



UC/FPCE_2010

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O Apoio de alunos universitários aos seus pares na
Educação para a Saúde: um estudo exploratório**

Tânia Sofia Moreira Pires
(e-mail: tania.sofiapires@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento sob a orientação da Professora Doutora Maria da Luz Bernardes Rodrigues Vale Dias e sob a co-orientação da Professora Doutora Anabela Maria de Sousa Pereira.

O Apoio de alunos universitários aos seus pares na Educação para a Saúde: um estudo exploratório.

Resumo

O Apoio de Pares na Educação para a Saúde tem demonstrado ser uma estratégia de Promoção da Saúde e Bem-estar eficaz. Contudo, são ainda reduzidos os estudos sobre esta temática, no nosso país.

A presente investigação procurou entender se os alunos universitários ajudam os seus pares e se são também eles próprios ajudados no que diz respeito a questões/problemas de Saúde. Pretendeu, ainda, perceber a importância do *Peer Counselling* no nível de stresse auto-percebido e no nível de bem-estar dos alunos.

Foram inquiridos cento e sessenta e seis estudantes da Universidade de Coimbra, os quais responderam ao *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* (construído no âmbito deste estudo), à escala de *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* (Pereira *et al.*, 2003) e à *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar* (Massé *et al.*, 1998; versão portuguesa: Monteiro, Tavares & Pereira, 2005).

A partir dos dados recolhidos, verificamos que uma grande parte dos alunos da amostra já ajudou amigos/colegas a enfrentar problemas de saúde física e/ou mental e que também a maioria deles já recebeu ajuda. Especificamente, os alunos que apoiaram colegas a enfrentar um problema de saúde física sentem-se úteis, capazes de encontrar resposta para os seus próprios problemas e preocupações e revelam sentir-se bem e em paz consigo próprios. Para além disso, o facto de terem ajudado colegas a enfrentar um problema de saúde mental faz com que se sintam mais confiantes. Verificamos também que os alunos que apresentaram níveis de stresse mais baixos foram os que se envolveram no processo de ajuda ao outro ou que receberam ajuda.

São referidas algumas implicações deste estudo para mudar comportamentos de risco e promover a saúde em contexto de Ensino Superior através da intervenção dos pares.

Palavras-chave: apoio de pares, educação para a saúde, stresse, bem-estar.

The Support of university students to their peers in Health Education: an exploratory study.

Abstract

The Peer Support in Health Education has been shown to be an effective strategy for Health Promotion and Well-being. Yet, studies on this subject are still limited in our country.

The present investigation sought to understand whether university students help their peers and are also helped themselves in relation to issues/problems of Health. It intended also to understand the importance of Peer Counselling in the level of self-perceived stress and level of well-being of students.

We interviewed one hundred sixty-six students at the University of Coimbra, who answered the *Student Questionnaire in Peer Health Education* (which was constructed in this study), the scale of *Identification of Factors of Stress in University Students* (Pereira *et al.*, 2003) and the *Well-Being Manifestation Measure Scale* (Massé *et al.*, 1998; Portuguese version: Monteiro, Tavares & Pereira, 2005).

From the data collected, we found that a large proportion of the students has helped friends/colleagues to face problems of physical and/or mental disabilities and also most of them have received help. Specifically, students who supported colleagues to experience a physical health problem they feel useful; capable of finding answers to their own problems and concerns; and show to feel good and at peace with themselves. In addition, the fact that they helped colleagues to face a mental health problem makes them feel more confident. We also noticed that students who had lower levels of stress were those who were involved in the process of helping each other or receiving help.

Some implications of this study are referred in order to change risky behaviors and promote health in the Higher Education context through the peer intervention.

Keywords: peer support, health education, stress, well-being.

Agradecimentos

Aos meus pais por todo o incentivo, compreensão e carinho, por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.

Aos meus avós, pelos conselhos, pelo exemplo de vida e pelo colinho.

Às amigas que Coimbra me deu a conhecer e que guardarei para sempre num cantinho especial, Sofia e Filipa, por todas as conversas, por todos os sorrisos, por tudo o que vivemos...

Às amigas e companheiras de aventuras Catarina, Juliana, Andreia e Mónica pelas gargalhadas que inventamos sempre que estamos juntas.

Ao Filipe pelo carinho...por me fazer sorrir...

Ao Tiago por estar sempre disposto a ajudar e dar-me força e coragem.

Ao Professor António Nuno, pela ajuda, amizade e incentivo.

À Professora Doutora Maria da Luz Vale Dias e à Professora Doutora Anabela Sousa Pereira por todas as dúvidas respondidas, por toda disponibilidade, por todos os ensinamentos, por toda a paciência e amizade em mim depositados.

A todos os alunos que aceitaram participar neste trabalho, pois sem eles este trabalho não teria sido possível.

A todos os amigos que não nomeei aqui, mas que contribuíram e participaram nesta fase de descobertas e aventuras.

Obrigada!

Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento conceptual.....	1
1. O jovem em desenvolvimento.....	1
1.1. O desenvolvimento do estudante do Ensino Superior.....	3
2- Apoio dos estudantes Pares- <i>Peer Counselling</i>	5
2.1. O programa de apoio de pares desenvolvido pelo GAP- SASUC.....	6
3. Educação para a Saúde.....	8
3.1- Educação para a Saúde no Ensino Superior.....	10
3.2- Stresse e Bem-estar no Ensino Superior.....	11
II- Objectivos.....	11
III- Metodologia.....	12
Descrição da amostra.....	12
Instrumentos de Recolha de dados.....	14
Procedimentos de investigação.....	16
IV- Resultados.....	17
Caracterização do processo de dar e receber ajuda.....	17
Identificação dos níveis de stresse dos alunos.....	18
Dimensões do bem-estar dos alunos universitários.....	20
Relação entre o processo de ajudar e receber ajuda e o stresse e bem- -estar.....	21
Tipos de problemas identificados pelos alunos apoiantes.....	27
V-Discussão.....	30
VI- Conclusões.....	32
Bibliografia.....	34
Anexos.....	40

Índice de tabelas

Tabela 1. Distribuição da amostra por cursos superiores.....	12
Tabela 2. Distribuição da amostra por frequência do ano curricular.....	13
Tabela 3. Distribuição da amostra por naturalidade.....	13
Tabela4. Mudança de residência para estudar em Coimbra.....	14
Tabela 5. Comparação entre os vários valores Alpha de Cronbah no estudo original e no presente estudo.....	16
Tabela 6. Frequência e percentagem das respostas à questão “Já ajudaste algum colega/amigo”.....	17
Tabela 7. Frequência e percentagem das respostas à questão “Já recebeste ajuda de algum colega/ amigo”.....	17
Tabela 8. Médias e Desvios-padrão do ISEU total.....	18
Tabela 9. Níveis de stresse.....	18
Tabela 10. Comparação do stresse por género.....	19
Tabela 11. Níveis de stresse por género.....	19
Tabela 12. Dimensões do Bem-Estar.....	20
Tabela 13. Médias e Desvios-padrão das dimensões da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar de acordo com o facto de terem ou não recebido ajuda.....	21
Tabela 14. Médias e Desvios-padrão das dimensões da Escala de Medida de Manifestação de Bem –Estar,de acordo com o facto de terem ou não dado ajuda.....	22
Tabela 15. Comparação de stresse consoante já ajudou ou não colegas.....	23
Tabela 16. Comparação de stresse consoante já recebeu ou não ajuda.....	23
Tabela 17. . Médias e desvios-padrão Dimensões da escala ISEU de acordo com o facto de os alunos terem ajudado ou não os colegas.....	23
Tabela 18.Médias e desvios-padrão Dimensões da escala ISEU de acordo com o facto de os alunos terem ajudado ou não os colegas.....	24
Tabela 19. Fico inibido perante pessoas que conheço mal.....	25

Introdução

Os estudantes que transitam para o Ensino Superior são confrontados com múltiplas, complexas e exigentes adaptações decorrentes das actividades académicas; das actividades interpessoais e sociais e, também, com exigências ligadas à identidade e ao desenvolvimento vocacional.

Geralmente, os estudantes que apresentam maiores dificuldades nessas vivências são também aqueles que surgem com o mais fraco rendimento académico, que apresentam o maior índice de desistência e são, também eles, que mais recorrem aos serviços de apoio na universidade (RESAPES, 2002; Pereira, 2005).

Sendo o aconselhamento de pares um modelo promotor do apoio psicológico dos pares que se traduz na capacidade de desempenhar o papel de amigo, na capacidade de partilhar problemas e de ser empático e sendo, também, uma estratégia interventiva que actua na prevenção e que tem como objectivos fomentar o processo de ajuda na aprendizagem de competências desenvolvimentais, na promoção do sucesso escolar e na capacidade de lidar eficazmente com situações potencialmente indutoras de stresse, este pode e tem sido utilizado em contexto escolar e universitário (Carr, 1984; Pereira, 1997, 1998). Educar para a Saúde consiste em dotar os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao *bem-estar físico, social e mental* pelo que o *Peer Counselling* já tem sido utilizado também neste contexto.

A presente investigação tem como objectivo compreender até que ponto os alunos do ensino superior, mais concretamente, da Universidade de Coimbra apoiam os seus pares, quais os tipos de problemas em que os apoiam mais e também conhecer o contributo do *Peer Counselling* no nível de stresse auto-precepcionado e no nível de bem-estar dos alunos.

I – Enquadramento conceptual

1.0 jovem em desenvolvimento

No desenvolvimento humano, considerando a etapa desenvolvimental dos sujeitos envolvidos no presente estudo, merece-nos particular relevo a emergência da idade adulta.

A adultez é a fase mais longa do ciclo de vida humana e a mais complicada de conceptualizar e individualizar. A dificuldade de a distinguir em estádios ou períodos surge porque existem múltiplas possibilidades de desenvolvimento, não havendo quaisquer tipos de marcos específicos (como por exemplo os de natureza biológica, como a puberdade) que se estabeleçam como limite inicial de entrada na adultez (Beckett, 2002).

Recentemente, a fase que se situa entre a adolescência e a vida adulta

tem sido alvo de múltiplas investigações. Autores como Erikson, Levinson ou Keniston, deram o seu contributo para a conceptualização da 1ª adultez (Arnett, 2000).

