=1.15109$ ), autoculpabilização ( $M=3.5000$ ;  $DP=1.00000$ ), expressão de sentimentos ( $M=3.5000$ ;  $DP=1.41421$ ) e aceitação ( $M=3.3000$ ;  $DP=.57009$ ). Por fim, para a experiência “Covid-19”, os estudantes de ensino superior concordaram em média mais com a estratégia de *coping* a aceitação ( $M=3.8000$ ;  $DP=1.25499$ ), planeamento ( $M=3.7000$ ;  $DP=.75829$ ), humor ( $M=3.7000$ ;  $DP=.44721$ ),

autodistração ( $M=3.600$ ;  $DP= .82158$ ). E ainda, o *coping* ativo ( $M= 3.5000$ ;  $DP= .35355$ ), utilização de suporte emocional ( $M=3.5000$ ;  $DP= .93541$ ), *expressão de sentimentos* ( $M= 3.5000$ ;  $DP= .93541$ ) e por último, reinterpretação positiva ( $M=3.4000$ ;  $DP= .96177$ ).

Neste sentido, recorreremos à utilização de um teste estatístico, não paramétrico *Kruskal-Wallis*, uma vez que as suposições para os testes de normalidade poderem não estar cumpridos (cf. Tabela 5). Observamos que, a estratégia de *coping* “Humor” apresentou uma mediana superior nas pontuações obtidas de acordo com a experiência adversa Covid-19 ( $Mediana=4.0$ ), seguida da experiência de Término de relações amorosas ( $Mediana=2.75$ ) e da Exposição a violência intrafamiliar ( $Mediana=2.0$ ), sendo esta a única diferença estatisticamente significativa ( $p=.032$ ). As restantes estratégias de *coping* (i.e., subescalas ou fatores) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas na mediana das pontuações de acordo com as três experiências adversas mais frequentes observadas nesta amostra ( $p>.050$ ).

**Tabela 5**

*Teste de Associação entre Experiências de Elevada Adversidade e Estratégias de Coping entre os Estudantes de Ensino Superior*

<b>Estilos de Coping</b>	<b>Experiências mais adversa</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mediana (Intervalo Interquartil)</b>	<b>p (Kruskal Wallis)</b>
<i>Coping</i> Ativo	Término de relações amorosas	6	3.1667	.93095	3.2500 (1.38)	.712
	Exposição a violência entre membros da família	5	3.5000	.93541	3.5000 (1.50)	
	Covid-19	5	3.5000	.35355	3.5000 (.50)	
	Total	16	3.3750	.76376	3.5000 (1.38)	
Planeamento	Término de relações amorosas	6	3.8333	.60553	3.7500 (1.13)	.356
	Exposição a violência entre membros da família	5	4.2000	.57009	4.0000 (1.00)	

	Covid-19	5	3.7000	.75829	3.5000 (1.00)	
	Total	16	3.9063	.63819	3.5000 (1.00)	
Utilização de Suporte Instrumental	Término de relações amorosas	6	2.2500	1.54110	1.7500 (2.50)	.248
	Exposição a violência entre membros da família	5	3.3000	1.39642	3.0000 (2.75)	
	Covid-19	5	3.4000	1.14018	3.0000 (2.00)	
	Total	16	2.9375	1.40089	2.5000 (1.50)	
Utilização de Suporte Emocional	Término de relações amorosas	6	2.5833	1.46344	2.2500 (2.50)	.269
	Exposição a violência entre membros da família	5	3.8000	1.15109	3.5000 (2.25)	
	Covid-19	5	3.5000	.93541	3.5000 (1.50)	
	Total	16	3.2500	1.26491	3.5000 (1.50)	
Religião	Término de relações amorosas	6	2.2500	.88034	2.5000 (1.63)	.502
	Exposição a violência entre membros da família	5	1.8000	.75829	2.0000 (1.50)	
	Covid-19	5	1.8000	.90830	1.5000 (1.75)	
	Total	16	1.9688	.82601	1.7500 (1.88)	
Reinterpretação Positiva	Término de relações amorosas	6	3.8333	.93095	4.000 (1.75)	.245
	Exposição a violência entre membros da família	5	2.7000	1.15109	2.5000 (2.00)	
	Covid-19	5	3.4000	.96177	3.0000 (1.50)	

	Total	16	3.3438	1.06017	3.000 (1.50)	
Autoculpabilizacão	Término de relações amorosas	6	3.7500	1.17260	3.7500 (2.25)	.194
	Exposição a violência entre membros da família	5	3.5000	1.00000	3.5000 (2.00)	
	Covid-19	5	2.4000	1.38744	2.0000 (2.50)	
	Total	16	3.2500	1.26491	3.0000 (1.88)	
Aceitação	Término de relações amorosas	6	3.8333	.98319	4.0000 (1.75)	.615
	Exposição a violência entre membros da família	5	3.3000	.57009	3.5000 (1.00)	
	Covid-19	5	3.8000	.125499	3.5000 (2.25)	
	Total	16	3.6563	.94373	3.5000 (1.00)	
Expressão de Sentimentos	Término de relações amorosas	6	2.7500	1.17260	2.7500 (2.25)	.264
	Exposição a violência entre membros da família	5	3.5000	1.41421	3.0000 (2.75)	
	Covid-19	5	3.5000	.93541	3.5000 (1.50)	
	Total	16	3.2188	1.16860	2.5000 (1.50)	
Negação	Término de relações amorosas	6	1.9167	.37639	2.0000 (.63)	.058
	Exposição a violência entre membros da família	5	1.1000	.22361	1.0000 (.25)	
	Covid-19	5	1.7000	.67082	2.0000 (1.25)	
	Total	16	1.5938	.55434	1.5000 (1.00)	

Autodistração	Término de relações amorosas	6	3.9167	.66458	4.0000 (.88)	.641
	Exposição a violência entre membros da família	5	4.1000	.41833	4.0000 (.75)	
	Covid-19	5	3.6000	.82158	4.0000 (1.50)	
	Total	16	3.8750	.64550	3.7500 (1.00)	
Desinvestimento Comportamental	Término de relações amorosas	6	3.1667	1.25167	3.2500 (2.63)	.293
	Exposição a violência entre membros da família	5	2.7000	.57009	2.5000 (1.00)	
	Covid-19	5	2.1000	1.08397	2.5000 (2.00)	
	Total	16	2.6875	1.06262	2.5000 (1.50)	
Uso de Substâncias	Término de relações amorosas	6	2.3333	1.60208	1.7500 (2.88)	.264
	Exposição a violência entre membros da família	5	2.0000	1.00000	2.0000 (2.00)	
	Covid-19	5	1.2000	.44721	1.0000 (.50)	
	Total	16	1.8750	1.19024	1.0000 (1.00)	
Humor	Término de relações amorosas	6	2.9167	.73598	2.7500 (1.25)	.032
	Exposição a violência entre membros da família	5	2.1000	.89443	2.0000 (1.75)	
	Covid-19	5	3.7000	.44721	4.0000 (.75)	
	Total	16	2.9063	.93486	2.5000 (1.50)	

a. (comparação de medianas - teste não paramétrico - Kruskal Wallis)

### Objetivo 3

Num total de 16 participantes, 40% das mulheres identificaram o término de relações amorosas como a experiência mais adversa, e 40% dos homens identificaram a *exposição* a violência entre membros da família e a pandemia Covid-19, como a experiência mais adversa. Nesta análise observaram-se 41 casos omissos (71.4%) (cf. Tabela 6).

**Tabela 6**

*Análise Descritiva das Experiências mais Adversas em função do Género*

<b>Experiências adversas mais frequentes</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Trans</b>	<b>Total</b>
Término de uma relação amorosa	1 20.0%	4 40.0%	1 100.0%	6 37.5%
Exposição a violência entre membros da família	2 40.0%	3 30.0%	0 0.0%	5 31.3%
Pandemia Covid-19	2 40.0%	3 30.0%	0 0.0%	5 31.3%
Total	5 100.0%	10 100.0%	1 100.0%	16 100.0%

Para analisarmos as diferenças na proporção das respostas acerca experiências adversas mais frequentes de acordo com o género, recorremos ao teste Exacto de Fisher conforme figurado na Tabela 7, onde se verificou que não há diferenças de género nas proporções das experiências de alta adversidade identificadas como mais frequentes pelos estudantes do ensino superior,  $\chi^2=2.531$  e  $p=1$ .

**Tabela 7**

*Teste de Associação entre o Género e as Experiências Adversas em Estudantes do Ensino Superior*

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>p (valor de significância bidirecional)</b>	<b>p (valor de significância unidirecional)</b>
Qui-Quadrado	2.347 <sup>a</sup>	4	.672	1.000

Razão de Probabilidade	2.706	4	.608	1.000
Teste de Fisher-Freeman-Halton	2.531			1.000
Linear de associação	1.651	1	.199	.252
N de Casos Válidos	16			

<sup>a</sup> 9 células (100.0%) tem contagem esperada menor que 5. A contagem mínima esperada é 31.

Num total de 36 participantes, os participantes que se identificaram com o género homem (N=10) relataram que face à vivência de uma experiência altamente adversa, utilizaram como estratégias de *coping* a autodistração ( $M=3.5000$ ;  $DP=.84984$ ), o *coping* ativo ( $M=3.4000$ ;  $DP=.69921$ ), aceitação ( $M=3.3500$ ;  $DP=.88349$ ) e reinterpretação positiva ( $M=3.2500$ ;  $DP=.75462$ ).

Cerca 25 participantes que se identifica com o género mulher, relataram que face à vivência de uma experiência altamente adversa, utilizaram como estratégias de *coping* a autodistração ( $M=3.5000$ ;  $DP=.93541$ ), a aceitação ( $M=3.5200$ ;  $DP=.96264$ ), o suporte emocional ( $M=3.3800$ ;  $DP=1.12064$ ), a autoculpabilização ( $M=3.2800$ ;  $DP=1.13725$ ) e a expressão de sentimentos ( $M=3.2000$ ;  $DP=1.14564$ ). Nesta análise observaram-se 21 casos omissos.

Para procedermos à análise do objetivo supramencionado, recorreremos a um teste estatístico não paramétrico *Kruskal Wallis* (cf. Tabela 8), e concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas no score mediano da adoção de estratégias de *coping* em função do género ( $p>.050$ ).

**Tabela 8***Teste de Associação entre o Género e as Estratégias de Coping em Estudantes de Ensino Superior*

Estilos de Coping	Género	N	Média	Desvio-Padrão	Mediana	p (Kruskal Wallis)
					Intervalo Interquartil	
Coping Ativo	Homem	10	3.4000	.69921	3.5000 (.38)	.776
	Mulher	25	3.3800	1.17509	3.5000 (2.00)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.3750	1.03768	3.5000 (1.38)	
Planeamento	Homem	10	3.4000	.65828	3.5000 (1.00)	.885
	Mulher	25	3.5400	1.01980	3.5000 (1.50)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.5000	.91026	3.5000 (1.00)	
Utilização de Suporte Instrumental	Homem	10	2.3000	.67495	2.0000 (1.13)	.133
	Mulher	25	2.9400	1.26095	3.0000 (2.00)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	2.7083	1.17337	2.5000 (1.50)	
Utilização de Suporte Emocional	Homem	10	3.0000	.81650	3.2500 (1.63)	.188
	Mulher	25	3.3800	1.12064	3.5000 (1.75)	

	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.2222	1.07201	3.5000 (1.50)	
Religião	Homem	10	1.7500	.82496	1.7500 (1.13)	
	Mulher	25	2.0600	1.17544	1.5000 (2.00)	.419
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	2.0000	1.08233	1.7500 (1.88)	
Reinterpretação Positiva	Homem	10	3.2500	.75462	3.2500 (1.50)	
	Mulher	25	3.0400	1.08896	3.0000 (1.50)	.543
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.1250	.99553	3.0000 (1.50)	
AutoCulpabilizacão	Homem	10	2.6500	.97325	2.5000 (1.50)	
	Mulher	25	3.2800	1.13725	3.0000 (2.25)	.274
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.1250	1.11082	3.0000 (1.88)	
Aceitação	Homem	10	3.3500	.88349	3.5000 (1.63)	
	Mulher	25	3.5200	.96264	3.5000 (1.25)	.516
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.5000	.93350	3.5000 (1.00)	

Expressão de Sentimentos	Homem	10	2.6000	.61464	2.5000 (1.13)	.108
	Mulher	25	3.2000	1.14564	3.0000 (1.75)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	2.9861	1.06561	2.5000 (1.50)	
Negação	Homem	10	1.5500	.64334	1.2500 (1.13)	.612
	Mulher	25	1.8000	.77728	1.5000 (1.00)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	1.7222	.73138	1.5000 (1.00)	
Autodistração	Homem	10	3.5000	.84984	3.7500 (1.00)	.846
	Mulher	25	3.5000	.93541	3.5000 (1.50)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	3.5139	.89031	3.7500 (1.00)	
Desinvestimento Comportamental	Homem	10	2.2000	.82327	2.0000 (1.25)	.203
	Mulher	25	2.3800	1.00291	2.5000 (1.50)	
	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	2.3889	1.00079	2.5000 (1.50)	
Uso de Substâncias	Homem	10	1.8000	.63246	2.0000 (1.00)	.092
	Mulher	25	1.6000	1.00000	1.0000 (1.25)	

	Não Binário	1	.	.	.	
	Total	36	1.7500	1.05221	1.0000 (1.00)	
	Homem	10	3.0000	.70711	3.0000 (1.25)	
	Mulher	25	2.4600	1.13578	2.5000 (2.25)	
Humor	Não Binário	1	.	.	.	.373
	Total	36	2.5972	104074	2.5000 (1.50)	

a. p (comparação de medianas – Teste não paramétrico - Krushkal Wallis)

#### **Objetivo 4**

Num total de 16 participantes, dos 11 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos, 36.4% referem ter vivenciado como experiências de elevada adversidade, o término de relações amorosas (n=4) e exposição a violência intrafamiliar (n=4) e 27.3% dos participantes identificaram o covid-19 como a experiência mais adversa. E 5 dos participantes com idades compreendidas entre o 24 e os 30 anos, 40% referem ter vivenciado como experiências de elevada adversidade, o término de relações amorosas (n=2) e covid-19 (n=2) e 20% identificou a exposição a violência intrafamiliar como a experiência mais adversa (cf. Tabela 9).

**Tabela 9**

*Análise Descritiva das Experiências mais Adversas em função da Idade dos Participantes da Amostra*

<b>Experiências adversas mais frequentes</b>		<b>18-23 anos</b>	<b>24-30 anos</b>	<b>Total</b>
Término de relações amorosas	N	4	2	6
	%	36.4%	40.0%	37.5%
Exposição a violência intrafamiliar	N	4	1	5
	%	36.4%	20.0%	31.3%
Covid-19	N	3	2	5
	%	27.3%	40.0%	31.3%
Total	N	11	5	16
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Para analisarmos as diferenças de idade na identificação de experiências de elevada adversidade, recorreremos ao teste estatístico, não paramétrico, *Kruskal Wallis*, conforme figurado na Tabela 10, onde se verificou que não existem diferenças estatisticamente significativas na identificação de experiências de elevada adversidade em função da idade ( $p=.543$ ).

**Tabela 10**

*Teste de Associação entre Idade e as Experiências de Elevada Adversidade em Estudantes de Ensino Superior*

<b>Experiências adversas mais frequentes</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Mediana Interquartil</b>	<b>p (Kruskal Wallis)</b>
Término de relações amorosas	6	23.67	3.670	23.00 (8)	.543
Assistir a violência entre membros da família	5	21.80	1.483	22.00 (3)	
Covid-19	5	23.20	2.168	23.00 (4)	

---

Total	16	22.94	2.645
-------	----	-------	-------

---

a. (comparação de medianas - teste não paramétrico - Kruskal Wallis)

Num total de 36 participantes, 26 participantes tem idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos, e relataram que face à vivência de uma experiência de elevada adversidade, concordaram mais frequentemente com a utilização de estratégias de *coping* categorizadas como autodistração ( $M=3.5000$ ;  $DP= .96954$ ), o planeamento ( $M=3.4808$ ;  $DP= .98469$ ), aceitação ( $M=3.3654$ ;  $DP=.855508$ ), *coping* ativo ( $M= 3.4231$ ;  $DP=1.09263$ ) e utilização de suporte emocional ( $M=3.2692$ ;  $DP=1.08840$ ).

Os restantes 10 participantes, com idades compreendidas entre 24 e os 30 anos, relataram que face à vivência de uma experiência elevada adversidade, utilizaram como estratégias de *coping* (i.e., maior pontuação média na subescala ou fator), a aceitação ( $M=3.8500$ ;  $DP=1.08141$ ), planeamento ( $M=3.5500$ ;  $DP=.72457$ ) e autodistração ( $M=3.5500$ ;  $DP= .68516$ ) e reinterpretação positiva ( $M= 3.3000$ ;  $DP= .75277$ ). Nesta análise observaram-se 21 casos omissos.

Para procedermos à análise do presente objetivo de investigação, recorreremos à utilização de um teste estatístico não paramétrico *Kruskal Wallis*, e concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas na adoção de estratégias de *coping* em função das duas categorias de idade consideradas para os participantes da amostra ( $p>.050$ ) (cf. Tabela 11).

**Tabela 11***Testes de Associação entre a Idade e as Estratégias de Coping em Estudantes do Ensino Superior*

<b>Estilos de Coping</b>	<b>Intervalo de Idades</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mediana (Intervalo Interquartil)</b>	<b>p (Mann Whitney)</b>
<i>Coping Ativo</i>	18-23 anos	26	3.4231	1.09263	3.5000 (1.63)	.553
	24-30 anos	10	3.2500	.92045	3.5000 (1.25)	
	Total	36	3.3750	1.03768	3.5000 (1.38)	
Planeamento	18-23 anos	26	3.4808	.98469	3.5000 (1.13)	.829
	24-30 anos	10	3.5500	.72457	3.5000 (.75)	
	Total	36	3.5000	.91026	3.5000 (1.00)	
Utilização de Suporte Instrumental	18-23 anos	26	2.7500	1.18533	2.5000 (1.63)	.816
	24-30 anos	10	2.6000	1.19722	2.5000 (1.88)	
	Total	36	2.7083	1.17337	2.5000 (1.50)	
Utilização de Suporte Emocional	18-23 anos	26	3.2692	1.08840	3.2500 (1.50)	.604
	24-30 anos	10	3.1000	1.07497	3.5000 (1.63)	
	Total	36	3.2222	1.07201	3.5000 (1.50)	
Religião	18-23 anos	26	2.0000	1.18322	1.5000 (2.00)	.728
	24-30 anos	10	2.0000	.81650	2.2500 (1.63)	
	Total	36	2.0000	1.08233	1.7500 (1.88)	

Reinterpretação Positiva	18-23 anos	26	3.0577	1.08006	3.0000 (1.63)	.497
	24-30 anos	10	3.3000	.75277	3.2500 (1.13)	
	Total	36	3.1250	.99553	3.0000 (1.50)	
Autoculpabilizacão	18-23 anos	26	3.1538	1.18126	3.0000 (2.50)	.858
	24-30 anos	10	3.0500	.95598	3.0000 (1.63)	
	Total	36	3.1250	1.11082	3.0000 (1.88)	
Aceitação	18-23 anos	26	3.3654	.855508	3.5000 (1.13)	.174
	24-30 anos	10	3.8500	1.08141	4.0000 (2.13)	
	Total	36	3.5000	.93350	3.5000 (1.00)	
Expressão Sentimentos	18-23 anos	26	3.0192	1.14438	2.5000 (1.75)	1.000
	24-30 anos	10	2.9000	.87560	3.0000 (1.63)	
	Total	36	2.9861	1.06561	2.5000 (1.50)	
Negação	18-23 anos	26	1.6154	.66795	1.5000 (1.00)	.171
	24-30 anos	10	2.0000	.84984	1.7500 (1.00)	
	Total	36	1.7222	.73138	1.5000 (1.00)	
Autodistração	18-23 anos	26	3.5000	.96954	3.7500 (1.13)	.971
	24-30 anos	10	3.5500	.68516	3.7500 (1.13)	
	Total	36	3.5139	.89031	3.7500 (1.00)	

Desinvestimento Comportamental	18-23 anos	26	2.3269	.96894	2.5000 (1.50)	.642
	24-30 anos	10	2.5500	1.11679	2.5000 (1.75)	
	Total	36	2.3889	1.00079	2.5000 (1.50)	
Uso de Substâncias	18-23 anos	26	1.6346	.85508	1.0000 (1.00)	.711
	24-30 anos	10	2.0500	1.46154	1.0000 (2.13)	
	Total	36	1.7500	1.05221	1.0000 (1.50)	
Humor	18-23 anos	26	2.5192	1.12677	2.5000 (2.25)	.579
	24-30 anos	10	2.8000	.78881	2.7500 (1.50)	
	Total	36	2.5972	1.04074	2.5000 (1.50)	

a. p (comparação de medianas – Teste não paramétrico – Mann Whitney)

### **Hipótese de investigação II e III**

#### **Perceção de influência de idade na adoção de estratégias de *coping***

Da análise relativa à compreensão de como os estudantes do ensino superior percecionam a influência do fator idade na adoção de estratégias de *coping* para lidar com experiências de elevada adversidade, verificou-se que 31 participantes (86.1%) consideraram que o fator idade influenciou a adoção de estratégias de *coping* e 13.9% (n=5) consideraram que o fator idade não influenciou a adoção de estratégias de *coping*.

Os participantes que relataram adotar mais frequentemente a estratégia planeamento, percecionam que o fator idade influenciou a adoção desta estratégia ( $M=3.6129$ ;  $DP=.91022$ ), de seguida a aceitação ( $M= 3.5968$ ;  $DP=.94357$ ) e autodistração ( $M=3.5968$ ;  $DP=.87005$ ). O que significa

que os estudantes do ensino superior sentem que o fator idade influenciou a adoção destas estratégias para lidar com experiências de elevada adversidade.

Todavia, para as estratégias desinvestimento comportamental ( $M=2,7000;DP=.75829$ ), uso de substâncias ( $M=2,2000;DP=1.09545$ ) e o humor ( $M=2.7083;DP=1.30384$ ), os estudantes que consideram que o fator idade não influenciou a adoção destas estratégias para lidar com experiências de elevada adversidade, apresentaram médias mais baixas nestas subescalas.

Para procedermos à análise da hipótese de investigação, recorreremos à utilização de um teste estatístico não paramétrico *Kruskal Wallis*, e concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas na perceção de influência da idade na adoção de estratégias de *coping* para lidar com experiências de elevada adversidade entre os participantes da amostra ( $p>.050$ ) (cf. Tabela 12).

**Tabela 12**

*Teste de Associação entre a Perceção de Influência da Idade na Adoção de Estratégias de Coping entre os Estudantes de Ensino Superior*

Estilos de <i>Coping</i>	Perceção de Influência da Idade	N	Média	Desvio-Padrão	Mediana (Intervalo Interquartil)	p (Mann Whitney)
<i>Coping</i> Ativo	Sim	31	3.4355	1.07813	3.5000 (1.00)	.553
	Não	5	3.0000	.70711	3.5000 (1.25)	
	Total	36	3.3750	1.03768	3.5000 (1.38)	
Planeamento	Sim	31	3.6129	.91022	3.5000 (1.50)	.829
	Não	5	2.8000	.57009	3.0000 (1.00)	
	Total	36	3.5000	.91026	3.5000 (1.0)	
	Sim	31	2.8387	1.21372	3.0000 (1.50)	.816

Utilização de Suporte	Não	5	1.9000	.22361	2.0000 (.25)	
Instrumental	Total	36	2.7083	1.17337	2.5000 (1.50)	
	Sim	31	3.3387	1.09077	3.5000 (1.50)	
Utilização de Suporte Emocional	Não	5	2.5000	.61237	2.5000 (1.00)	.604
	Total	36	3.2222	1.07201	3.5000 (1.50)	
	Sim	31	2.1129	1.11587	2.0000 (2.00)	
Religião	Não	5	1.3000	.44721	1.0000 (.75)	.728
	Total	36	2.0000	1.08233	1.7500 (1.88)	
	Sim	31	3.2419	1.01547	3.5000 (1.50)	
Reinterpretação Positiva	Não	5	2.4000	.41833	2.5000 (.75)	.497
	Total	36	3.1250	.99553	3.0000 (1.50)	
	Sim	31	3.1774	1.05316	3.0000 (1.50)	
Autoculpabilizacão	Não	5	2.8000	1.52480	2.5000 (2.75)	.858
	Total	36	3.1250	1.11082	3.0000 (1.88)	
	Sim	31	3.5968	.94357	3.5000 (1.50)	
Aceitação	Não	5	2.9000	.65192	3.0000 (1.25)	.174
	Total	36	3.5000	.93350	3.5000 (1.00)	
Expressão Sentimentos	Sim	31	3.0484	1.11321	2.5000 (2.00)	1.000

	Não	5	2.6000	.65192	2.5000 (1.25)	
	Total	36	2.9861	1.06561	2.5000 (1.50)	
	Sim	31	1.7258	.75099	1.5000 (1.00)	
Negação	Não	5	1.7000	.67082	2.0000 (1.25)	.171
	Total	36	1.7222	.73138	1.5000 (1.00)	
	Sim	31	3.5968	.87005	4.0000 (1.00)	
Autodistração	Não	5	3.0000	.93541	3.0000 (1.50)	.971
	Total	36	3.5139	.89031	3.7500 (1.00)	
	Sim	31	2.3387	1.03591	2.5000 (1.50)	
Desinvestimento Comportamental	Não	5	2.7000	.75829	2.5000 (1.50)	.642
	Total	36	2.3889	1.00079	2.5000 (1.50)	
	Sim	31	1.6774	1.04521	1.0000 (1.00)	
Uso de Substâncias	Não	5	2.2000	1.09545	2.0000 (1.50)	.711
	Total	36	1.7500	1.05221	1.0000 (1.00)	
	Sim	31	1.9000	1.01441	2.5000 (1.50)	
Humor	Não	5	2.7083	1.30384	3.0000 (2.50)	.579
	Total	36	3.3387	1.04074	2.5000 (1.50)	

a. (comparação de medianas - teste não paramétrico - Mann-Whitney)

## **Hipótese de investigação IV**

### **Perceção de eficácia na adoção de estratégias de *coping***

Da análise relativa a esta hipótese, verificamos que num total de 36 participantes, 47.2% (n=17) relataram que as estratégias que adotaram para lidar com as experiências de elevada adversidade foram eficazes, 19.4% (n=7) relataram estas estratégias não foram eficazes e 33.3% (n=12) relataram não ter perceção de eficácia em relação às estratégias de *coping* que adotaram.

De uma forma mais detalhada, os dados indicam que a estratégia de *coping* aceitação (M=3.8235; DP=.78941), reinterpretação positiva (M=3.6176; DP=.89319), *coping* ativo (M=3.5588; DP=.99816) e autodistração (M=3.5588; DP=.96635) apresentam médias superiores no que respeita à perceção de eficácia como estratégia de *coping*.

Observamos ainda que, para estratégia *negação* (M=1.8333; DP=.91287) os estudantes não apresentam uma perceção positiva ou negativa em relação à eficácia da estratégia para lidar com uma experiência adversa.

Para proceder-mos à análise da hipótese de investigação, recorreremos à utilização do teste estatístico não paramétrico *Kruskal Wallis*, e concluímos que a estratégia reinterpretação positiva apresenta uma mediana superior para a perceção de eficácia de estratégia de *coping* para lidar com experiências de elevada adversidade (*Mediana*=4.00), seguida da estratégia de humor (*Mediana*=3.00) e autculpabilização (*Mediana*=2.50), sendo estas as únicas diferenças estatisticamente significativas ( $p>.013$ ); ( $p>.018$ ); ( $p>.22$ ). As restantes estratégias não apresentam diferenças estatisticamente significativas ( $p>.050$ ) (cf. Tabela 13).

### **Tabela 13**

*Teste de Associação entre a Perceção de Eficácia na Adoção de Estratégias de Coping entre os Estudantes de Ensino Superior*

<i>Estilos de Coping</i>	<i>Percepção de Eficácia</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-Padrão</i>	<i>Mediana (Intervalo Interquartil)</i>	<i>p (Kruskal Wallis)</i>
<i>Coping Ativo</i>	Foi eficaz	17	3.5588	.99816	3.5000 (1.00)	.490
	Não foi eficaz	7	3.2143	1.18523	3.5000 (2.00)	
	Não tenho a certeza	12	3.2083	1.05439	3.5000 (1.75)	
	Total	36	3.3750	1.03768	3.5000 (1.38)	
<i>Planeamento</i>	Foi eficaz	17	3.5294	.94324	3.5000 (1.00)	.789
	Não foi eficaz	7	3.5714	1.13389	3.5000 (2.00)	
	Não tenho a certeza	12	3.4167	.79296	3.5000 (.50)	
	Total	36	3.5000	.91026	3.5000 (1.0)	
<i>Utilização de Suporte Instrumental</i>	Foi eficaz	17	2.7647	1.28838	2.5000 (2.00)	.619
	Não foi eficaz	7	2.5000	1.58114	2.0000 (3.00)	
	Não tenho a certeza	12	2.7500	.75378	3.0000 (1.38)	
	Total	36	2.7083	1.17337	2.5000 (1.50)	
<i>Utilização de Suporte Emocional</i>	Foi eficaz	17	3.4118	1.00367	3.5000 (1.50)	.458
	Não foi eficaz	7	2.7857	1.60357	2.5000 (3.50)	
	Não tenho a certeza	12	3.2083	.78214	3.5000 (1.38)	
	Total	36	3.2222	1.07201	3.5000 (1.50)	

Religião	Foi eficaz	17	2.2647	1.10563	2.0000 (1.75)	.289
	Não foi eficaz	7	1.7143	.95119	2.0000 (2.00)	
	Não tenho a certeza	12	1.7917	1.11719	1.2500 (1.50)	
	Total	36	2.0000	1.08233	1.7500 (1.88)	
Reinterpretação Positiva	Foi eficaz	17	3.6176	.89319	4.0000 (1.00)	.013
	Não foi eficaz	7	2.4286	.93223	2.5000 (1.00)	
	Não tenho a certeza	12	2.8333	.86164	3.0000 (.88)	
	Total	36	3.1250	.99553	3.0000 (1.50)	
Autoculpabilizacão	Foi eficaz	17	2.6176	.97675	2.5000 (1.25)	.018
	Não foi eficaz	7	4.0000	1.11803	4.5000 (2.00)	
	Não tenho a certeza	12	3.3333	.96138	3.5000 (1.88)	
	Total	36	3.1250	1.11082	3.0000 (1.88)	
Aceitação	Foi eficaz	17	3.8235	.78941	4.0000 (1.50)	.147
	Não foi eficaz	7	3.2143	.75593	3.0000 (.50)	
	Não tenho a certeza	12	3.2083	1.11719	3.0000 (1.88)	
	Total	36	3.5000	.93350	3.5000 (1.00)	
Expressão Sentimentos	Foi eficaz	17	3.0882	1.01912	3.0000 (1.50)	.355
	Não foi eficaz	7	2.7143	1.57737	2.0000 (3.50)	

	Não tenho a certeza	12	3.0000	.82572	2.7500 (.88)	
	Total	36	2.9861	1.06561	2.5000 (1.50)	
Negação	Foi eficaz	17	1.7059	.70841	1.5000 (1.00)	.909
	Não foi eficaz	7	1.5714	.44987	1.5000 (1.00)	
	Não tenho a certeza	12	1.8333	.91287	1.5000 (1.50)	
	Total	36	1.7222	.73138	1.5000 (1.00)	
Autodistração	Foi eficaz	17	3.5588	.96635	4.0000 (1.00)	.947
	Não foi eficaz	7	3.5000	.95743	3.5000 (.50)	
	Não tenho a certeza	12	3.4583	.81068	3.7500 (1.50)	
	Total	36	3.5139	.89031	3.7500 (1.00)	
Desinvestimento Comportamental	Foi eficaz	17	2.1176	.85749	2.0000 (1.50)	.087
	Não foi eficaz	7	3.2143	.99403	3.0000 (2.00)	
	Não tenho a certeza	12	2.2917	1.01036	2.5000 (1.88)	
	Total	36	2.3889	1.00079	2.5000 (1.50)	
Uso de Substâncias	Foi eficaz	17	1.5294	.64881	1.0000 (1.00)	.375
	Não foi eficaz	7	2.5000	1.65831	2.0000 (3.00)	
	Não tenho a certeza	12	1.6250	.97991	1.0000 (1.75)	
	Total	36	1.7500	1.05221	1.0000 (1.00)	

Humor	Foi eficaz	17	2.9118	.98798	3.0000 (1.50)	.022
	Não foi eficaz	7	1.6429	.62678	2.0000 (1.00)	
	Não tenho a certeza	12	2.7083	1.03261	2.7500 (1.88)	
	Total	36	2.5972	1.04074	2.5000 (1.50)	

*a. (comparação de medianas - teste não paramétrico - Kruskal Wallis)*

### 3. Discussão dos Resultados

Neste capítulo apresentamos uma leitura compreensiva dos resultados alcançados, as principais conclusões do estudo, algumas limitações com que nos confrontámos e ainda, algumas sugestões para investigações futuras.

A presente dissertação, resultado do trajeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Católica Portuguesa, debruçou-se em conhecer as experiências que os estudantes do ensino superior identificam como de elevada adversidade e ainda, as estratégias de *coping* que tendencialmente utilizam para lidar com tais experiências. Os resultados desta investigação visam oferecer uma análise compreensiva sobre os fenómenos, de modo a que possa favorecer futuros programas de intervenção em contexto universitário.

Com os resultados obtidos neste estudo, verificamos que as experiências Término de relações amorosas, Exposição a violência intrafamiliar e a Pandemia Covid-19 constituem as experiências de elevada adversidade mais frequentemente reportadas pelos estudantes do ensino superior que compõe a nossa amostra. Tal como hipotetizamos, a pandemia Covid-19 foi considerada uma experiência de elevada adversidade para os estudantes do ensino superior da nossa amostra, à semelhança do que foi concluído no estudo de Straup e colaboradores (2022).

Por seu turno, os nossos resultados não são congruentes com o que foi reportado no estudo de Maia e colaboradores (2006), um estudo realizado com jovens portugueses com idades entre os 18 e os 30 anos. As diferenças na identificação de experiências de elevada adversidade mais comumente vivenciadas pelos estudantes podem dever-se ao facto da amostra do estudo mencionado ser significativamente superior comparativamente com o nosso estudo, e por apresentar um espectro mais alargado da população alvo (i.e., não engloba apenas estudantes do ensino superior).

Outro argumento que pode corroborar esta diferença incide no surgimento da pandemia Covid-19. Uma vez que, embora tenha sido uma experiência comumente vivenciada pelo mundo, constitui-se como experiência de elevada adversidade para um número significativo de indivíduos, incluindo estudantes do ensino superior, tal como havia sido referido no estudo de Zarowski e colaboradores (2024). O mesmo se constata relativamente à hipótese de investigação fundamentada pelo estudo de Aronowitz e colaboradores (2012), tendo em conta que nos resultados do presente estudo, o fenómeno *violência sexual* não foi reportado pelos estudantes como uma das experiências mais frequentemente vivenciadas. Uma possível explicação poderá residir no método de recolha, online: dada a sensibilidade do fenómeno, os

participantes podem não ter sentido a necessária segurança em relação ao anonimato e confidencialidade do estudo, apesar desta ter sido assegurada. Além disso, não é possível assegurar se os participantes conseguiram responder ou não ao questionário sobre informação sensível num ambiente privado.

Outro dado que podemos ter em consideração é o facto do estudo mencionado apresentar uma frequência de participantes do sexo feminino consideravelmente superior por comparação com a amostra do presente estudo. O que nos conduz à reflexão de que uma amostra com mais mulheres poderia resultar numa frequência maior no relato de experiências de violência (sexual), uma vez que esta exposição é mais frequente em mulheres jovens, do que em homens (Costa et al., 2015).

Neste estudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na identificação de experiências de elevada adversidade em função do género dos participantes. Estes resultados podem ser explicados por diversos fatores, nomeadamente pelo facto de se tratar de experiências universais, i.e., o término de relações amorosas (Brown, 2022), a exposição a conflitos intrafamiliares e a pandemia Covid-19 (devido ao impacto global e transversal que apresentou), podem ser consideradas experiências relativamente comuns a todos os indivíduos (Hiscott et al., 2020; Straup et al., 2022).

De forma a corroborar estes dados, um aspecto a ter em consideração, prende-se com o facto da amostra ser composta por estudantes do ensino superior, uma vez que estes partilham características e contextos semelhantes (e.g., ambiente académico, estilo de vida, redes sociais). Por último, outro fator explicativo pode incidir no facto da amostra ser reduzida e por isso reduzir a variabilidade dos resultados, e consequentemente diminuir a capacidade de identificação de diferenças (Cohen, 1988 *cit in* Nunes, 2019).

De igual modo, os argumentos supramencionados podem constituir-se como fatores explicativos para a inexistência de diferenças estatisticamente significativas na identificação de experiências de elevada adversidade em função da idade dos participantes da amostra.

Com base na identificação das experiências adversas mais frequentes, procuramos conhecer as estratégias de *coping* que os estudantes tendem a adotar para lidar com estas experiências, e por isso responder ao objetivo principal do estudo.