No que se refere à conceptualização desta etapa de desenvolvimento, importa registar outros contributos, já clássicos, tal como o de Erik Erikson. Este autor procurou revitalizar a teoria psicodinâmica e atribuiu uma significação social às crises de cariz psicosexual descritas por Freud, prolongando os seus estudos ao longo de todo o ciclo de vida (Jesuino, 2002). O tema chave da contribuição teórica de Erikson é a gradual emergência do sentido de identidade que o indivíduo adquire através da resolução bem sucedida de oito crises que vão surgindo ao longo da sua vida. Segundo Erikson, “o jovem adulto, que emerge da busca [...] de uma identidade, deseja e dispõe-se a fundir a sua identidade com a dos outros. Está preparado para a intimidade, ou seja, é capaz de se entregar a ligações concretas e de desenvolver a força ética necessária para ser fiel a essas ligações, mesmo que imponham sacrifícios e compromissos significativos” (Erikson 1950, 1976, 242 cit. in Marchand, 2005, 30). Isto significa que no processo de transição da adolescência para a adultez, na crise da intimidade, o jovem deve desenvolver competências e aptidões sociais de proximidade, ao longo de um período de moratória “durante a qual o jovem adulto, através de uma livre exploração de papéis poderá encontrar uma posição em alguma secção da sua sociedade” (Erikson, 1968, 156), que segundo este autor, tendia a alargar-se no tempo nas sociedades mais industrializadas.

De acordo com Dacey e Travers (2002), outra contribuição teórica poderá ser encontrada nas investigações de Daniel Levinson. Na tentativa de compreender o que era ser adulto, Levinson realizou quarenta entrevistas biográficas a sujeitos com idades compreendidas entre os trinta e cinco e os quarenta e cinco anos. Segundo Levinson, a primeira transição para a idade adulta dava-se entre os dezassete e os vinte e dois anos, consistindo fundamentalmente na separação da família de origem, o que significava a autonomia do indivíduo. Durante esta fase, o jovem estabelece as primeiras ligações ao mundo adulto, através das quais desenvolve os seus objectivos de vida (Dacey & Travers, 2002).

Tal como Erikson e Levinson, também Kenneth Keniston conceptualizou a juventude como um período de experimentação contínua (Arnett, 2000).

No artigo *Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties*, Jeffrey Arnett (2000) propõe uma nova teoria de desenvolvimento com o foco nas idades entre a adolescência (dezoito anos) e o início da adultez (vinte e cinco anos) – a emergência da idade adulta. O autor argumenta que, neste período de tempo, o jovem não é nem adolescente nem adulto, sendo teórica e empiricamente distinto de ambos. A emergência da idade adulta é um conceito relativamente recente e não universal, porque é um fenómeno típico das sociedades industrializadas (como EUA, Canadá, Japão e Europa), que permitem aos indivíduos esta fase de exploração (Arnett, 2000, 2001) - daí a designação de moratória institucionalizada referente aos rituais sociais para a entrada na idade adulta.

De acordo com Arnett (2000), a emergência da vida adulta

corresponde à idade da exploração da identidade, da instabilidade, da auto-análise, do sentimento de indecisão por não se ser nem adolescente nem adulto. Este autor acrescenta ainda que a emergência da vida adulta se caracteriza sobretudo pelo processo de construção pessoal que ocorre através da exploração de três diferentes domínios – amor, trabalho e visão do mundo.

Ainda no que concerne a este período de desenvolvimento, Beckett (2002) atribui cinco tarefas específicas ao adulto emergente: formar e construir o “sonho”, a visão de como poderá vir a ser a sua vida; estabelecer relações com alguém mais velho, mas não tão velho quanto os pais, que possa oferecer-lhe suporte e segurança; procurar um tipo de identidade de trabalho; estabelecer relações de amor; criar um grupo de amigos.

Durante esta fase transitória para a adultez, o jovem adulto experiencia um elevado número de transformações, das quais poderão surgir várias possibilidades no amor e no trabalho (Arnett, 2000, 2001; Beckett, 2002). A heterogeneidade da emergência da vida adulta torna-a numa fase particularmente rica, complexa e dinâmica.

1.1. O desenvolvimento do estudante do Ensino Superior

O aumento do número de jovens que frequentam o ensino superior contribuiu para que um novo estágio de desenvolvimento surgisse, entre o fim da adolescência e o início da idade adulta - a expressão “jovem adulto” descreve esse período, que se situa sensivelmente no intervalo etário dos 18 aos 25 anos, e que é caracterizado por mudanças estruturais (Taborda Simões, Vale Dias, Formosinho & Fonseca, 2007) nas áreas do desenvolvimento psicossocial, cognitivo, moral, ético e vocacional, bem como na área dos papéis sexuais e profissionais. O conceito central comum às teorias do desenvolvimento (Sanford, 1962; Heath, 1965; Chickering, 1969) é que o estudante vai sofrendo modificações no auto e hetero-conhecimento, nas características da sua personalidade e também no seu comportamento, em resultado das experiências vividas durante o percurso universitário. Assim, promover e apoiar estas mudanças no desenvolvimento deve ser uma preocupação das instituições de ensino responsáveis por estes estudantes (Pinheiro & Ferreira, 1997).