A análise referente a este tópico revelou que a autodistração é a estratégia mais frequentemente utilizada pelos estudantes, enquanto a negação é a estratégia menos utilizada para lidar com experiências de elevada adversidade. Numa análise mais detalhada conseguimos perceber que os estudantes tendem a utilizar uma diversidade de estratégias para lidar com experiências adversas distintas, i.e., para a experiência término de relações amorosas tendem a

adotar estratégias emocionais de evitamento (e.g., autodistração), estratégias focadas no problema (e.g., planeamento) e estratégias emocionais ativas (ie.g., reinterpretação positiva e aceitação). Para a experiência exposição a violência intrafamiliar tendem a adotar estratégias focadas no problema (e.g., planeamento), focadas na emoção (e.g., uso de suporte emocional, expressão emocional, autculpabilização e *coping* ativo) e estratégias de *coping* emocional de evitamento (e.g., autodistração), à semelhança do que foi reportado no estudo de Thomas e Pang (2020). Por fim, para a experiência Covid-19, os estudantes tendem a concordar mais frequentemente com a adoção de estratégias focadas no problema (e.g., planeamento) e estratégias emocionais ativas (e.g., aceitação, humor, autodistração e *coping* ativo), à semelhança dos resultados observados no estudo de Silva e colaboradores (2021) e no estudo de Mendonça (2021) com estudantes do ensino superior portugueses.

Esta análise parece sugerir que os estudantes do ensino superior, da nossa amostra, demonstram flexibilidade ao adaptar as suas estratégias de *coping* em função da natureza da adversidade enfrentada. Esta flexibilidade é desejável e pode ser interpretada como um indicador positivo de resiliência e capacidade de adaptação.

Ainda relativo à medição deste fenómeno, os resultados indicam que a autodistração e o planeamento foram as estratégias mais comumente reportadas entre os estudantes mais jovens (18-23 anos) e a aceitação e a reinterpretação positiva foram mais comumente relatadas entre os estudantes mais velhos (24-30 anos). Contudo, não observamos diferenças significativas na adoção de estratégias de *coping* entre os diferentes grupos etários da amostra ( $p < .050$ ).

Alusivo aos resultados do nosso estudo, consideramos pertinente realçar a semelhança encontrada com os dados observados nos estudos de Rathakrishnan e colaboradores (2022) e de Tarasov e colaboradores (2023). Estes concluíram que, em amostras comunitárias, os participantes apresentavam uma variedade de estratégias, como *coping* ativo, resolução de problemas e procura de suporte social, enquanto que nas amostras clínicas, os participantes tendiam a adotar um padrão de estratégias de *coping* como evitamento ou uso de substâncias.

Apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas em relação à adoção de estratégias de *coping* em função da idade, numa análise de perceção de eficácia, concluímos que um número significativo de estudantes considera que este fator influenciou na adoção das suas estratégias de *coping* para lidar com experiências de elevada adversidade, nomeadamente ao nível do planeamento, a aceitação e autodistração. À semelhança do que foi descrito no estudo de Silva e colaboradores (2020), em que os estudantes mais velhos adotam estratégias de *coping* em função da experiência subjetiva, maturidade pessoal e melhor capitalização de pensamentos e comportamentos associados à resolução de situações desafiantes.

No que concerne à relação entre as experiências adversas mais frequentemente reportadas e as estratégias de *coping* adotadas pelos estudantes, verificamos que, a estratégia de *coping Humor* foi, em média, mais comumente utilizada entre os participantes que reportaram a experiência adversa Covid-19, por comparação com os participantes que referiram a experiência Término de relações amorosas e Exposição a violência intrafamiliar, constituindo-se esta, como a única diferença estatisticamente significativa ( $p=.032$ ). Este resultado sugere que os estudantes tenderam a encarar a experiência Covid-19 de forma leve e com humor mais frequentemente do que com as outras experiências adversas. Resultados semelhantes foram observados num estudo com estudantes do ensino superior, onde concluíram que a adoção do humor pode constituir-se como uma estratégia eficaz quando se trata da atenuação de desconforto emocional (Kunugimoto & Yamasaki, 2011). De igual forma Falkenberg e colaboradores (2011) enfatizam que o uso do humor para lidar com o desconforto emocional decorrente da vivência de experiências adversas (Falkenberg, Jarmuzek, Bartels, & Wild, 2011) parece estar intrinsecamente relacionado com a melhoria do bem-estar do indivíduo.

Por último, procuramos ainda obter uma compreensão acerca de como os estudantes de ensino superior percecionam, em termos de eficácia, as estratégias de *coping* que tendencialmente utilizam para lidar com as experiências adversas. Para tal, hipotetizamos que os estudantes percecionam as estratégias focadas no problema como menos eficazes para lidar com uma experiência de elevada adversidade por comparação com as estratégias focadas nas emoções.

Os dados obtidos nesta análise permitiram-nos verificar que os estudantes tendem a percecionar a autoculpabilização, o desinvestimento comportamental e o uso de substâncias como menos eficazes, e a aceitação, a reinterpretção positiva, a autodistração e o *coping* ativo como estratégias mais eficazes para lidar com experiências de elevada adversidade. Os resultados obtidos nesta análise vão de encontro com o estudo de eficácia de estratégias de *coping* focadas nas emoções de Sebri e colaboradores (2021) e de Abacar e colaboradores (2021). E com o estudo de Vazquez e Marvan (2003) relativo à avaliação de eficácia das estratégias focadas no problema.

Esta perceção de eficácia por parte dos estudantes pode ser atribuída ao impacto direto que estas apresentam na redução do sofrimento emocional que as experiências de elevada adversidade despoletam (Maia et al., 2016). De acordo com a literatura, as estratégias de *coping* focadas nos problemas podem não ser adequadas para lidar com eventos de elevada adversidade ou traumáticos, uma vez que estes não se caracterizam por apresentarem uma

forma de resolução eficaz. E por isso, a gestão das emoções constituir-se como nuclear nestas situações (Maia et la., 2016).

Não obstante, é imperativo realçar os dados obtidos em termos da perceção de eficácia relativa à estratégia de *coping* planeamento. Uma vez que, observamos uma proximidade entre as médias de *foi eficaz* e *não foi eficaz*, o que pode ser explicado por diversos fatores, quer pela variabilidade individual nas respostas à vivência de uma experiência de elevada adversidade, pela influência de circunstâncias específicas das próprias experiências e pela combinação equilibrada de estratégias de *coping* focadas no problema e nas emoções.

Em síntese, os dados alcançados neste estudo são considerados relevantes, uma vez que permitem uma melhor compreensão de como os estudantes do ensino superior lidam com situações de elevada adversidade. A par disso, fornecem dados que sustentam a necessidade de criação de programas de intervenção em contexto universitário, que viabilizem o ensinamento de estratégias *coping* para enfrentar estas ou outras experiências de elevada adversidade. Estes programas devem auxiliar os estudantes na compreensão e gestão das suas experiências, com recurso a abordagens que viabilizem a redução do stress e da ansiedade, como programas de Mindfulness (Kabat-Zinn, 2003), e na identificação e modificação de padrões de pensamento negativos e comportamentos desadaptativos (e.g., TCC). Além disso, a criação de iniciativas que promovam estratégias para o desenvolvimento de resiliência são igualmente importantes, auxiliando os estudantes no enfrentamento e superação de situações de elevada adversidade (Southwick etl., 2012).

Por último, devem ainda focar-se no desenvolvimento de uma variedade de estratégias de *coping*, através da dinamização de técnicas específicas que possibilitem a adoção de resolução de problemas, a reinterpretação positiva e a auto-reflexão (Compras et al., 2001). E ainda, realçar a importância da dimensão emocional com recurso à Terapia Focada nas Emoções (Greenberg, 2004), de modo a auxiliar no processamento e regulação das emoções de forma adaptativa.

### **Limitações do estudo e Recomendações para Pesquisas Futuras**

Uma limitação deste estudo é o tamanho da amostra, que pode não ser suficientemente grande para generalizar os resultados para toda a população universitária. Em termos metodológicos, o autorrelato das estratégias de *coping* e das experiências adversas pode introduzir um viés de memória nos dados. Este tipo de viés ocorre frequentemente em estudos

de desenho transversal, em que os participantes avaliam as variáveis retrospectivamente usando um método de autorrelato, com questionários autoaplicáveis (Althubaiti, 2023).

Reportando esta ideia para o nosso estudo, é possível identificar algumas implicações relacionadas ao viés de memória, (ainda que, estes não apresentem uma expressividade elevada no nosso estudo) que podem introduzir enviesamento nos dados, nomeadamente, na afetação da precisão das respostas, levando a inconsistências nos relatos das experiências de vida (devido à natureza sensível das adversidades enfrentadas), podendo ainda resultar na omissão de detalhes importantes ou na repressão de certas memórias. Estas implicações podem culminar na sub-representação de determinadas estratégias de *coping* ou tipos de adversidades.

Além disso, a seleção dos participantes pode também introduzir um viés, uma vez que os estudantes que aceitaram participar possam ter mais presente as memórias mais adversas vivenciadas, levando assim à possibilidade de que os dados possam não ser representativos da população universitária como um todo. Não obstante, o viés de memória e auto-seleção dos participantes pode resultar em conclusões enviesadas ou distorcidas sobre as estratégias de *coping* mais comumente adotadas pelos estudantes e/ou percebidas como mais eficazes.

Por fim, o desenho correlacional apenas nos permite verificar se existe relação entre duas variáveis e não nos permite inferir acerca da causalidade das relações estudadas. Da mesma forma, a extensão do questionário e o facto de este ser em modalidade de questionário “online” pode limitar os resultados, na medida em que a amostragem é feita por conveniência, e não nos é possível aferir acerca da influência do *setting* de preenchimento dos participantes (i.e., podem ou não responder ao questionário sobre informação sensível num ambiente que não garanta privacidade, por exemplo).

Por todo o exposto, as pesquisas futuras devem considerar amostras maiores e métodos complementares que minimizem o viés. Podendo ainda ser considerados métodos qualitativos que permitam aprofundar a compreensão das diferenças de género, de idade e percepção de eficácia na identificação e gestão de adversidades.

## **5. Conclusão**

Este estudo contribui para a compreensão das experiências de elevada adversidade e das estratégias de *coping* adotadas por estudantes de ensino superior. A identificação de padrões comuns pode informar o desenvolvimento de intervenções mais eficazes para apoiar a saúde mental e o bem-estar dos estudantes em contextos universitários.

A par disso, os resultados deste estudo indicam que as estratégias de *coping* adotadas pelos estudantes variam em função do tipo de experiência adversa vivida, mas não variam significativamente entre gêneros ou faixas etárias. A autodistração emergiu como a estratégia de *coping* mais comum, enquanto a negação foi a menos utilizada. O uso do humor como estratégia de *coping* foi particularmente relevante no contexto da pandemia de Covid-19, destacando a importância de estratégias adaptativas para lidar com situações de elevada adversidade.

Os resultados da presente investigação revelam informações pertinentes para o desenvolvimento de programas de apoio psicológico e orientações específicas para estudantes em contexto universitário através do fornecimento de recursos e suporte adequado para auxiliar os estudantes a gerir o stress e as situações de adversidade de forma eficaz, com vista à melhoria e ao bem-estar psicológico dos mesmos.

## Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Améry J: *Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten.* München, Szesny, 1966.
- Antunes, M. (1973). *Grandes contemporâneos.* Lisboa: Editorial Verbo
- Atwoli, L., Stein, D.J., Koenen, K.C., Mclaughlin, K.A., 2015. Epidemiology of Posttraumatic Stress Disorder: prevalence, correlates and consequences HHS public access. *Curr Opin Psychiatry* 28, 307–311. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000167>.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E.G., Kessler, R.C., Mclaughlin, K.A., Ruscio, A.M., Shahly, V., Stein, D.J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Girolamo, G., De, Florescu, S., Gureje, O., Lepine, J.P., Kawakami, N., Kovess-masfety, V., Medina-Mora, M., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K., Shalev, A., Slade, T., ten Have, M., Torres, Y., Viana, M., Zarkov, Z., Koenen, K., 2016. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the world mental

- health survey consortium. *Psychological Medicine* 46, 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Breuer J, Freud S: Studies in hysteria. In Strachey J (1895): Complete Psychological Works, Standard Edition, vol 2. London, The Hogarth Press [https://doi.org/10.1002/1520-6696\(198410\)20:4<340::AID-JHBS2300200404>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1520-6696(198410)20:4<340::AID-JHBS2300200404>3.0.CO;2-L)
- Caldas-de-Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., Gago, J., Talina, M., Silva, J., 2013. estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1º Relatório (National Mental Health Epidemiological Study – 1st Report). Nova Medical School: Lisbon.
- Cardoso, G., Antunes, A., Silva, M., Azeredo-Lopes, S., Xavier, M., Koenen, K., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2020). Trauma exposure and ptsd in Portugal: findings from the world mental health survey initiative. *Psychiatry Research*, 284, 112644. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112644>
- Carmassi, C., Dell’Osso, L., Manni, C., Candini, V., Dagani, J., Iozzino, L., Koenen, K.C., de Girolamo, G., 2014. Frequency of trauma exposure and post-traumatic stress disorder in Italy: analysis from the world mental health survey initiative. *Journal Psychiatric Research*. 59, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.09.006>.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. [doi:10.1146/annurev.psych.093008.100352](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352).
- Carver, C. S., Peterson, L. M., Follansbee, D. J., & Scheier, M. F. (1983). Effects of self-directed attention on performance and persistence among persons high and low in test anxiety. *Cognitive therapy and research*, 7(4), 333-353.
- 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.

- Casanova, J. R. (2018). Dropout in higher education: theoretical models, empirical evidence and intervention measures. *Educação: Teoria e Prática*, 28(57), 05-22. <https://doi.org/10.18675/1981-8106.vol28.n57.p05-22>.
- Cheng, C. (2001), “Assessing Coping Flexibility in Real-life and Laboratory Settings: A Multi-method Approach”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 814-833. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.814>
- Christiansen, D. M., Hansen, M., & Elklit, A. (2014). Correlates of coping styles in an adolescent trauma sample. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 7, 75-85.
- Chu, G. M., Goger, P., Malaktaris, A., & Lang, A. J. (2022). The role of threat appraisal and coping style in psychological response to the COVID-19 pandemic among university students. *Journal of Affective Disorders Reports*, v.8. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100325>
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080–1107. [doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080](https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080).
- Compas, BE, Connor-Smith, JK, Saltzman, H., Thomsen, AH e Wadsworth, ME (2001). Lidando com o estresse na infância e adolescência: problemas, progressos e potencialidades na teoria e na pesquisa. *Boletim Psicológico* , 127 (1), 87.
- Costa, D., Soares, J., Lindert, J., Hatzidimitriadou, E., Sundin, O., Toth, Kapolo, E., Barros, H., (2015) Violência entre parceiros íntimos: um estudo em homens e mulheres de seis países europeus. *International Journal of Public Health*, 60, 467–478. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0663-1>
- Costa, P. T., Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 44–61). Oxford: Wiley.
- Darves-Bornoz, J.-M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V., Lepine, J.P., Nachbaur, G., Negre-Pages, G., Vilagut, G., Gasquet, I., 2008. Main traumatic events in Europe: ptsd in the European study of the epide-

- miology of mental disorders survey. *Journal of Traumatic Stress* 21, 455–462. <https://doi.org/10.1002/jts.20357>.
- Davey, G. (1992). Classical conditioning and the acquisition of human fears and phobias. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14, 29–66. [http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402\(92\)90010-L](http://dx.doi.org/10.1016/0146-6402(92)90010-L)
- De Albuquerque, A., Soares, C., De Jesus, P. M., & Alves, C. (2003). Perturbação pós-traumática do stress (PTSD). Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16(5), 309-20. <https://doi.org/10.20344/amp.1209>
- De Bellis, M. D., Casey, B. J., Dahl, R. E., Birmaher, B., Williamson, D. E., Thomas, K. M., Ryan, N. D. (2000). A pilot study of amygdala volumes in pediatric generalized anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 48, 51–57. [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00835-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00835-0)
- de Moura, A., Castro, N., Pedrosa e Sousa, H. F., Dinis, M. A. P., Ferros, L., Ferreira, M. J., ... & Negreiros, J. (2023). Psychosocial profiles of college students: chemical and Behavioural addictions. *Current Psychology*, 42(8), 6328-6338. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01988-x>
- Dell'Aglio, D. B. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 38-45.
- Dias, A., Sales, L., Mooren, T., Mota-Cardoso, R., & Kleber, R. (2017). Child maltreatment, revictimization and Post-Traumatic Stress Disorder among adults in a community sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.003>
- Dieltjens, T., Moonen, I., Praet, K., Buck, E & Vandekerckhove, P.(2014). A systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. *PLoS ONE* 9(12). E114714. DOI:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114714>
- Dyb, G., & Olf, M. (2014). Understanding terror and violence in the lives of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25121. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25121>

- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Emmons, R. A. (1992). The repressive personality and social support. In H. S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping & health*. Washington, DC: American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/10105-010>
- Everly, G. & Mitchell, J. (2000). The debriefing “controversy” and crisis intervention: a review of lexical and substantive issues. *International journal of Emergency Mental Health*, 2(4), 211-25
- Ferenczi, S. (1955). Confusion of tongues between adults and the child. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 156–167). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1932).
- Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O’Neill, S., Stein, D., Koenen, K., 2014. Traumatic events and their relative PTSD burden in Northern Ireland: a consideration of the impact of the “Troubles.”. *Social Psychiatry Psychiatry. Epidemiology*. 49, 435–446. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0757-0>.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (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, 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004), Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Freud S: Beyond the pleasure principle. SE 18; 1920
- Freud S: Inhibitions, symptoms, and anxiety. SE 20; 1926
- Freud S: The interpretation of dreams. SE 4-5; 1905
- Freud S: The physical mechanisms of hysterical phenomena. SE; 1893

- Freud, S. (1917). Fixation to traumas—The unconscious. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud: Vol. 16. Introductory lectures on psycho-analysis II* (pp. 273–285). London, England: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud: Vol. 18. Beyond the pleasure principle, group psychology and other works* (pp. 1–64). London, England: Hogarth Press.
- Fuchs, T. (2013). *Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations. Psychopathology, 46(5), 301–308.* [doi:10.1159/000351838](https://doi.org/10.1159/000351838)
- Geadá, M. (1996). Mecanismos de defesa e de coping e níveis de saúde em adultos. *Análise Psicológica, 14*, 191-201.
- Gold, S. N. (2017). *APA handbook of trauma psychology: foundations in knowledge, Vol. 1* (pp. xxii-624). American Psychological Association.
- Göral, F. S., Kesimci, A., & Gençöz, T. (2006). Roles of the controllability of the event and coping strategies on stress-related growth in a Turkish sample. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 22(5), 297–303.* <https://doi.org/10.1002/smi.1107>
- Gradus, J.L., 2017. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clin. Epidemiol. 9*, 251–260. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S106250>. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S106250>.
- Greenberg, LS (2004). Terapia focada na emoção. *Psicologia Clínica e Psicoterapia: Um Jornal Internacional de Teoria e Prática*, 11 (1), 3-16.
- Gunnar, M. R. (2000). Early adversity and the development of stress reactivity and regulation. In C. A. Nelson (Ed.), *The Minnesota symposia on child psychology, Vol. 31. The effects of early adversity on neurobehavioral development* (pp. 163–200). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gurvich, C., Thomas, N., Thomas, EH, Hudaib, AR, Sood, L., Fabiatos, K., ... & Kulkarni, J. (2021). Estilos de enfrentamento e saúde mental em resposta às mudanças sociais

- durante a pandemia da COVID-19. *Revista Internacional de Psiquiatria Social* , 67 (5), 540-549.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1996). Personality traits and the coping process. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 410–433). England: Wiley
- Hirsch, C.D., Barlem, E. L., Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., & Oliveira, A. C. (2015). Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 224-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500038>
- Hofmann, SG, Asnaani, A., Vonk, IJ, Sawyer, AT, & Fang, A. (2012). A eficácia da terapia cognitivo-comportamental: Uma revisão de meta-análises. *Terapia Cognitiva e Pesquisa* , 36 , 427-440. [doi: 10.1007/s10608-012-9476-1](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1).
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). The Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955. <https://doi.org/10.14417/ap.386>
- Husserl E: Erfahrung und Urteil. Hg. v. Ludwig Landgrebe, ed 6. Hamburg, Meiner, 1985.
- Jan LK, Popescu L. Israel's nursing students' stress sources and coping strategies during their first clinical experience in hospital wards-a qualitative research. *Social Work Review*. 2014;13:163–88. [Doi: 10.1186/s12912-024-01962-5](https://doi.org/10.1186/s12912-024-01962-5)
- Janda, L. (1998). *Psychological testing: theory and applications*. Ally & Bacon.
- Janet P: L'amnesie et la dissociation des souvenirs par l'emotion. *Journal de Psychologie* 1:417-453, 1904
- Janet P: L'Automatisme Psychologique. Paris, Akan, 1889 Janet P: L'Evolution de la Personalite. Paris, Chahine, 1929 (reprint: Paris, Societe Pierre Janet, 1984).
- Janet P: Les Nevroses. Paris, Flammarion, 1909
- Jaspers, K. (1956). *Philosophie* (3 vols.). Berlin: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.14417/ap.386>

- Jensen, M. R. (1987). Psychobiological factors predicting the course of breast cancer. *Journal of Personality*, 55,567-577. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00439.x>
- Jones, P. J., Park, S. Y., & Lefevor, G. T. (2018). Contemporary college student anxiety: The role of academic distress, financial stress, and support. *Journal of College Counseling*, 21(3), 252–264. <https://doi.org/10.1002/jocc.12107>
- Kardiner A: The Traumatic Neuroses of War. New York, Hoeber, 1941 <https://doi.org/10.1037/10581-000>
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Cardoso G, Degenhardt L, de Girolamo G, Dinolova RV, Ferry F, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Huang Y, Karam EG, Kawakami N, Lee S, Lepine JP, Levinson D, Navarro-Mateu F, Pennell BE, Piazza M, Posada-Villa J, Scott KM, Stein DJ, Ten Have M, Torres Y, Viana MC, Petukhova MV, Sampson NA, Zaslavsky AM, Koenen KC. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal Psychotraumatology*. 2017 Oct 27;8(sup5):1353383. [doi: 10.1080/20008198.2017.1353383](https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383).
- Karam, E.G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B.-E., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K.M., Stein, D.J., Ten Have, M., Torres, Y., Viana, M.C., Petukhova, M.V., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Koenen, K.C., 2017. Trauma and PTSD in the who world mental health surveys. *Eur. J. Psychotraumatol.* 8, 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Intervenções baseadas em mindfulness no contexto: passado, presente e futuro.
- Koenen, K.C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K.A., Bromet, E.J., Karam, E.G., Ruscio, A.M., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Alonso, J., Ciutan, M., Girolamo, G.De, Degenhardt, L., Gureje, O., Haro, J.M., Kawakami, N., Lee, S., Piazza, M., Torres, Y., Viana, M.C., Williams, D., Xavier, M., Kessler, R.C., 2017. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological Medicine* 47, 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

- Lima, R. L., Soares, M. E. C., Prado, S. N., & Albuquerque, G. S. C. (2016). Stress do estudante de medicina e rendimento acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 678-684 <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>
- Lopez-Vazquez, E., & Marvan, M. L. (2003). Risk perception, stress and coping strategies in two catastrophe risk situations. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(1), 61–70. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.1.61>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Blatt, S. J., Fonagy, P., & Target, M. (Eds.). (2015). *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology*. New York: Guilford Publications.
- Maia, Â., Guimarães, C., Magalhães, E., Capitão, L., Campos, M., & Capela, S. (2006). *Experiências adversas e funcionamento actual: um estudo com jovens portugueses*. Associação Portuguesa de Psicologia.
- Maia, Â., Sendas, S., Lopes, R., & Mendes, J. M. (2016). A eficácia das estratégias de coping após um evento traumático: Uma revisão sistemática. *E-cadernos Ces*, (25). <https://doi.org/10.4000/eces.2058>
- Maroco, J., Campos, J. B., Bonafé, F. S., da Graça Vinagre, M., & Ribeiro, J. P. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala brief cope para estudantes do ensino superior - transcultural adaptation brazil-portugal of the brief cope scale for college students. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2014, 15(2), 300-313 [doi: http://dx.doi.org/10.15309/14psd150201](http://dx.doi.org/10.15309/14psd150201)
- Maroco, J., Campos, JB, Bonafé, FS, da Graça Vinagre, M., & Ribeiro, JP (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala brief cope para estudantes do ensino superior. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: *Psiquilíbrios Edições*.
- Mendonça, B. V. D. (2021). *Percepções de bem-estar académico de estudantes de ensino superior em tempos de pandemia: fatores de stress & coping* (Doctoral dissertation). Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/55999>

- Mitchell, J. (2006). Critical incident stress managements (CISM): group crisis intervention. Maryland, EUA: international critical incident stress foundation.
- Mundt, C. (2014). Jaspers concept of “limit situation”: Extensions and therapeutic applications. *Karl Jaspers’ philosophy and psychopathology*, 169-178. [DOI 10.1007/978-1-4614-8878-1\\_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8878-1_11)
- Öhman, A. (2002). Automaticity and the amygdala: Nonconscious responses to emotional faces. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 62–66. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.00169>
- Okafor, C. N., Bautista, K. J., Asare, M., & Opara, I. (2022). Coping in the time of COVID-19: Buffering stressors with coping strategies. *Journal of Loss and Trauma*, 27(1), 83–91. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1914987>
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R.C., Vilagut, G., Haro, J.M., 2015. Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 24, 172–183. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000092>.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011.). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Publicado na 2ª série do Diário da República. Regulamento N°258/2011
- Ordem dos Psicólogos Portugueses.(2022). Situações Traumáticas: O que são e como Lidar com elas. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp\\_situacaostraumaticas\\_oquesaoecomolidarcomelas.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_situacaostraumaticas_oquesaoecomolidarcomelas.pdf)
- Patil, H. B. (2018). Dissociation: Defense mechanism with reference to all around the town. *Critical Space*®.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*, 39, 503-511. doi: [10.1007/s40596-014-0205-9](https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9)
- Pekevski, J. (2013). First responders and psychological first aid. *Journal of Emergency Management*, 11(1), 39-48. [Doi:http://10.5055/jem.20133.0126](http://10.5055/jem.20133.0126)

- Perdigão, A. (2001). A filosofia existencial de Karl Jaspers. *Análise Psicológica*, 19(4), 539-557.
- Perry C, Lawrence JR: Mental processes outside awareness: The contributions of Freud and Janet. In Bowers KS, Meichenbaum D (eds): *The Unconscious Reconsidered*. New York, Wiley, 1984 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0079887>
- Plancherel, B., Bolognini, M., & Halfon, O. (1998). Coping strategies in early and mid-adolescence. *European Psychologist*, 3, 192–201. [doi:10.1027/1016-9040.3.3.192](https://doi.org/10.1027/1016-9040.3.3.192).
- Prasath, P. R., Mather, P. C., Bhat, C. S., & James, J. K. (2021). University student well-being during COVID-19: The role of psychological capital and coping strategies. *Professional Counselor*, 11(1), 46–60. <https://doi.org/10.15241/prp.11.1.46>
- Rathakrishnan, B., Bikar Singh, SS e Yahaya, A. (2022). Apoio social percebido, estratégias de enfrentamento e sofrimento psicológico entre estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19: Um estudo de exploração para sustentabilidade social em Sabah, Malásia. *Sustentabilidade*, 14 (6), 3250.
- Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(3), 427–437. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>
- Ribeiro, J. L. P., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde e Doenças*, (1), 3-15.
- Santos, C., Oliveira, P., Assunção, S., Catarina Almeida, T., & Ramos, C. (2019). Coping strategies in the management of traumatic events and cognitive and emotional processing from disclosure. *Annals of Medicine*, 51(sup1), 192–192. <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1562763>
- Savicki, V. (2002), *Burnout across Thirteen Cultures: Stress, and Coping in Child and Youth Care Workers*. Westport, CT: Praeger.
- Schestatsky, S., Shansis, F., Ceitlin, L. H., Abreu, P., & Hauck, S. (2003). A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 8-11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500003>

- Schwander-Maire, F., Querido, A., Cara-Nova, T., Dixe, M. A., Aissaoui, D., Charepe, Z., ... & Laranjeira, C. (2022). Psychological responses and strategies towards the COVID-19 pandemic among higher education students in Portugal and Switzerland: a mixed-methods study. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 903946. [doi: 10.3389/fpsyt.2022.903946](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.903946)
- Scott, S. L., Carper, T. M., Middleton, M., White, R., Renk, K., & Grills-Taquechel, A. (2010). Relationships among locus of control, coping behaviours, and levels of worry following exposure to hurricanes. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, *15*, 123–137. [doi:10.1080/15325020902925985](https://doi.org/10.1080/15325020902925985).
- Sebri, V., Cincidda, C., Savioni, L., Ongaro, G., & Pravettoni, G. (2021). Worry during the initial height of the COVID-19 crisis in an Italian sample. *The Journal of general psychology*, *148*(3) 327-359. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1878485>
- SIMPÓSIO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA, 6, ÉVORA, PORTUGAL, 2006 – “Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia”. [Lisboa : Associação Portuguesa de Psicologia, 2006]. (p. 54-73).
- Silva, O. D. L. D., Caldeira, S. N., Sousa, Á., & Mendes, M. (2020). Estratégias de coping e resiliência em estudantes do Ensino Superior. *Revista E-Psi*, *9*(1)), 118-136.
- Silva, M. S., Marques, G. F., Reis, A. C., Lourenço, T., Abreu-Figueiredo, R., Gonçalves, M. L., & Santos, M. L. (2021). Bem-estar psicológico e coping em estudantes de enfermagem durante a quarentena pela COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, *5*(Supl. 8), e20211. <https://doi.org/10.12707/RV20211>
- Shapakou, A. et al., (2023). Anxiety, Stress Perception, and Coping Strategies among Students with COVID-19 Exposure. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 13, p. 4404, 1 jan. 2023.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students’ mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Southwick, SM, & Charney, DS (2012). A ciência da resiliência: implicações para a prevenção e tratamento da depressão. *Science* , *338* (6103), 79-82.

- Spielberger, C. D. (1988). The Rationality-Emotionality Defensiveness Scale. Preliminary Test Manual. Center for Research in Behavioral Medicine and Health Psychology. University of South Florida. DOI: [10.4236/fns.2023.147043](https://doi.org/10.4236/fns.2023.147043)
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150–1169. [doi:10.1037/0022-3514.78.6.1150](https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150).
- Stolorow, R. D. (2011). World, affectivity, trauma: Heidegger and post-Cartesian psychoanalysis. New York, NY: Routledge.
- Sukhawathanakul, P., Hadwin, A., Rostampour, R., Bahena Olivares, M., & Shostak, K. (2022). Studying under stress: The effect of COVID-19 psychological distress on academic challenges and performance of post-secondary students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 15210251221104245. <https://doi.org/10.1177/15210251221104245>
- Thompson, N., & Walsh, M. (2010). A base existencial do trauma. *Journal of Social Work Practice*, 24 (4), 377–389. <https://doi.org/10.1080/02650531003638163>
- Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). A teoria da dissociação de Pierre Janet. *Journal of traumatic stress*, 2 (4), 397-412. Van der Kolk BA, van der Hart O: Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry* 146:1530-1540, 1989 DOI: [10.1007/BF00974598](https://doi.org/10.1007/BF00974598)
- Van der Kolk, B. A., Herron, N., & Hostetler, A. (1994). The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 583-600. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30102-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30102-3)
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- Vara, N., & Queirós, C. (2018). Contributos da investigação sobre bombeiros: o papel do apoio psicológico em situações potencialmente traumáticas= Contributions on firefighters:

- the role of psychological support in potentially traumatic events. *Educação para a redução dos riscos*. Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/118527>
- Vieira L. N., & Schermann, L. B. (2015). Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*, 46, 120-130.
- Volich, R. M. (2022). *Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise*. Editora Blucher.
- Wang, Z., & Gan, Y. (2010). Coping mediates between social support, neuroticism, and depression after earthquake and examination stress among adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24, 343–358. [doi:10. 1080/10615806.2010.515026](https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515026).
- Wathelet, M., Fovet, T., Jousset, A., Duhem, S., Habran, E., Horn, M., & D'Hondt, F. (2021). Prevalence of and factors associated with post-traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01438-z>
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158–177. [http://dx.doi.org/ 10.1037/h0074428](http://dx.doi.org/10.1037/h0074428)
- Yehuda, R., Hoge, C.W., McFarlane, A.C., Vermetten, E., Lanius, R.A., Nievergelt, C.M., Hobfoll, S.E., Koenen, K.C., Neylan, T.C., Hyman, S.E., 2015. Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers* 1, 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>.
- Zavaroni, D. D. M. L., & Viana, T. C. (2015). Trauma e infância: considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31, 331-338 <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>
- Zavaroni, D. M. L., Viana, T. D. C. & Celes, L. A. M. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12, 65-70. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100008>
- Zimerman, D. E. (2009). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

## **6. Anexos**

## Anexo 1 – Consentimento Informado



### Consentimento Informado

O projeto “*Psychological Adaptation to highly adverse experiences*” é um projeto de investigação científica na área das ciências humanas que procura obter uma melhor compreensão sobre o que é os estudantes do ensino superior identificam como experiências de elevada adversidade, de que forma ou que tipo de estratégias utilizam para lidar com estas experiências, e qual o seu impacto no sentido de propósito. Esta informação poderá ser útil para informar estratégias que visem apoiar os estudantes a lidar ou superar experiências adversas comuns.

Este projeto decorre na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – Porto, e será realizado pelas estudantes, Débora Passos e Sofia Rangel, sob a orientação da Professora Doutora Catarina Ribeiro e do Professor Diogo Costa.

O nome e contacto do Encarregado de Protecção de Dados da UCP é:

Data Protection Officer - UCP

Dra. Frederica Campos de Carvalho

Contacto telefónico: +351 217214179

E-mail: [compliance.rgpd@ucp.pt](mailto:compliance.rgpd@ucp.pt)

O questionário tem a duração média prevista de 15 minutos e dirige-se a indivíduos de todos os géneros, estudantes do ensino superior (exceto estudantes de Psicologia), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. A participação é livre, pelo que poderá recusar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de justificação e sem consequência. A participação não pressupõe qualquer tipo de pagamento ou contrapartida. Caso aceite participar neste estudo, para além das perguntas sobre que tipo de estratégias utiliza para lidar com experiências de elevada adversidade e o seu impacto no sentido de vida, necessitamos de recolher os seguintes dados pessoais: 1) idade; 2) sexo e 3) escolaridade. Os dados recolhidos serão confidenciais e anónimos. Não serão recolhidos nenhum tipo de identificador (ex: número de aluno, identificador eletrónico, i.e. IP, dados de localização). Os dados anónimos serão guardados em formato digital e encriptados, guardados em dispositivo físico e apenas a equipa de investigação envolvida tem acesso, para fins de tratamento dos dados, que permitam responder aos objetivos do projeto. Os



dados recolhidos serão destruídos no final do projeto (após a defesa das respetivas dissertações de Mestrado).

Não serão partilhados dados com entidades externas à UCP, nem haverá partilha de dados para países estrangeiros. Os dados recolhidos poderão ser utilizados em publicações científicas, sempre de forma agregada.

Todos os dados recolhidos serão tratados de acordo com a legislação nacional e da UE aplicável e apenas serão usados pelos investigadores para fins de investigação científica no âmbito deste projeto - Designadamente o RGPD (Regulamento Geral da Protecção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção de pessoas singulares no que diz respeito ao processamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, e demais legislação aplicável ao processamento de dados pessoais.

Os investigadores responsáveis pelo estudo disponibilizam-se para esclarecer quaisquer dúvidas existentes: Débora Passos ([s-dcpassos@ucp.pt](mailto:s-dcpassos@ucp.pt)); Sofia Rangel ([srosousa@ucp.pt](mailto:srosousa@ucp.pt)).

Muito obrigada pela sua colaboração!

Ao seleccionar as opções abaixo, declaro que:

Li e compreendi este documento e aceito participar no projeto científico “Psychological adaptation to high adverse experiences”, dando o meu consentimento informado e tendo a garantia que todos os meus dados permanecerão confidenciais.

Tenho mais de 18 anos de idade.

Link do Questionário Online: [https://qualtricsxmit3g7mbvb.az1.qualtrics.com/survey-builder/SV\\_4Gia0fhtSGRN1Ai/edit?LoginAction=EditSection](https://qualtricsxmit3g7mbvb.az1.qualtrics.com/survey-builder/SV_4Gia0fhtSGRN1Ai/edit?LoginAction=EditSection)

## Anexo 2 - Folha de Informação ao Participante



### Informação Participante

Excelentíssimo estudante,

Estamos a realizar um projeto de investigação científica que procura compreender o que é os estudantes do ensino superior identificam como experiências de elevada adversidade, de que forma ou que tipo de estratégias utilizam para lidar com estas experiências, e como estas impactam o seu sentido de propósito. Este estudo pretende recrutar estudantes do ensino superior (exceto estudantes de Psicologia), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos.

Para que nos seja possível conhecer de que forma ou que tipo de estratégias utilizas para lidar com experiências de elevada adversidade, iremos utilizar instrumentos adaptados à população portuguesa, tais como *Escala Breve de Coping* e *Questionário do Sentido da Vida*.