Segundo Anthony Clare (1995), a adaptação ao Ensino Superior pode ser explicada através da identificação das exigências feitas aos estudantes durante a frequência da universidade e dos recursos de que dispunham para lhes fazerem frente. Muitos dos estudantes que ingressam no ensino Superior têm de sair de casa dos pais (1); assumir responsabilidades múltiplas decorrentes da gestão de um orçamento limitado, do aluguer de casa/quarto, respectiva limpeza/manutenção e alimentação (2); ter uma maior capacidade de escolha e uma maior selectividade na apreensão dos conteúdos (3); realizar descobertas importantes no âmbito da sexualidade, com o estabelecimento de uma primeira relação mais duradoura (4); ultrapassar possíveis experiências de decepção e insucesso pessoal, causadas pela própria instituição (5).

O mesmo autor, Clare (1995), afirma ainda que o estudante dispõe de alguns recursos de suporte que lhe permitem ultrapassar os obstáculos inerentes ao contexto universitário, sendo eles: 1) competências individuais a nível cognitivo, emocional e social, auto-estima e estratégias de *coping*; 2) competências interpessoais que lhe permitem obter o suporte social indispensável ao seu bem-estar junto do grupo de pares; 3) os pais e restante família assumem-se como outra fonte de suporte e afecto; 4) uma relação amorosa privilegiada; a descoberta de um talento especial ou até de um bom ambiente de trabalho são também recursos de suporte que não podem ser esquecidos.

Posteriormente, Pereira (1998; Ferraz & Pereira, 2002) considerou existirem três dimensões de problemas que se apresentam aos jovens durante a fase de transição para o Ensino Superior, sendo elas: *homesickness* ou “saudades de casa” (Ferraz & Pereira, 2002); problemas relacionados com o desenvolvimento pessoal (como problemas de auto-estima e maturidade); finalmente, problemas na Universidade (como ansiedade aos exames, dificuldades em manter uma boa relação com os colegas, professores e funcionários).

De acordo com Paulo Valério (1996), o estatuto do estudante universitário acrescenta alguns elementos específicos às dificuldades gerais e bastante generalizadas da população jovem. Na verdade, a instituição educativa não apresenta, frequentemente, um “ambiente facilitador” do crescimento e desenvolvimento do jovem. Segundo o mesmo autor, sobretudo na Europa, a educação tem vindo a ser progressivamente conduzida como uma “actividade do ego”, centrando-se sobretudo no desempenho, nos resultados quantificáveis, na aquisição e avaliação de um estreito conjunto de conhecimentos, bem como na preparação para o mundo do trabalho, e já não na aquisição de uma experiência de vida. Nesta pressão para o desempenho existe, frequentemente, muito pouco respeito pela ideia de crescimento emocional e, para muitos jovens, os problemas relacionados com os estudos surgem assim como um meio pelo qual expressam o seu desconforto emocional.

As instituições académicas vêem-se, assim, confrontadas com tarefas adicionais às tradicionais tarefas educativas: o auxílio na adaptação do aluno ao seu novo papel - o de estudante universitário - e na adaptação às tarefas que lhe são inerentes, das quais se destacam a integração na universidade, a realização do trabalho académico, a avaliação e a saída da universidade com a consequente preparação para a entrada no mundo do trabalho (Valério, 1996).

Para além destas tarefas, que colocam um desafio simultaneamente intelectual e emocional aos jovens estudantes, existem ainda factores externos que, resultando das transformações estruturais no sistema educativo europeu, põem problemas adicionais aos estudantes universitários. Paulo Valério (1996) refere cinco destes factores:

- um enorme aumento do número de estudantes que acedem à universidade;
- mudanças estruturais e diferenciação dos conteúdos académicos;
- dificuldades ao nível do estabelecimento de critérios de selecção dos

candidatos;

-elevado número de estudantes que saem do sistema ("*drop-outs*");

-dificuldades em estabelecer laços entre o sistema educativo e o sistema laboral.

Tendo em consideração os aspectos que acabamos de referir, o autor realça a importância da criação de Serviços de Aconselhamento Psicológico nas universidades como estratégia para auxiliar os estudantes a explorarem as dificuldades internas que impedem a realização do seu potencial (Valério, 1996).

2. Apoio dos estudantes pares - *Peer counselling*

Em Portugal, a Rede dos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior (RESAPES, 2002) tem evidenciado o apoio de pares como uma excelente estratégia de combate ao insucesso escolar e promoção do bem-estar dos alunos.

Como tem sido dito até este momento, as instituições universitárias são cada vez mais alertadas, através de estudos que o comprovam (Pereira, 2005; Brack, Millard & Shah, 2008), para a inexistência de recursos adequados, por parte dos estudantes, que lhes permitam resolver os desafios que lhes são impostos pelo contexto universitário. Como tal, é-lhes exigida a criação de sistemas de apoio adequados que visem quer a promoção do bem-estar psicológico e o desenvolvimento pessoal dos estudantes, quer a promoção do seu sucesso académico. Este apoio pode ser feito em duas direcções – prevenção reactiva (aumentar a capacidade dos estudantes universitários para lidar com as situações) e prevenção proactiva (eliminar os factores de stresse) (Ferreira & Ferreira, 2001; Ferreira, 2003; Pinheiro, 2003; Pereira 1997, 2005), sendo esta última mais utilizada, o que significa que há um maior investimento “em apanhar as peças quando as estratégias de *coping* (...) já falharam, numa perspectiva remediativa [...]” (Pereira, 2005, 12).