Assim, convidamos-te a responder ao nosso questionário online criado exclusivamente para avaliarmos o fenómeno em estudo. O questionário e a análise dos dados serão efetuados pelas estudantes do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, Débora Passos e Sofia Rangel, sob orientação da Professora Catarina Ribeiro e do Professor Diogo Costa na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa – Porto.

Para que possas participar neste estudo, por favor, acede ao Formulário de Consentimento Informado através deste link (*link para consentimento*).

Toda a informação fornecida é confidencial e a participação é voluntária. Assim sendo, tens direito de recusar a qualquer instante a tua participação no estudo, sem que daí possam resultar quaisquer prejuízos.

Para qualquer dúvida, não hesites em contactar-nos!

Os nossos contactos encontram-se disponíveis abaixo:

Débora Passos (s-dcpassos@ucp.pt)

Sofia Rangel (s-srosousa@ucp.pt)

## Anexo 3 – Questionário Aplicado aos Participantes

### 2. Questionário

## Experiências de elevada adversidade em estudantes do ensino superior

Início do bloco: Bloco 1



A Universidade Católica Portuguesa está a desenvolver um estudo com o objetivo de (1) conhecer as estratégias de coping que os estudantes do ensino superior tendem a adotar para lidar com as experiências de elevada adversidade e (2) perceber a influência do sentido de propósito na vivência destas experiências.

Este projeto decorre na Faculdade de Educação e Psicologia sob a orientação da Professora Doutora Catarina Ribeiro e do Professor Doutor Diogo Costa.

O questionário tem a duração média prevista de 15 minutos e dirige-se a indivíduos de todos os géneros, estudantes do ensino superior (exceto estudantes de Psicologia), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. A tua participação não te trará risco ou despesa.

A aplicação deste questionário será realizada por várias pessoas e não será solicitada nenhuma informação pessoal, tornando impossível associar as tuas respostas à tua identificação, garantindo, por isso, total anonimato e confidencialidade.

A tua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e serão utilizados apenas para fins científicos. Não existem respostas certas ou erradas, nesse sentido, por favor sê sincero/a.

Os investigadores responsáveis pelo estudo disponibilizam-se para esclarecer quaisquer dúvidas existentes Prof.ª Doutora Catarina Ribeiro (cjrbeiro@ucp.pt); Diogo Costa (dancosta@ucp.pt); Débora Passos (s-dcpassos@ucp.pt); Érica Soares (s-ecrista@ucp.pt); Sofia Rangel (s-srosousa@ucp.pt).

Muito obrigada pela tua colaboração!

Ao selecionar as opções abaixo, declaro que:

- Li e compreendi este documento e aceito participar no projeto científico "Psychological adaptation to highly adverse experiences", dando o meu consentimento informado e tendo a garantia que todos os meus dados permanecerão confidenciais.
- Tenho idade igual ou superior a 18 anos.

Q1 Idade

\_\_\_\_\_

Q2 Identificação de Género

- Homem
- Mulher
- Trans
- Não Binário/ Género fluído
- Não quero dizer

Q3 Habilitações Académicas

- Licenciatura
- Mestrado
- Pós Graduação
- Doutoramento

Q4 Que tipo de instituição de ensino superior frequentas?

- Ensino Público
- Ensino Privado

Q5 O teu ingresso no ensino superior implicou a mudança de residência?

- Sim
- Não

Q6 Neste momento, em que grau académico te encontras?

- Licenciatura
- Mestrado
- Pós-graduação
- Doutoramento

Q7 Que ano de curso frequentas?

\_\_\_\_\_

Q8 Que curso frequentas atualmente?

\_\_\_\_\_

Q9 Qual o teu status atual?

- Estudante - Tempo inteiro
- Trabalhador - Estudante
- Nenhuma das anteriores

Q10 A seguinte lista exemplifica algumas experiências de elevada adversidade. Lê cada um destes exemplos com atenção e selecciona a situação ou experiência MAIS ADVERSA que tenhas vivenciado ao longo da tua vida.

- Desastre Natural (por exemplo, Inundação, Furacão, Terramoto, Tsunami).
- Incêndio ou explosão
- Acidente de transporte (por exemplo, acidente de automóvel, acidente de barco, acidente de comboio, acidente de avião)
- Acidente grave no trabalho, em casa ou durante uma atividade recreativa
- Exposição a substâncias tóxicas (por exemplo, produtos químicos perigosos, radiações)
- Agressão física (por exemplo, ser atacado, atingido, esbofetado, pontapeado, espancado)
- Agressão com uma arma (por exemplo, ser baleado, esfaqueado, ameaçado com uma faca, arma, bomba)
- Agressão sexual (violação, tentativa de violação, obrigar a qualquer tipo de ato sexual através de força ou ameaça de dano)
- Combate ou exposição a uma zona de guerra (no militar ou como civil)
- Cativo (por exemplo, ter sido raptado, mantido como refém, prisioneiro de guerra)
- Doença Grave (e.g. doença oncológica ou doença terminal) ou ferimento que coloque a vida em risco
- Morte violenta súbita (por exemplo, homicídio, suicídio)
- Divórcio Parental
- Ter sido acolhido por uma família de acolhimento ou colocado para adopção
- Término de uma relação amorosa
- Problemas Financeiros Graves
- Ter sido fisicamente negligenciado (e.g. não ser correctamente alimentado quando estava doente)
- Interrupção Voluntária ou Involuntária da Gravidez (Aborto)

- Responsabilidade de cuidar de alguém próximo com doença física ou mental grave
- Assistir a violência entre membros de família
- O ingresso/ Adaptação ao Ensino Superior
- Morte de um animal de estimação
- Exposição a violência parental
- Mudar de cidade ou país para estudar
- Ter vivenciado uma situação de sem-abrigo
- Pandemia Covid-19
- Outra: \_\_\_\_\_

Q11 Em que momento da tua trajetória de vida vivenciaste esta experiência?

- Infância (0-10 anos)
- Pré-adolescência (10 anos - 14 anos)
- Adolescência (15 anos - 18 anos)
- Juventude (19 anos - 24 anos)
- Jovem Adulto (25 anos - 30 anos)

Q12 Relativamente à experiência adversa que identificaste na questão anterior, que estratégia adoptaste para lidar com essa situação?

	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	QUASE SEMPRE
1. Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tenho dito para mim próprio(a): "isto não é verdade".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Refugio-me no álcool ou outras drogas (e.g., comprimidos, etc) para me sentir melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Procuo apoio emocional de alguém (e.g., família, amigos, etc).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Simplesmente desisto de tentar lidar com isto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer comigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Procuo algo positivo em tudo o que me está a acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Faço outras coisas para pensar menos na situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Uso álcool e outras drogas (e.g., comprimidos, etc) para me ajudar a ultrapassar os problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tento analisar a situação de maneira diferente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Faço críticas a mim próprio(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho de fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Procuo conforto e compreensão de alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24. Tento aprender a viver com a situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Desisto de me esforçar para lidar com a situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
						26. Culpo-me pelo que esta a acontecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Rezo ou medito.

28. Enfrento a situação com sentido de humor.

Q15 Pensa no que consideras que dá sentido à tua vida (o que a torna importante) e responde às perguntas que se seguem.

Q13 As experiências de elevada adversidade podem ocorrer em diferentes fases da nossa vida. Mediante a fase de vida que na qual estamos, as estratégias que utilizamos para lidar com momentos desafiantes, podem variar. Assim sendo, sentes que o fator idade influenciou as estratégias às quais recorreste para lidar com as experiências traumáticas.

- Sim
- Não

Q14 Sentes que a estratégia que utilizaste para lidar com a situação ou problema foi eficaz?

- Sim
- Não
- Não tenho a certeza

	Absolutamente falso	Maioritariamente falso	Algo falso	Nem verdadeiro nem falso	Algo verdadeiro	Maioritariamente verdadeiro	Absolutamente verdadeiro
1. Eu compreendo o sentido da minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ando à procura de alguma coisa que faça com que a minha vida tenha sentido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estou sempre a procurar encontrar o sentido da minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A minha vida tem um sentido claro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sei o que torna a minha vida significativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Descobri um sentido de vida que me satisfaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estou sempre à procura de alguma coisa que torne a minha vida significativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Estou à procura de um sentido ou missão para a minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. A minha vida não tem um sentido claro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ando à procura de sentido na minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q16 Considerando que o propósito de vida se refere "à presença de metas e projetos que dão significado à existência" ou "à capacidade de encontrar significado nas experiências

peçoais, bem como estabelecer metas significativas para a vida", sentes que tens um sentido de propósito na tua vida?

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

Apresentar esta pergunta:

*If Considering that the purpose of life refers "to the presence of goals and projects that give meaning..." =*  
*Sim*

Q17 Se sim, escolhe da lista abaixo a opção que melhor descreve o teu sentido de propósito.

- religião/espiritualidade
- realização profissional
- servir a comunidade/praticar o bem
- realização pessoal/familiar
- outra, qual: \_\_\_\_\_

Q18 Da lista de experiências adversas que vivenciaste (Q10, abaixo listadas), indica aquela que, por algum motivo, consideras que mais impactou a tua vida.

- Desastre Natural (por exemplo, Inundação, Furacão, Terramoto, Tsunami)
- Incêndio ou explosão
- Acidente de transporte (por exemplo, acidente de automóvel, acidente de barco, acidente de comboio, acidente de avião)
- Acidente grave no trabalho, em casa ou durante uma atividade recreativa
- Exposição a substâncias tóxicas (por exemplo, produtos químicos perigosos, radiações)
- Agressão física (por exemplo, ser atacado, atingido, esbofeteado, pontapeado, ameaçado com uma faca, arma, bomba)
- Agressão com uma arma (por exemplo, ser baleado, esfaqueado, ameaçado com uma faca, arma, bomba)
- Agressão sexual (violação, tentativa de violação, obrigar a qualquer tipo de ato sexual através de força ou ameaça de dano)
- Combate ou exposição a uma zona de guerra (no militar ou como civil)
- Cativo (por exemplo, ter sido raptado, mantido como refém, prisioneiro de guerra)
- Doença grave (e.g. doença oncológica ou doença terminal) ou ferimento que coloque a vida em risco
- Morte violenta súbita (por exemplo, homicídio, suicídio)
- Divórcio parental
- Ter sido acolhido por uma família de acolhimento ou colocado para adoção
- Término de uma relação amorosa
- Problemas financeiros graves
- Ter sido fisicamente negligenciado (e.g. não ser corretamente alimentado quando estava doente)
- Interrupção voluntária ou involuntária da gravidez (aborto)

- Responsabilidade de cuidar de alguém próximo com doença física ou mental grave
- Assistir a violência entre membros de família
- O ingresso/adaptação ao Ensino Superior
- Morte de um animal de estimação
- Exposição a violência parental
- Mudar de cidade ou país para estudar
- Ter vivenciado uma situação de sem-abrigo
- Pandemia Covid-19
- Outra: \_\_\_\_\_

Q19 Descreve sucintamente a experiência.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Q20 A forma como lidaste com esta experiência influenciou ou impactou o teu sentido de propósito na vida?

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não responder

Apresentar esta pergunta:

*If A forma como lidaste com esta experiência influenciou ou impactou o teu sentido de propósito na v... =*

Sim



Q21 Se sim, seleciona os três adjetivos que melhor descrevem este impacto.

- transformador
- desafiador
- fortalecedor
- desanimador
- inspirador
- desorientador
- resiliente
- deseducativo
- revelador
- destrutivo
- educativo
- desmotivador
- Não sei
- Prefiro não responder
- Outro, qual: \_\_\_\_\_

Apresentar esta pergunta:

If A forma como lidaste com esta experiência influenciou ou impactou o teu sentido de propósito na v... =  
Sim

Q22 Se sim, seleciona a opção que melhor descreve as ações que levaste a cabo para encontrar ou fortalecer o teu sentido de propósito na vida após a experiência traumática.

- Procurei apoio emocional com amigos, familiares e/ou profissionais de saúde mental
- Tirei tempo para refletir sobre os meus valores e prioridades
- Estabeleci metas realistas para recuperar o controlo e re/construir o meu sentido de propósito
- Procurei centrar-me em coisas pelas quais sou grato/a
- Adotei hábitos saudáveis (físicos, emocionais e/ou mentais)
- Inspirei-me em histórias de superação
- Aceitei e permiti-me sentir como parte do processo de cura e crescimento
- Não sei
- Prefiro não responder
- Outro, qual: \_\_\_\_\_

Q23 Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como seres a tua vida e as situações de adversidade que vais encontrando?

	Discordo totalment e	Discord o	Nem concord o nem discordo	Concord o	Concordo totalment e	Nã o sei	Prefiro não responde r
Considero que não tenho sentido de propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu sentido de propósito impacta positivamente a gestão destas situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu sentido de propósito impacta negativamente a gestão destas situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apresentar esta pergunta:

*If Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como... = O meu sentido de propósito impacta positivamente a gestão destas situações [ Nem concordo nem discordo ]*

*And Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como... = O meu sentido de propósito impacta positivamente a gestão destas situações [ Concordo ]*

*And Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como... = O meu sentido de propósito impacta positivamente a gestão destas situações [ Concordo totalmente ]*

Q24 Se o teu sentido de propósito influencia positivamente a forma como reages às diferentes situações da tua vida, por favor seleciona a opção que melhor descreve este impacto positivo.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei	Prefiro não responder
Sou mais resiliente psicologica e emocionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possuo mais foco e determinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho mais motivação intrínseca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha tomada de decisão é orientada por valores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho maior resistência ao stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho uma perspetiva positiva sobre a vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adapto-me mais eficientemente a mudanças e incertezas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possuo maior capacidade de superação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro, qual:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apresentar esta pergunta:

*If Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como... = O meu sentido de propósito impacta negativamente a gestão destas situações [ Nem concordo nem discordo ]*

*And Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como... = O meu sentido de propósito impacta negativamente a gestão destas situações [ Concordo ]*

*And Atualmente, sentes que o teu sentido de propósito tem impacto positivo ou negativo na forma como... = O meu sentido de propósito impacta negativamente a gestão destas situações [ Concordo totalmente ]*

Q25 Se o teu sentido de propósito influencia negativamente a forma como reages às diferentes situações da tua vida, por favor seleciona a opção que melhor descreve este impacto negativo.

- Tenho pouca flexibilidade em adaptar-me a novos desafios ou a ajustar metas e planos
- Desiludo-me facilmente quando os meus objetivos não são alcançados
- Facilmente experiencio conflito interno de valores, o que dificulta a tomada de decisão
- Sinto-me pressionado/a para encontrar um significado, o que leva a sentir-me frustrado/a e inadequado/a
- O meu sentido de propósito é bastante restrito, limitando as minhas oportunidades de crescimento pessoal
- Às vezes sinto-me culpado/a ou sou excessivamente exigente comigo próprio/a, o que dificulta a gestão diária
- É muito difícil para mim lidar com falhas ou contratemplos
- Outro, qual: \_\_\_\_\_

Quebra de  
página

Q26 Existe mais alguma informação que gostarias de partilhar sobre a tua experiência ou sobre o tema em geral?

\_\_\_\_\_

Fim do bloco: Bloco 2

\_\_\_\_\_

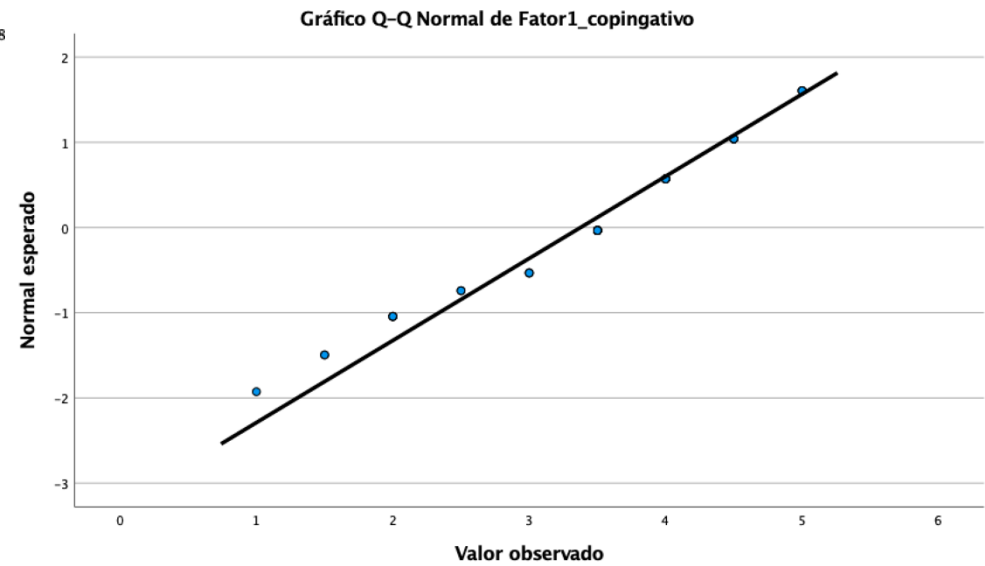
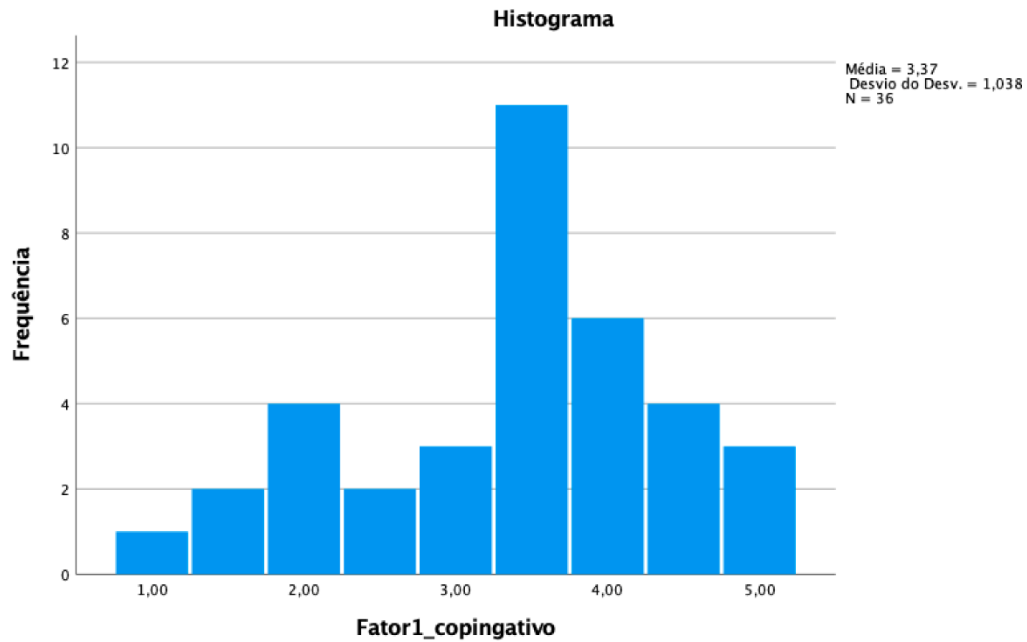
## Anexo 4 – Teste de Normalidade dos fatores de coping (Brief COPE)

### 1. Variável Coping Ativo

#### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator1_copingativo	,215	36	<,001	,938	36	,045

a. Correlação de Significância de Lilliefors

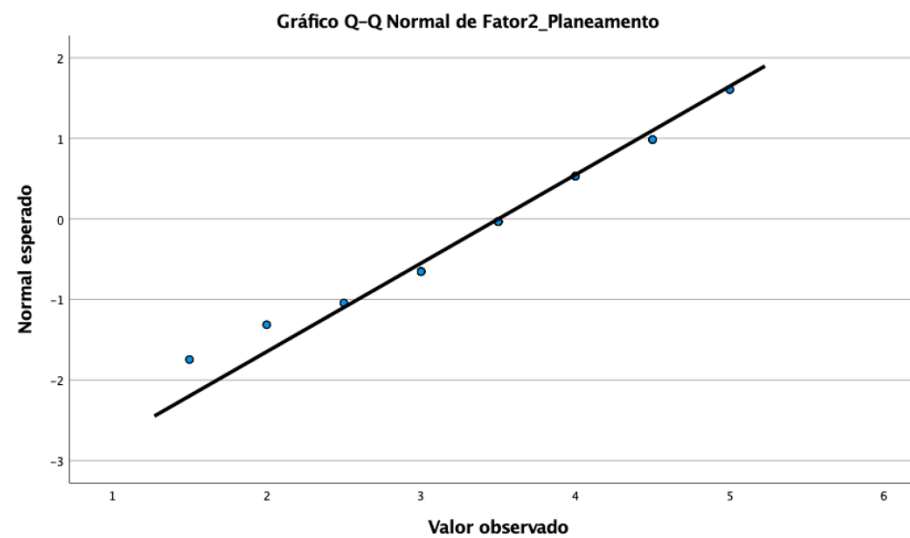
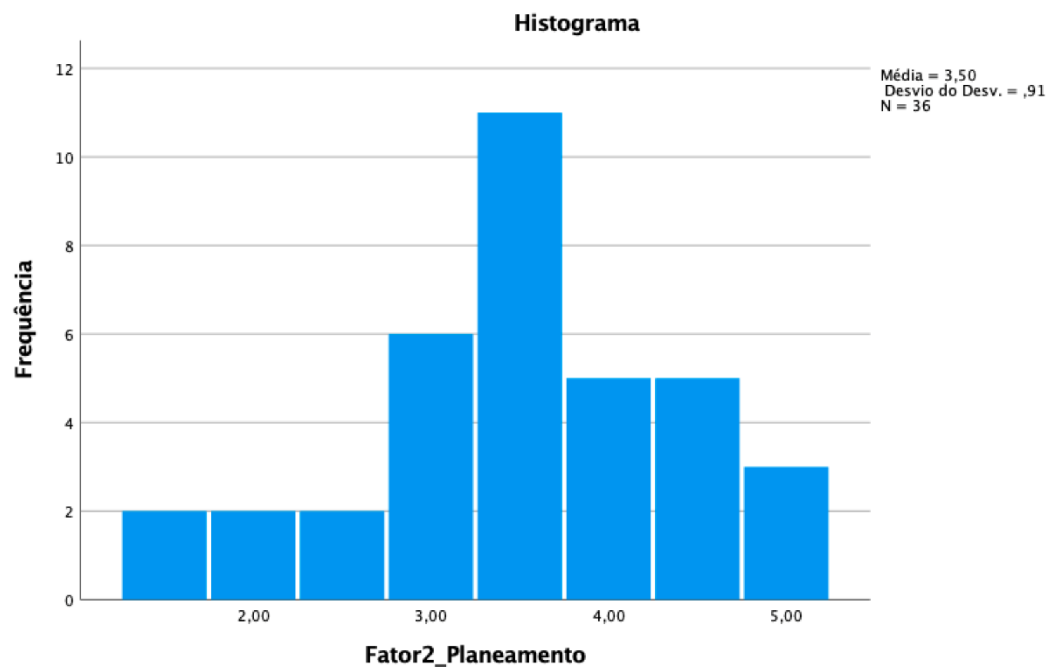


## 2. Variável Planejamento

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator2_Planeamento	,167	36	,013	,945	36	,074

a. Correlação de Significância de Lilliefors

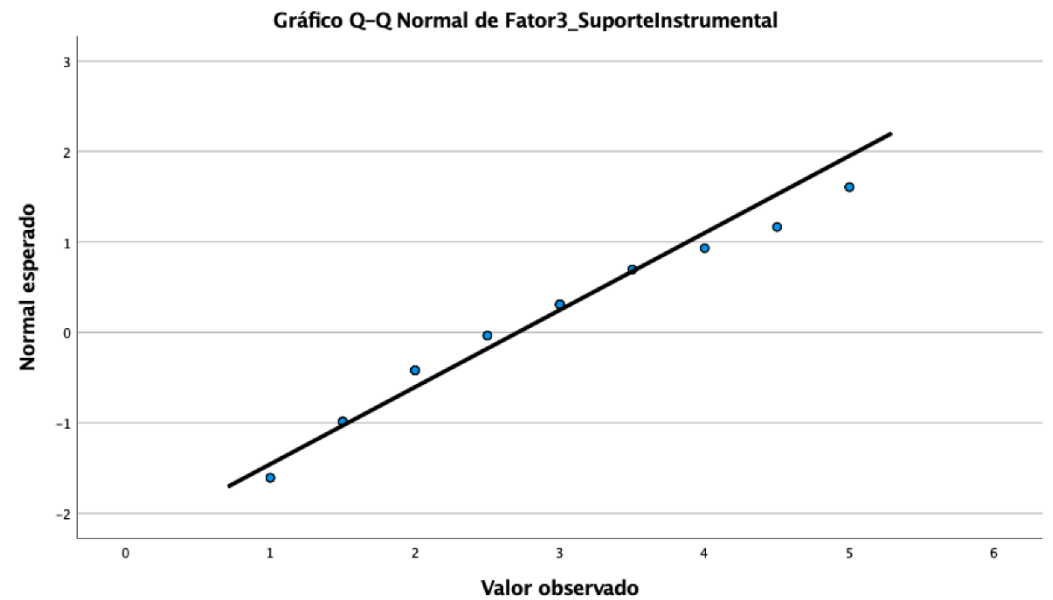
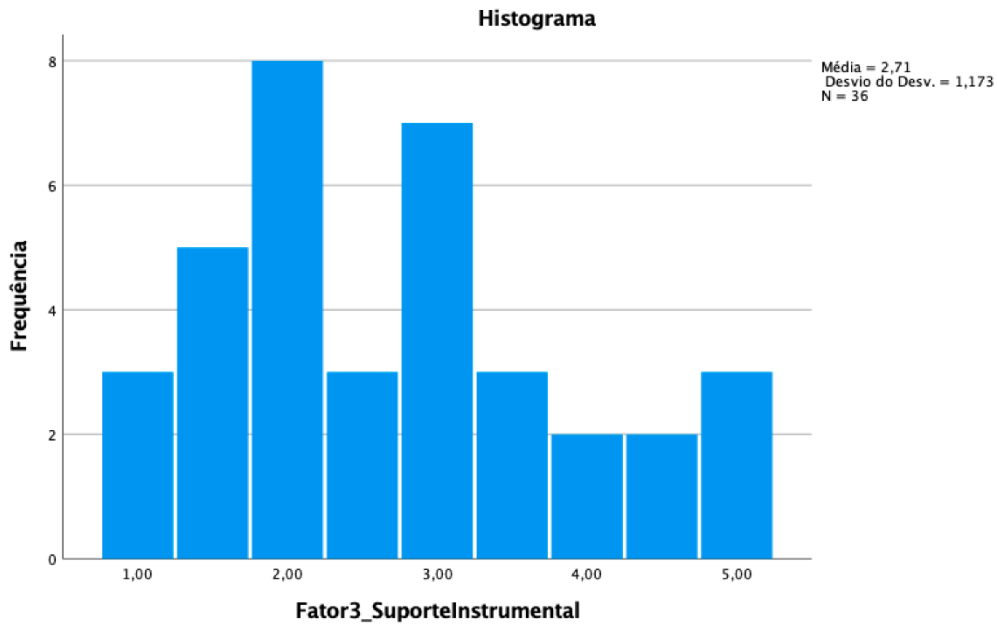


### 3. Variável Utilização de Suporte Instrumental

#### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator3_SuporteInstrumental	,171	36	,009	,932	36	,028

a. Correlação de Significância de Lilliefors

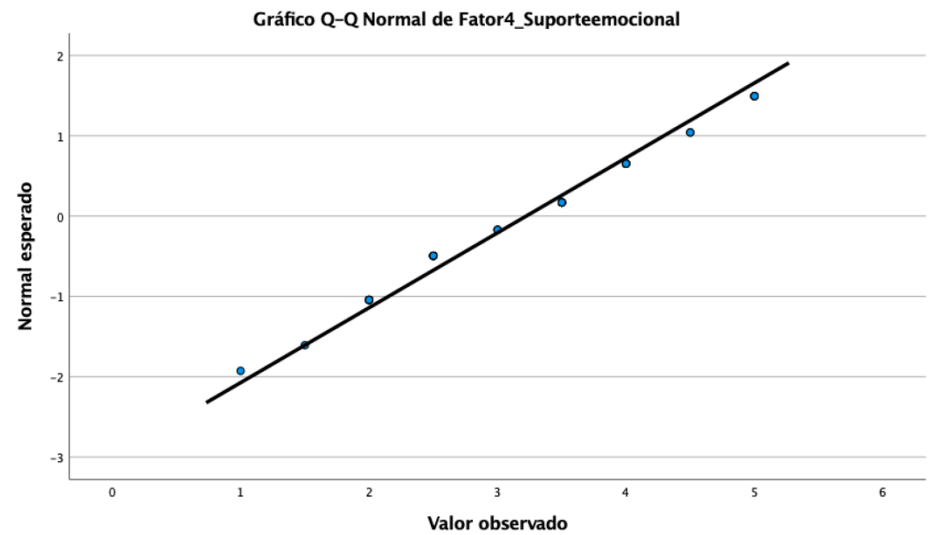
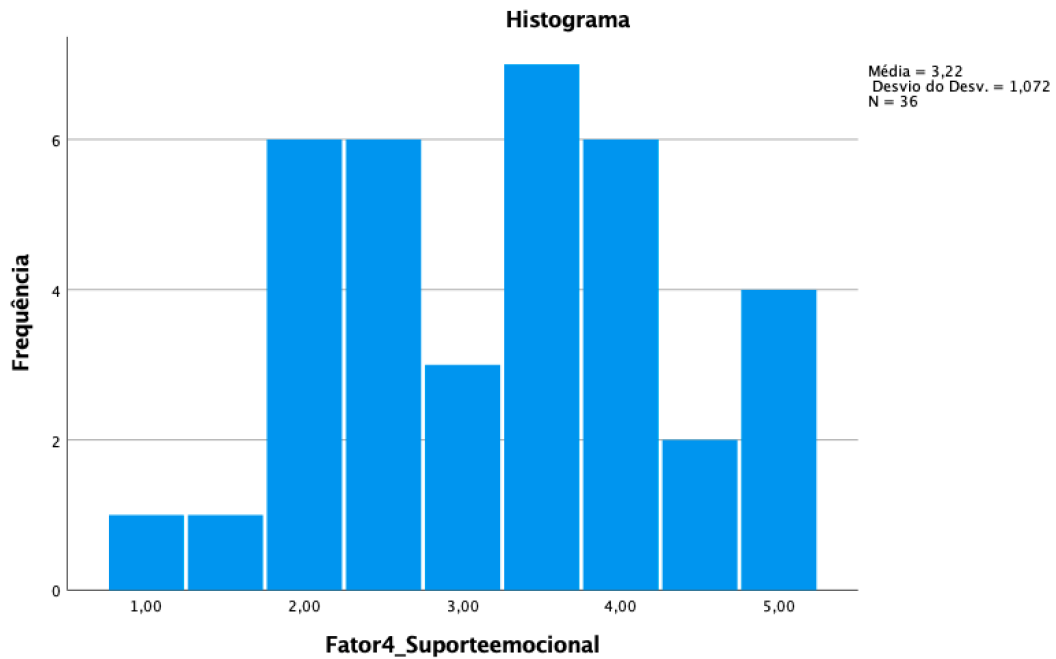


#### 4. Variável Utilização de Suporte Emocional

##### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator4_Suporteemocional	,139	36	,078	,953	36	,127

a. Correlação de Significância de Lilliefors



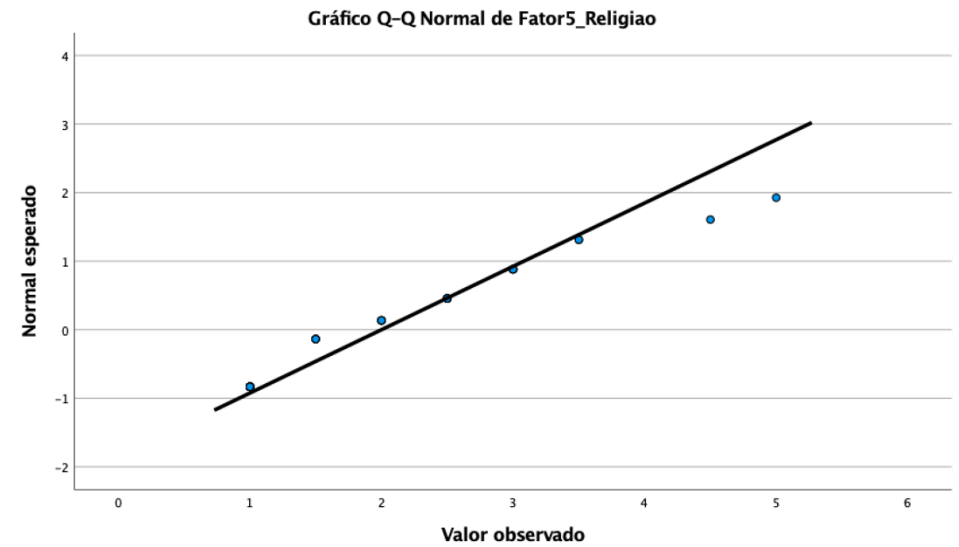
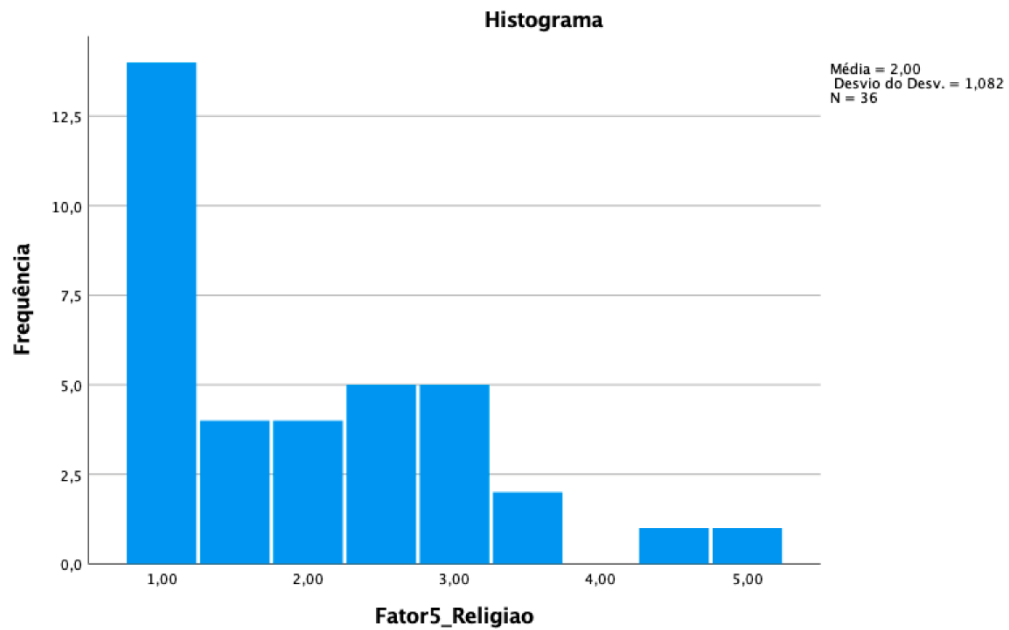
## 5. Variável Religião

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator5_Religio	,211	36	<,001	,849	36	<,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

### Fator5\_Religio



## 6. Variável Reinterpretação Positiva

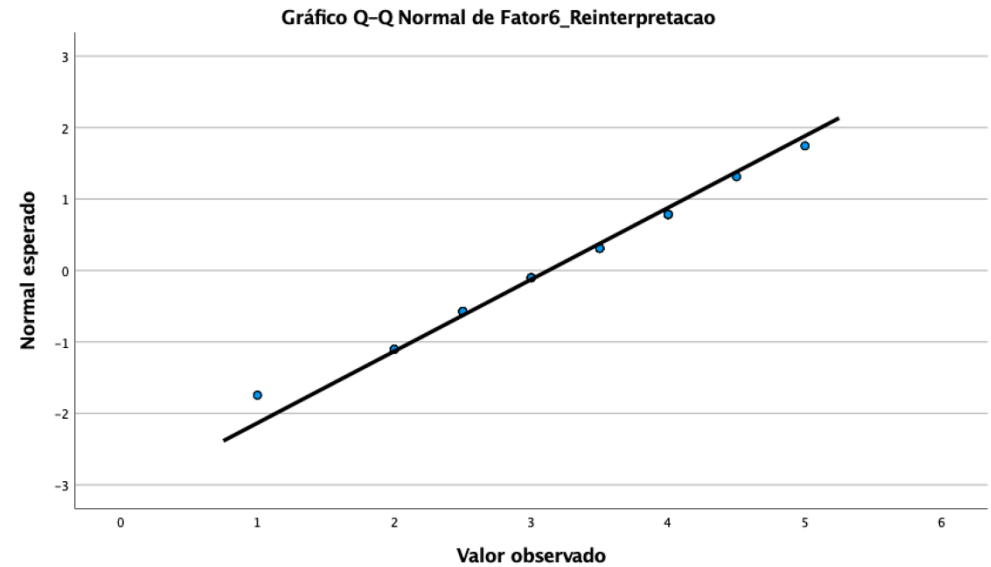
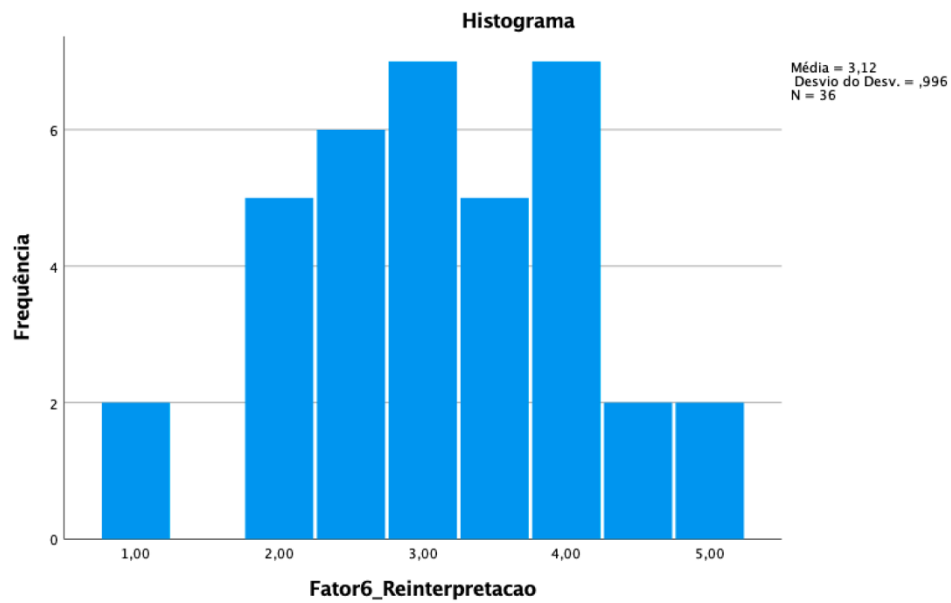
### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadística	gl	Sig.	Estadística	gl	Sig.
Fator6_Reinterpretacao	,116	36	,200*	,964	36	,280