A prestação de serviços de apoio é cada vez mais vasta e rica e passa por serviços de aconselhamento psicológico; programas de apoio aos alunos que entram na Universidade, programas de desenvolvimento de competências académicas (e.g. *workshops* de métodos de estudo); programas de desenvolvimento de competências pessoais (como aprender a relaxar de forma a lidar com o stresse); programas de desenvolvimento de competências sociais (através, por exemplo, da promoção de actividades em grupo); programas de desenvolvimento de competências de prevenção da saúde (como formações sobre doenças sexualmente transmissíveis); e programas de promoção de estilos de vida saudáveis, tais como debates sobre os malefícios do uso de substâncias ilícitas (Pinheiro, 2003; Pereira *et al.*, 2006).

De entre as várias estratégias acima mencionadas, os programas de educação por pares têm demonstrado ser uma mais-valia no combate ao insucesso escolar e ao nível da promoção do bem-estar do aluno. Estes programas funcionam através da formação de indivíduos pertencentes ao grupo-alvo, para servirem de educadores e apoio aos seus pares. É por isso

um processo de aprendizagem facilitado porque um determinado grupo aprende através de um dos membros que foram formados - os apoiantes. O suporte dado pelo grupo de pares é um meio privilegiado de apoio, dado que os pares desempenham uma função fulcral na ajuda ao outro, especificamente ao nível do apoio emocional dos colegas. O processo de ajuda aos colegas, que se alicerça nos modelos teóricos de *Peer Counselling* tem vindo a ser considerado como uma das mais eficazes estratégias utilizadas no combate ao insucesso escolar (Pereira, 1997, 2005; Pereira *et al.*, 2006).

Os modelos teóricos de *Peer Counselling* foram desenvolvidos inicialmente no Canadá e posteriormente nos EUA e no Reino Unido. Em Portugal, o primeiro programa de apoio entre pares foi desenvolvido por Anabela Pereira na Universidade de Aveiro, no ano lectivo de 1994/1995, através da criação do projecto LUA (Linha da Universidade de Aveiro), uma linha telefónica nocturna (Pereira, 1997, 2005; Pereira *et al.*, 2006).

O aconselhamento é um processo fundamental pelo qual ocorrem mudanças, pois permite que haja uma nova visão do problema (Pereira, 1997). É um processo no qual colaboram apoiante e apoiado, em que o objectivo central não é solucionar o problema, mas revê-lo, tendo em conta as opções que a pessoa tem para o resolver, o que permite igualmente que a pessoa apoiada aprenda formas cada vez mais eficazes de solucionar os seus próprios problemas (Egan, 1994).

Os programas de aconselhamento têm grandes vantagens quando aplicados por pares nas instituições universitárias por dois principais motivos: 1) em geral, os estudantes resolvem pedir ajuda num impulso e, portanto, o apoio é muito mais eficaz se os apoiantes (técnicos, aqueles que recebem formação para apoiar) se encontrarem fisicamente próximos e 2) há um maior conforto em pedir auxílio a uma pessoa cujas feições, linguagem, idade ou situações de vida sejam mais semelhantes (RESAPES, 2002).

Importa ainda referir que, segundo Egan, “ *Counselors*, psiquiatras, psicólogos, trabalhadores sociais, membros do Clero são pessoas de quem se espera apoio na resolução dos problemas de vida” (1994). No entanto, as ajudas que recebemos raramente provêm de apoio especializado mas sobretudo de familiares, amigos, conhecidos (Egan, 1994). Esta ideia reforça a pertinência e a eficácia deste tipo de contexto universitário, dado que estes dotam os alunos apoiantes com um vasto conjunto de competências que lhes permitem ser mais eficazes na ajuda ao outro. Pereira (2005), acrescenta que um apoiante é um indivíduo que é instruído e acompanhado para dar assistência prática e apoio pessoal a pessoas com idade e/ou experiências similares.

2.1- O programa de apoio de pares desenvolvido pelo GAP-SASUC

No âmbito do presente estudo, importa referir uma iniciativa específica em Portugal, na Universidade de Coimbra, no que se refere ao apoio pelos pares.

O Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico (GAP) foi criado no ano de 1999 pelos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra (SASUC) e é constituído por uma equipa multidisciplinar que procura responder às necessidades dos alunos universitários, tendo por principal objectivo a promoção do sucesso escolar. Apoiada nas conceptualizações teóricas de Dolgener, Henseley & Egan, Pereira (2006) caracteriza a criação do modelo de intervenção do GAP-SASUC tendo por base a perspectiva do bem-estar pessoal e a perspectiva integrativa e eclética do aconselhamento psicológico. Este modelo de intervenção é constituído por quatro valências interdependentes, designadamente, consultas de psicologia, programa “Apoio de alunos por alunos”, serviço social e investigação.