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

### Fator6\_Reinterpretacao

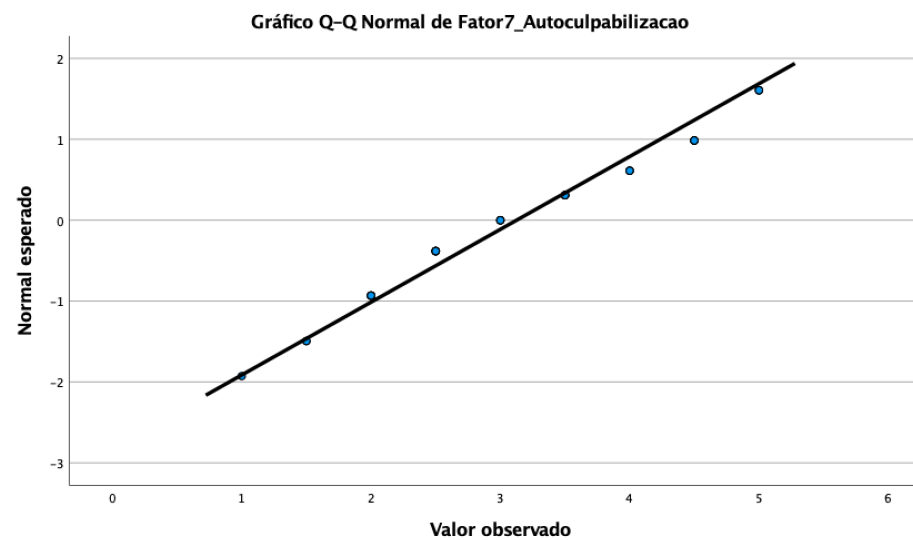
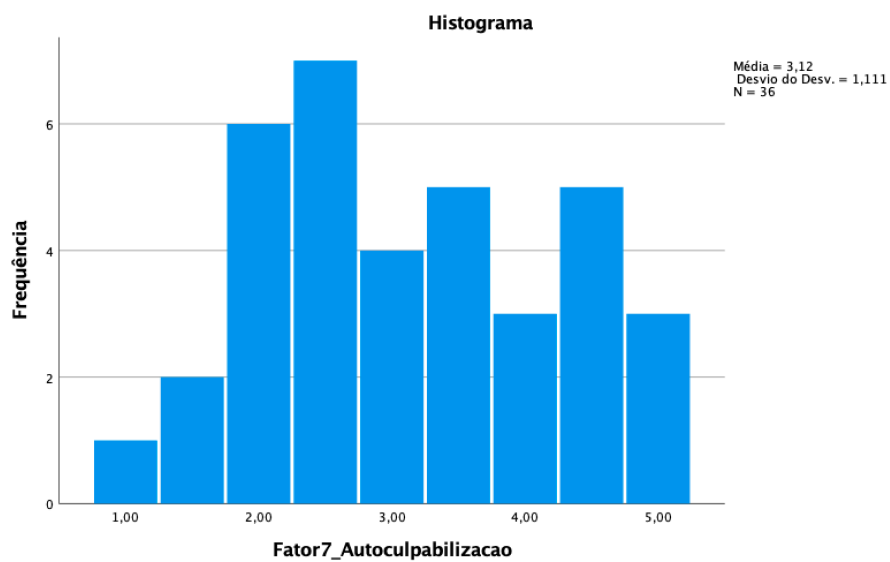


## 7. Variável Autoculpabilização

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator7_Autoculpabilizac ao	,158	36	,024	,947	36	,085

a. Correlação de Significância de Lilliefors



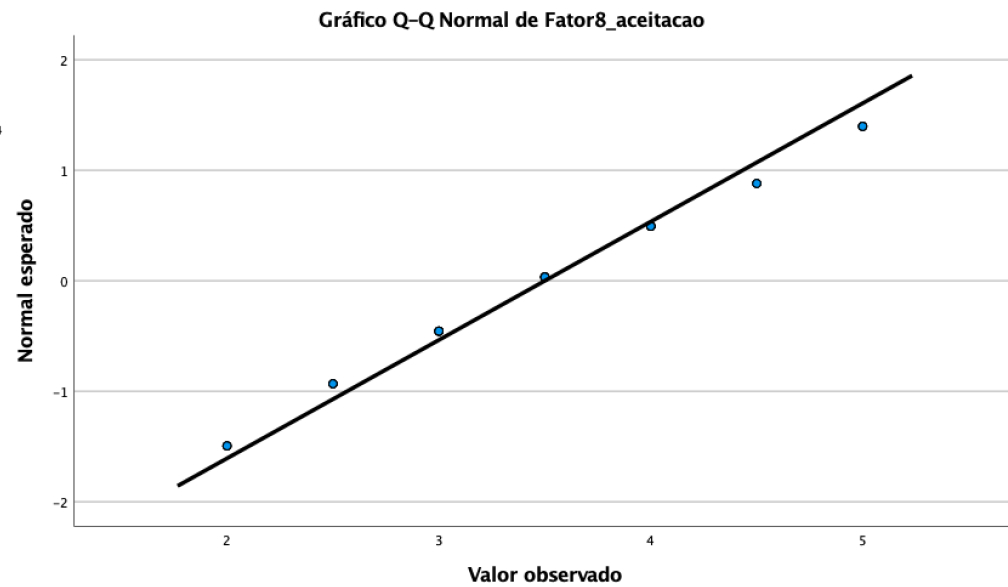
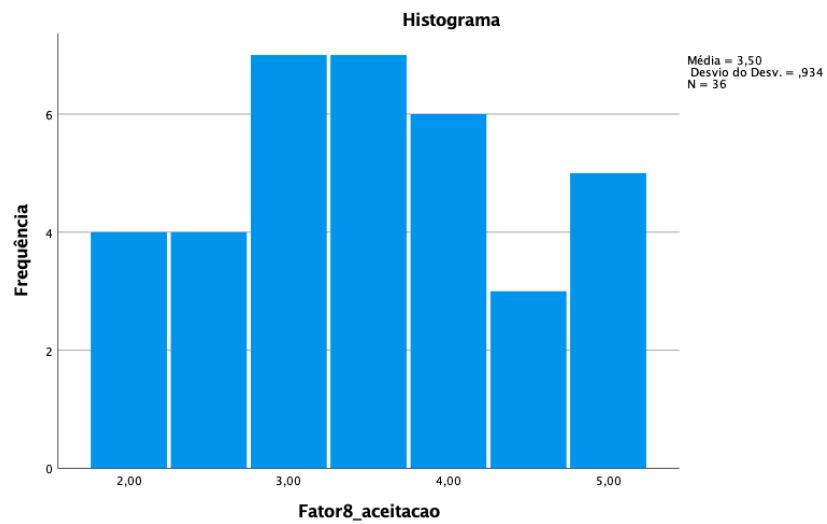
## 8. Variável Aceitação

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator8_aceitacao	,121	36	,200*	,938	36	,043

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

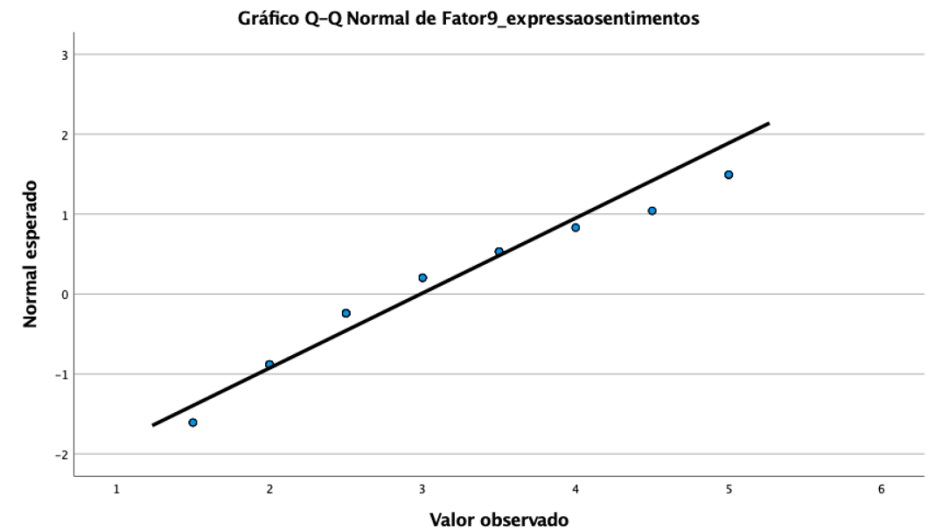
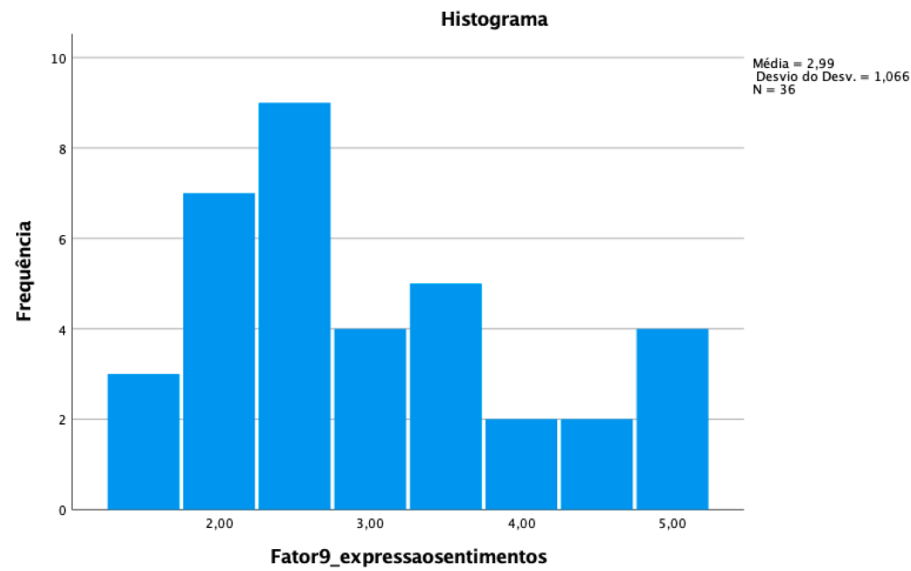


## 9. Variável Expressão de Sentimentos

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator9_expressaosentimentos	,204	36	<,001	,907	36	,005

a. Correlação de Significância de Lilliefors

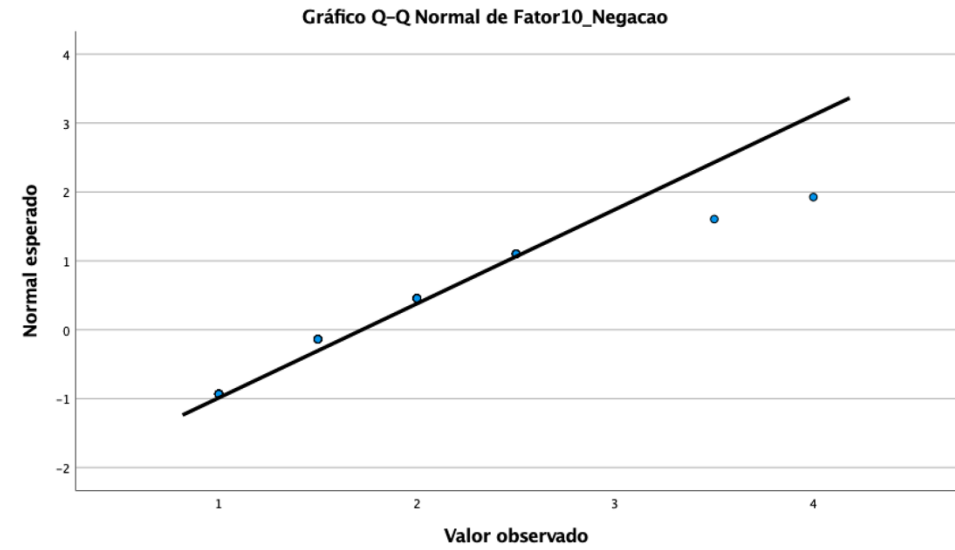
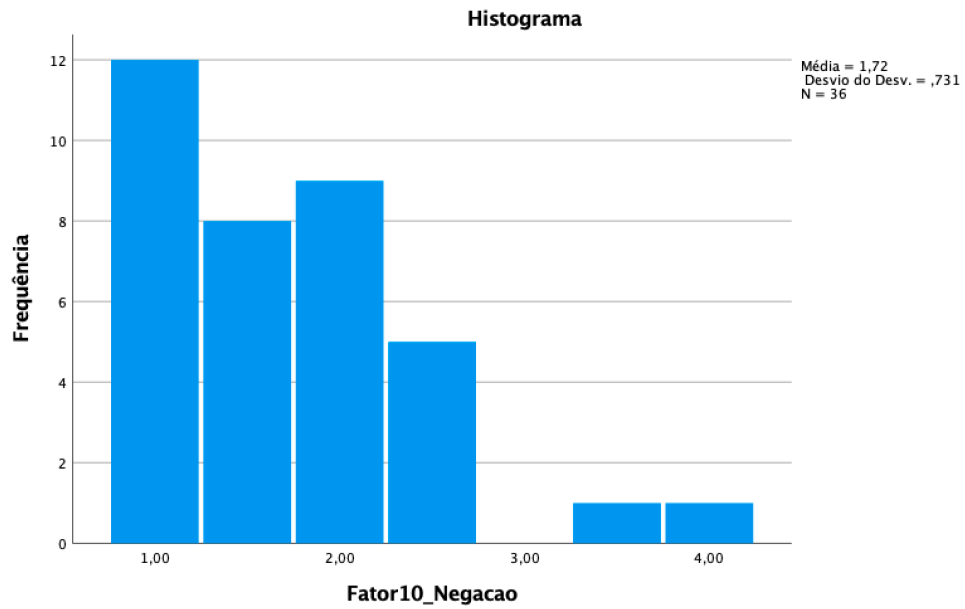


## 10. Variável Negação

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator10_Negacao	,175	36	,007	,847	36	<,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

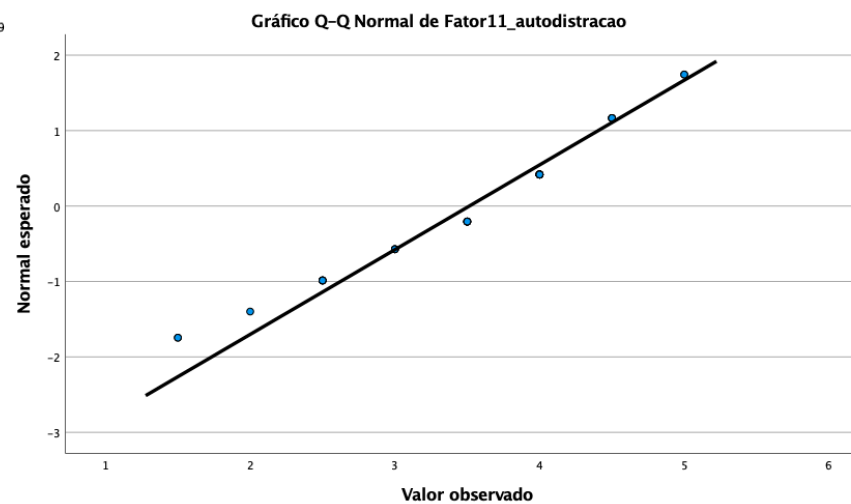
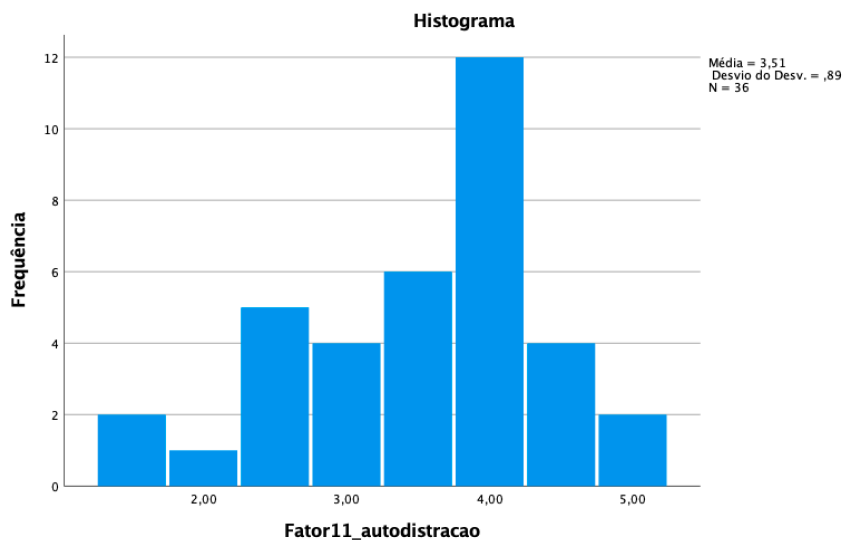