O programa “Apoio de Alunos por Alunos”, que tem como objectivos promover a integração dos alunos do primeiro ano (Pereira, 2005; Pereira *et al.*, 2006), foi desenvolvido no ano lectivo de 1999/2000 na residência 1 do Pólo II (residência universitária inaugurada nesse mesmo ano), seguindo a linha de *Peer Counseling/Support*. Este projecto abrange actualmente todas as residências universitárias e nota-se um grande interesse e procura por parte de outros alunos, bem como por parte de alguns profissionais nas actividades de formação organizadas pelo GAP nesta área.

Pretendendo criar a possibilidade de desenvolvimento de competências sociais, pessoais e aptidões básicas de aconselhamento e de resolução de problemas, este projecto visa igualmente promover a integração dos alunos que ingressam no Ensino Superior e, mais especificamente, o apoio a alunos com problemas nas residências (Pereira, 2005; Pereira *et al.*, 2006).

A eficácia deste projecto assenta sobretudo na formação dada aos alunos apoiantes, que são treinados num curso intensivo de Formação Básica, no qual os voluntários aprendem algumas técnicas básicas de aconselhamento, bem como informação sobre os vários tipos de problemas, para darem o seu apoio a pessoas com idades e experiências semelhantes às suas. Esta Formação Básica é complementada pela Formação Contínua onde se incluem supervisões individuais (sempre que solicitadas) ou em grupo, acções de formação sobre temas sugeridos pelos alunos, encontros e actividades de lazer em grupo (promotoras de estilos de vida saudáveis) e também formação e avaliação (Pereira, 2005; Pereira *et al.*, 2006). Nas formações é utilizada uma metodologia que privilegia a aprendizagem activa, a criatividade e o desenvolvimento de competências pessoais, o que implica o recurso a técnicas mais dinâmicas (jogos interactivos; *role playing*; discussão ou debate: trabalhos em grupo) em detrimento de técnicas com carácter mais teórico.

Este programa é uma resposta directa às necessidades do aluno universitário, que assenta numa linha de prevenção, de intervenção e de remediação, constituindo uma formação base e um suporte que permitem a emergência de um adulto capaz de transformar os desafios em potenciais situações de desenvolvimento (Pereira, 2005).

3. Educação para a Saúde

“Saúde para cada homem, mulher ou criança é a capacidade de criar e por um projecto de vida pessoal e original, em direcção ao bem-estar” (Déjours, C. 1993)

O principal objectivo da Educação para a Saúde consiste em promover alterações positivas no comportamento de saúde, que pode ser definido como o padrão de comportamento observável, as acções e hábitos que se relacionam com a manutenção, a cura e a melhoria da saúde (Navarro, 2000).

Podemos encontrar variadas actividades como a propaganda, a manipulação, a coacção, motivações políticas ou comerciais, ameaças ou paternalismos, se a definirmos como qualquer combinação planeada de experiências de aprendizagem, realizada de forma a predispor, capacitar e reforçar o comportamento voluntário que promove a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades (Russel, 1996).

Segundo Navarro (2000), para um país ter sucesso em termos de PrS (Promoção da Saúde), torna-se necessário que as leis se produzam tendo em vista o bem-estar das populações, que o ambiente seja a todo o custo preservado, que os serviços de saúde se reorientem no sentido de dar voz às populações e de servirem de mediadores entre estas e o poder, que as comunidades se armem com as competências necessárias a uma intervenção efectiva na sua própria vida e que os profissionais repensem e, se necessário reformulem a sua forma de trabalhar tornando-a concordante com os patamares anteriores.

O conceito de Promoção da Saúde tem gerado algumas confusões devido aos diferentes entendimentos de SAÚDE e a tradição de considerar a Saúde como da exclusiva responsabilidade dos respectivos profissionais. Embora já não se revele no discurso de muitos de nós, quando se trata de planear uma actividade continuam a ser bem patentes as ideias de que “quem sabe são os profissionais de saúde” e portanto só eles devem ditar quais os comportamentos das pessoas e quais as intervenções adequadas (Navarro, 2000).

Aron Antonovsky, desde 1974 a 1995, ano do seu falecimento, dedicou-se a clarificar e sistematizar os fundamentos do trabalho em PrS e em Prevenção, a sua importância e complementaridade. (Navarro, 2000).

Segundo Dias (2000), a maioria dos problemas de saúde dos países desenvolvidos, requerem soluções que exigem uma boa qualidade dos cuidados prestados e que valorizem a prevenção da doença e a promoção de estilos de vida saudáveis, em pé de igualdade com os cuidados curativos.

Faria (2000) refere que o conceito de Saúde para todos quer significa criar condições de forma a que as pessoas usufruam, durante as suas vidas, do respeito de um direito fundamental, por conseguinte, tem como base o seguimento de valores que defendem:

- o reconhecimento do direito universal da saúde;
- a aplicação da ética na política de saúde, investigação e provisão do

serviço;

- a incorporação de uma perspectiva do sexo nas políticas de saúde e estratégias a serem adoptadas.

Segundo a mesma autora, a educação pode contribuir em muito para a à saúde do indivíduo, quando se preocupa com o ensino de lifestyles, *life skills* e *decision-making skills* de uma personalidade, contextualizada individualmente, em grupo ou na comunidade.

O principal objectivo da Educação para a Saúde (EPS) consiste em promover alterações positivas no comportamento de saúde, que pode ser definido como *o padrão de comportamento observável, as acções e hábitos que se relacionam com a manutenção, a cura e a melhoria da saúde* (Fielding, 1982, cit. in Russel, 1996, 6). Podemos distinguir a EPS de actividades como a propaganda, a manipulação, a coacção, motivações políticas ou comerciais, ameaças ou paternalismo, se a definirmos como *qualquer combinação planeada de experiências de aprendizagem, realizada de forma a predispor, capacitar e reforçar o comportamento voluntário que promove a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades* (Greene & Kreuter, 1991, cit. Russel, 1996, 5).

A EPS tem funções únicas e importantes consoante se trate de uma promoção de um comportamento específico ou de cada uma das fases de prevenção, tendo em conta uma psicopedagogia de saúde. Aqui, transparece a sua faceta de processo já que, serve de ponte entre a informação de saúde e as práticas de saúde (definição equacionada pelo *The Report of the President's committee on Health Education*, 1973). Consequentemente, exige a participação de profissionais oriundos de meios distintos e formação variada e/ou de um profissional com formação pluridisciplinar (Faria, 1998).

Segundo Darden (1973, cit. in Greene & Simons-Morton, 1998), um programa eficaz de EPS deve focalizar-se em ajudar uma personalidade a melhorar a sua auto-compreensão e auto-estima, saber quem é (auto-conhecimento) e a ter respeito por si próprio (auto-respeito), no contexto social em que se movimenta. Neste sentido, o indivíduo deveria ser capaz de alcançar bem-estar e estaria preparado para pensar por si próprio, tomar as suas decisões e fixar metas realistas. Para este autor, a primeira meta da EPS é a personalidade, por isso salienta na elaboração dos programas o domínio afectivo (atitudes, valores, sentimentos) como abordagem principal. Sem dúvida que, a escola constitui um espaço e tempo privilegiado para influenciar e orientar as atitudes e valores dos alunos no sentido positivo da vida humana, ao longo de toda a escolaridade e vida académica de cada aluno.

A Educação para a Saúde é o estudo e a prática do ensino da aprendizagem, que quando realizado na escola (Do Jardim de Infância ao Jardim da Longevidade) oferece a oportunidade única de ensinar os conceitos e os conhecimentos apropriados da saúde em face do desenvolvimento do aluno e a condução *in locus* e *“just in time”* do seu estilo de vida no sentido da saúde (Faria, 1998). Por outro lado, os programas de promoção da saúde ou de prevenção das doenças servem-se da EPS como apoio essencial de conhecimentos e práticas.

Uma apologia de saúde na escola, enquanto aprendizagem de opções

salutogénicas, que acompanhem o desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida, ou como praxis de promoção/protecção de saúde e prevenção da doença ou de estilos de vida de vertigem, orientada por especialistas, sé é possível, através de uma participação activa de vários intervenientes, que envolvam própria escola (professores, alunos, associação de pais, auxiliares da acção educativa, administrativo), a família e a restante comunidade onde se encontra a instituição educativa. Se esta é uma ideia que reúne consenso, quer dizer que, sé é preciso passar a uma acção real e concreta, onde seja visível o compromisso e empenho de responsáveis conscientes dos Deveres de uma Escola Promotora de Saúde enunciados pela WHO (World Health Organization, 1990). Conforme Natário (1993), aprender sobre saúde na escola deverá possibilitar a aquisição pelos alunos, de um conjunto de conhecimentos, de capacidades e competências, que lhes permitam realizar opções saudáveis e recusar comportamentos não desejados.

3.1- Educação para a saúde no ensino superior

A principal preocupação do ensino superior deve concentrar-se na produção de um saber virado para a verdade, universalidade, cientificidade, justiça, igualdade, beleza, preservação, criação, criticidade, construção, autonomia e transformação social. É preciso dar espaço/tempo para a autenticidade, originalidade/criatividade, diversidade e respeito pelo humano, promovendo o bem-estar para todos (Vagos *et al.*, 2009).

Os alunos do ensino Superior tenham qualidade de vida será necessário colocar a nossa aposta na antecipação, já que: *Prendre en compte la dimension “antecipation”, c’est aussi prendre en compte l’individu dans sa globalité. Chaque être humain bien portant projeté dans le futur des stratégies d’action qui ont une finalité strictement individuelle mais positive.* (Zarifien, 1993,2, cit. in Faria, 2000, 79).

Atendendo à crescente importância assumida pelos estilos de vida e comportamentos de saúde, o próprio conceito de Saúde tornou-se mais abrangente e não apenas restrito ao paradigma biomédico, passando a designar um estado completo de bem-estar físico e psicológico, e não a ausência de doença (WHO, 1990). Nesse sentido a Saúde Pública passou a evidenciar a necessidade de apostar na prevenção das causas de morbilidade, assentando, assim, numa atitude proactiva onde a Saúde é encarada enquanto um produto dos estilos de vida, influenciada, em grande medida, pelos contextos sociais e físicos. Especificamente a nível do Ensino Superior, tal acção proactiva de mudança de comportamentos será fundamental, pelo que iremos dar o nosso contributo.