## 11. Variável Autodistração

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator11_autodistracao	,207	36	<,001	,930	36	,025

a. Correlação de Significância de Lilliefors



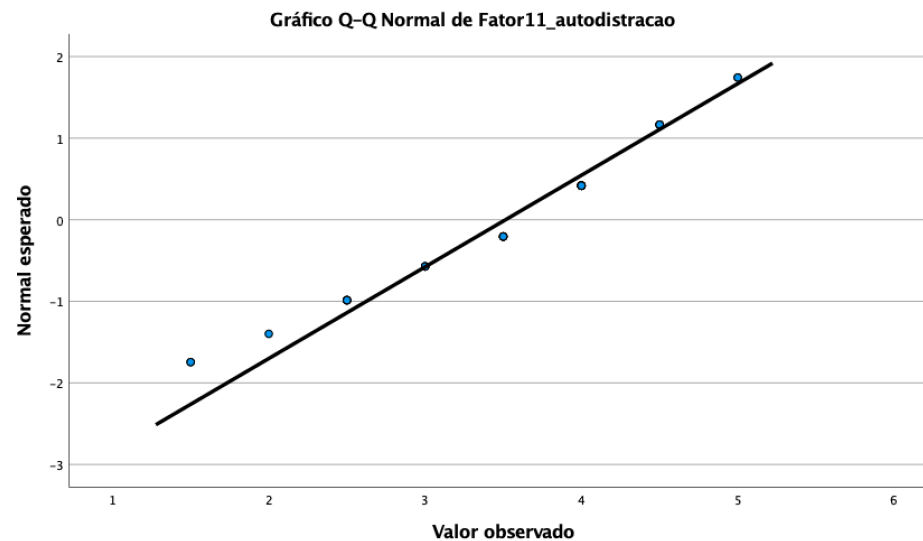
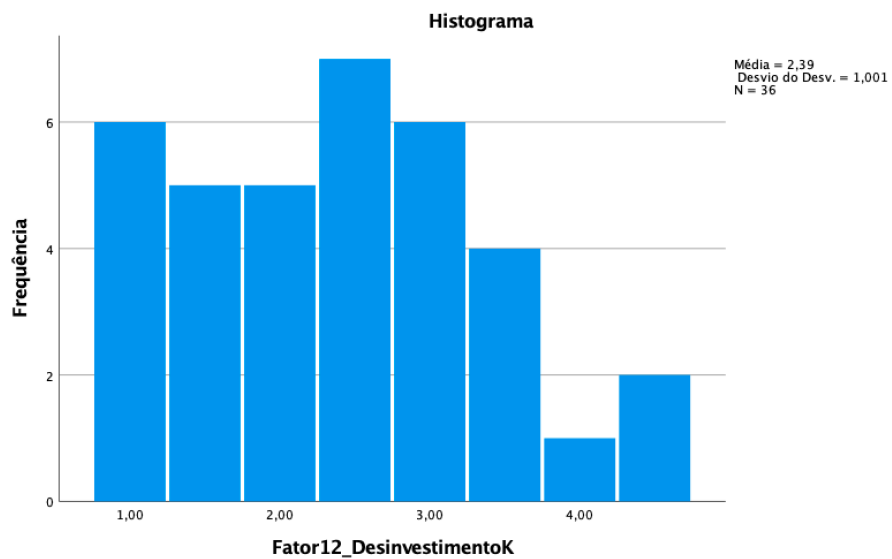
## 12. Variável Desinvestimento Comportamental

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator12_Desinvestiment oK	,118	36	,200*	,941	36	,056

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

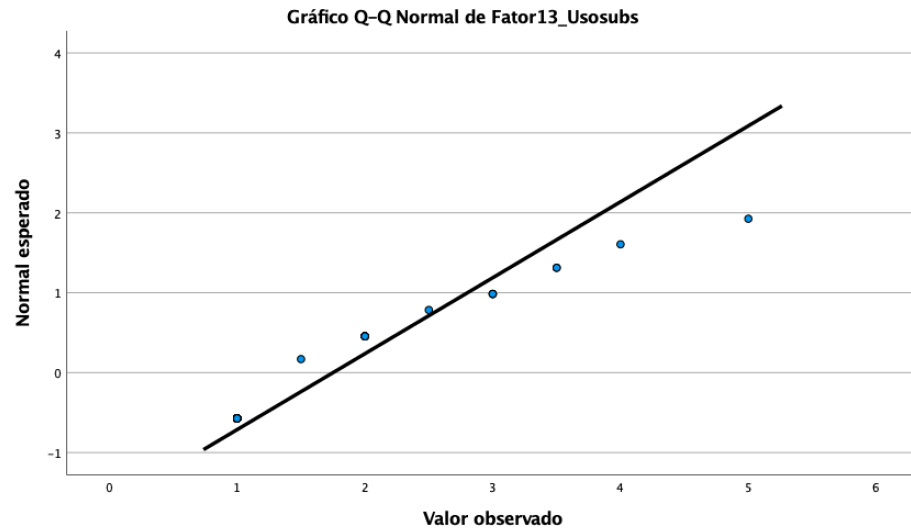
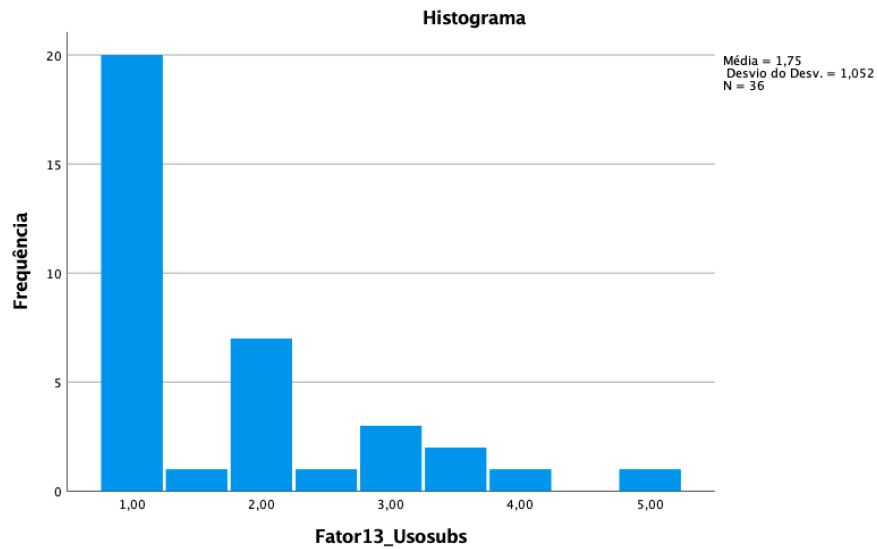


### 13. Variável Uso de Substâncias

#### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator13_Usosubs	,318	36	<,001	,748	36	<,001

a. Correlação de Significância de Lilliefors

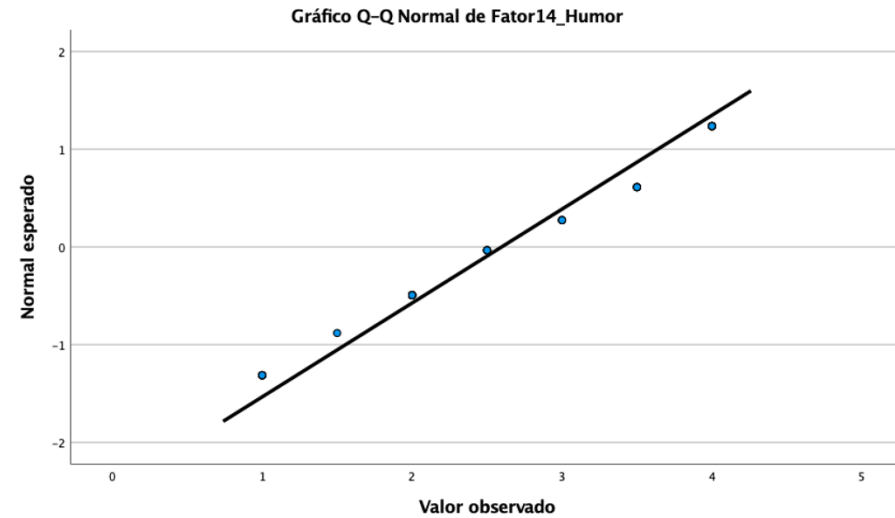
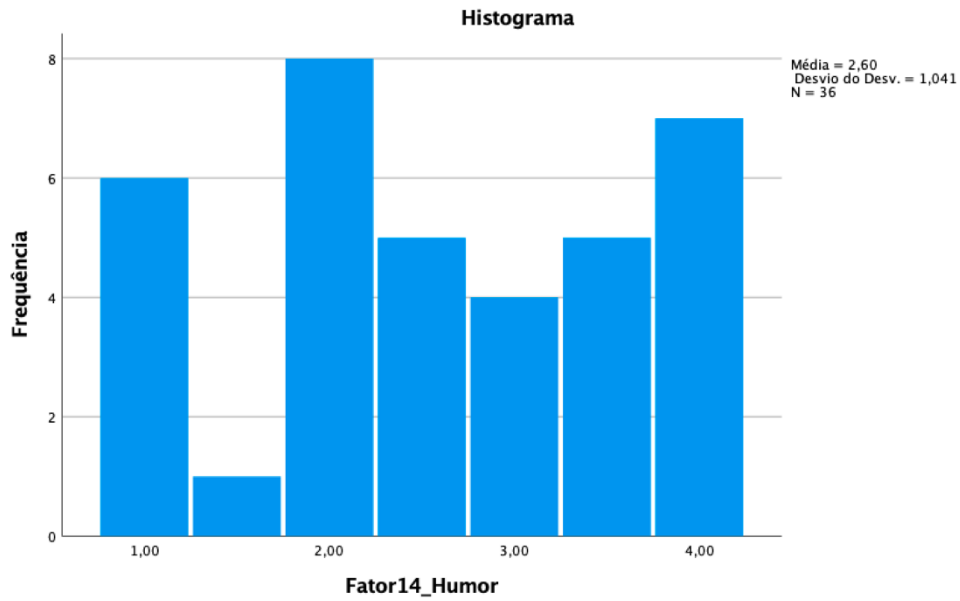


## 14. Variável Humor

### Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Fator14_Humor	,140	36	,070	,904	36	,004

a. Correlação de Significância de Lilliefors



### Anexo 4 - Análise de Consistência Interna ( Alfa de Cronbach da escala )

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.718	.712	28

#### Inter-Item Correlation Matrix

	Q12_1	Q12_2	Q12_3	Q12_4	Q12_5	Q12_6	Q12_7	Q12_8	Q12_9	Q12_10	Q12_11	Q12_12	Q12_13	Q12_14	Q12_15	Q12_16	Q12_17	Q12_18	Q12_19	Q12_20	Q12_21	Q12_22	Q12_23	Q12_24	Q12_25	Q12_26	Q12_27	Q12_28
Q12_1	1.000	.431	.060	-.060	.214	.038	.160	-.156	.106	.338	-.136	.296	.241	.365	.127	-.032	.148	.142	.557	-.062	.139	-.071	.229	.277	.351	.079	-.191	.234
Q12_2	.431	1.000	-.288	-.293	.156	-.314	.608	-.175	.033	.180	-.353	.280	-.179	.510	.157	-.398	.233	-.123	.256	.254	.150	-.205	.187	.472	.403	-.091	-.112	.164
Q12_3	.060	-.288	1.000	.088	-.179	.324	-.299	.383	-.179	-.017	.114	.000	.095	-.070	-.295	.372	-.170	.143	.104	-.326	-.148	.156	.040	-.335	-.150	.059	.086	.036
Q12_4	-.060	-.293	.088	1.000	-.513	.514	-.491	.261	-.410	-.245	.950	.188	.452	-.294	-.419	.396	-.283	-.113	.068	-.192	-.385	.061	-.356	-.087	-.055	.259	.125	-.232
Q12_5	.214	.156	-.179	-.513	1.000	-.369	.324	-.114	.618	.710	-.478	-.033	.044	.284	.707	-.324	.228	-.099	.179	.005	.602	.117	.732	.117	.164	.047	.109	-.026
Q12_6	.038	-.314	.324	.514	-.369	1.000	-.418	.084	-.172	-.336	.479	-.206	.320	-.125	-.316	.577	-.441	-.101	.099	-.541	-.271	.158	-.135	-.167	-.089	.237	.035	-.256
Q12_7	.160	.608	-.299	-.491	.324	-.418	1.000	.000	.138	.314	-.455	.163	-.210	.430	.372	-.525	.109	-.070	.127	.140	.131	-.270	.291	.508	.369	.063	-.317	.121
Q12_8	-.156	-.175	.383	.261	-.114	.084	.000	1.000	-.049	.080	.318	.169	.113	-.156	.017	.170	-.036	.095	.134	-.046	-.101	.014	.038	-.013	-.056	.184	.131	-.013
Q12_9	.106	.033	-.179	-.410	.618	-.172	.138	-.049	1.000	.425	-.375	-.105	-.046	.238	.505	.028	.202	.000	.047	.076	.651	.091	.622	.148	.212	.045	.046	.060
Q12_10	.338	.180	-.017	-.245	.710	-.336	.314	.080	.425	1.000	-.197	-.004	.068	.353	.616	-.338	.080	.032	.394	-.108	.543	-.076	.703	.245	.196	.231	-.140	-.051
Q12_11	-.136	-.353	.114	.950	-.478	.479	-.455	.318	-.375	-.197	1.000	.086	.416	-.377	-.409	.411	-.296	-.061	.040	-.187	-.376	.059	-.347	-.153	-.118	.214	.122	-.226
Q12_12	.296	.280	.000	.188	-.033	-.206	.163	.169	-.105	-.004	.086	1.000	.179	.210	-.075	-.183	.425	.244	.461	.456	.032	.181	.095	.539	.558	-.149	.317	.435
Q12_13	.241	-.179	.095	.452	.044	.320	-.210	.113	-.046	.068	.416	.179	1.000	-.150	.068	.400	-.194	-.318	.432	-.360	-.056	-.092	.023	.111	.344	.611	.108	-.234
Q12_14	.365	.510	-.070	-.294	.284	-.125	.430	-.156	.238	.353	-.377	.210	-.150	1.000	.248	-.347	.192	.060	.164	.153	.429	.058	.401	.572	.476	-.012	.027	.299
Q12_15	.127	.157	-.295	-.419	.707	-.316	.372	.017	.505	.616	-.409	-.075	.068	.248	1.000	-.330	.028	-.083	.225	-.069	.523	-.192	.555	.200	.010	.099	-.077	-.131
Q12_16	-.032	-.398	.372	.396	-.324	.577	-.525	.170	.028	-.338	.411	-.183	.400	-.347	-.330	1.000	-.130	-.232	.076	-.218	.005	.217	-.293	-.282	-.075	.227	.196	-.334
Q12_17	.148	.233	-.170	-.283	.228	-.441	.109	-.036	.202	.080	-.296	.425	-.194	.192	.028	-.130	1.000	.342	.184	.771	.399	.397	.092	.306	.301	-.346	.417	.549
Q12_18	.142	-.123	-.143	-.113	-.099	-.101	-.070	.095	.000	.032	-.061	.244	-.318	.060	-.083	-.232	.342	1.000	.053	.351	-.074	-.141	.102	.079	.064	-.370	-.111	.751
Q12_19	.557	.256	.104	.068	.179	.099	.127	.134	.047	.394	.040	.461	.432	.164	.225	.076	.184	.053	1.000	-.018	.111	.046	.217	.388	.491	.109	.078	-.032
Q12_20	-.062	.254	-.326	-.192	.005	-.541	.140	-.046	.076	-.108	-.187	.456	-.360	.153	-.069	-.218	.771	.351	-.018	1.000	.292	.249	-.134	.280	.189	-.544	.361	.522
Q12_21	.139	.150	-.148	-.385	.602	-.271	.131	-.101	.651	.543	-.376	.032	-.056	.429	.523	.005	.399	-.074	.111	.292	1.000	.269	.558	.295	.176	-.059	.284	.102
Q12_22	-.071	-.205	.156	.061	.117	.158	-.270	.014	.091	-.076	.059	.181	-.092	.058	-.192	.217	.397	-.141	.046	.249	.269	1.000	-.061	-.118	-.145	-.360	.750	-.053
Q12_23	.229	.187	.040	-.356	.732	-.135	.291	.038	.622	.703	-.347	.095	.023	.401	.555	-.293	.092	.102	.217	-.134	.558	-.061	1.000	.285	.322	.236	-.016	.214
Q12_24	.277	.472	-.335	-.087	.117	-.167	.508	-.013	.148	.245	-.153	.539	.111	.572	.200	-.282	.306	.079	.388	.280	.295	-.118	.285	1.000	.726	.138	.008	.357
Q12_25	.351	.403	-.150	-.055	.164	-.089	.369	-.056	.212	.196	-.118	.558	.344	.476	.010	-.075	.301	.064	.491	.189	.176	-.145	.322	.726	1.000	.259	.019	.376
Q12_26	.079	-.091	.059	.259	.047	.237	.063	.184	.045	.231	.214	-.149	.611	-.012	.099	.227	-.346	-.370	.109	-.544	-.059	-.360	.236	.138	.259	1.000	-.317	-.326
Q12_27	-.191	-.112	.086	.125	.109	.035	-.317	.131	.046	-.140	.122	.317	.108	.027	-.077	.196	.417	-.111	.078	.361	.284	.750	-.016	.008	.019	-.317	1.000	.071
Q12_28	.234	.164	.036	-.232	-.026	-.256	.121	-.013	.060	-.051	-.226	.435	-.234	.299	-.131	-.334	.549	.751	-.032	.522	.102	-.053	.214	.357	.376	-.326	.071	1.000

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q12_1	75.61	106.416	.424	.903	.699
Q12_2	75.78	109.606	.220	.843	.712
Q12_3	77.36	116.809	-.062	.872	.728
Q12_4	77.28	118.378	-.134	.981	.734
Q12_5	75.78	105.378	.388	.924	.700
Q12_6	76.67	119.543	-.175	.953	.739
Q12_7	75.53	111.285	.161	.816	.716
Q12_8	77.25	113.450	.129	.619	.717
Q12_9	75.97	107.113	.358	.845	.703
Q12_10	76.17	103.286	.458	.973	.694
Q12_11	77.28	119.121	-.164	.966	.736
Q12_12	75.86	104.237	.499	.969	.693
Q12_13	75.58	109.907	.236	.890	.711
Q12_14	75.53	107.228	.463	.880	.699
Q12_15	75.83	109.286	.253	.909	.710
Q12_16	76.61	118.016	-.117	.910	.733
Q12_17	75.94	104.568	.393	.911	.699
Q12_18	76.53	114.085	.051	.951	.723
Q12_19	75.42	104.193	.554	.899	.691
Q12_20	75.72	111.463	.146	.895	.717
Q12_21	76.11	102.330	.495	.898	.691
Q12_22	76.97	112.656	.106	.963	.720
Q12_23	76.47	100.828	.534	.957	.687
Q12_24	75.33	101.829	.562	.851	.687
Q12_25	75.53	99.971	.607	.959	.682
Q12_26	76.22	113.206	.044	.865	.728
Q12_27	77.08	109.793	.208	.869	.713
Q12_28	76.33	108.971	.258	.969	.709