Por conseguinte, promover nos alunos estilos de vida salutogénicos implica conhecer e compreender o estudante na sua globalidade e para que possa existir uma acção antecipatória ou uma intervenção precoce, é preciso realizar um plano organizado de saúde para esta fase da vida humana; logo tem todo o sentido inserir a Educação para a Saúde no Ensino Superior. (Chaves, 2010).

3.2- Stresse e Bem-Estar no Ensino Superior

A entrada no Ensino Superior é um acontecimento importante na vida do estudante envolvendo mudanças que podem ser vivenciadas de uma forma positiva ou negativa. Indivíduos que vêm a transição associada mais a aspectos negativos são mais susceptíveis às situações indutoras de *stresse*.

As respostas a estas situações são definidas como cognitivas, emocionais, comportamentais e fisiológicas (Aherne, 2001; Pereira, 2006).

Os principais factores causadores de *stresse* no aluno universitário são de vária ordem desde os relacionados com o processo de transição, os de natureza desnvolvimental de saúde e bem-estar do jovem adulto (Robotham, & Julian, 2006; Luz, Castro, Couto, Santos & Pereira 2009), a ansiedade das avaliações/exames, uma baixa auto-estima, a ansiedade social e problemas sócio-económicos (Pereira *et al.*, 2006; Pereira, 2007); gestão do tempo e falta de rendimentos económicos (Aherne, 2001); conhecer novas pessoas, tomar decisões de carreira, medo de falhar e pressão por parte dos pais (Schafer, 1996). Modificações nos hábitos alimentares e de sono, novas responsabilidades, aumento da carga de trabalho, são outros desafios que se clocam aos jovens nesta fase (Ross, Niebling & Heckert, 1999; Misra & McKean, 2000).

Tendo em consideração tal evidência saliente-se a título de exemplo os estudos de combate ao insucesso escolar realizados quer na Universidade de Coimbra quer na de Aveiro, tendo por base acções de gestão e controlo de stress e promoção da saúde e bem-estar do estudante (Monteiro, Tavares & Pereira, 2010; Pereira, Monteiro, Vagos & Santos, 2008). A nível da saúde e bem-estar afirma-se que a saúde mental não deverá ser unicamente avaliada a partir de reacções negativas como a depressão ou ansiedade. A integração de medidas de emoções positivas e de satisfação com a vida e consigo mesmo é essencial no sentido de captar um retrato mais completo da saúde mental de determinado indivíduo (Diener, 1994). Contudo, as investigações que se propõem medir o bem-estar são frequentemente acusadas de medir apenas uma dimensão ou um indicador de bem-estar e sendo o conceito de bem-estar subjectivo, este deve ser definido e medido através de componentes afectiva (emoções positivas, afectos negativos) e cognitiva (satisfação com a vida, moral) (Diener, 1994, Massé *et al.*, 1998.)

II - Objectivos

Este estudo tem como objectivo esclarecer se o apoio de pares na educação para a saúde é relevante quer em termos de nível de stresse auto-percebido quer em termos de manifestação de bem-estar.

Desta forma, visa-se compreender se os alunos universitários apoiam os seus pares e quais os tipos de problemas em que os apoiam mais, tendo em atenção a variável sexo.

Assim, as questões levantadas neste estudo são as seguintes:

- (1) Os alunos que dizem ter apoiado os seus pares são alunos que já foram também eles próprios apoiados?
- (2) Os alunos que já apoiaram os seus pares revelam um nível de

stressse auto-percepcionado inferior e um nível de bem-estar superior?

(3) Os alunos que já foram apoiados pelos seus pares revelam um nível de stressse auto-percepcionado inferior e um nível de bem-estar superior?

(4) Haverá diferenças entre o sexo feminino e o masculino no que respeita ao apoio aos seus pares e ao tipo de problemas?

III - Metodologia

Descrição da amostra

A amostra é constituída por cento e sessenta e seis estudantes do Ensino Superior (Universidade de Coimbra), sendo 88% do sexo feminino e 11% do sexo masculino, oscilando as idades entre os 18 e os 37 anos de idade ($m=20,9$; $dp=3,33$)

No que respeita à situação escolar, os estudantes provêm de diferentes cursos, Ciências farmacêuticas, Medicina, Psicologia, Engenharia Informática, Análises Clínicas, Farmácia, Ciências da Educação, Arquitectura, Engenharia Cívil, Arte e Design, Biologia, Turismo (cf. tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra por Cursos Superiores

Cursos	N	Percentagem %
Ciências farmacêuticas	4	2,4
Medicina	3	1,8
Psicologia	122	73,5
Engenharia Informática	1	0,6
Análises Clínicas	1	0,6
Farmácia	1	0,6
Ciências da Educação	25	15,1
Arquitectura	1	0,6
Engenharia Cívil	5	3,0
Arte e Design	1	0,6
Biologia	1	0,6
Turismo	1	0,6
TOTAL	166	100

De acordo com a análise da tabela 2, a maioria dos alunos frequenta o primeiro (51 %) e o quarto (39%) anos curriculares.

Tabela 2. Distribuição da amostra por frequência de ano curricular

Ano	N	Percentagem %
1º	85	51,2
2º	7	4,2
3º	7	4,2
4º	64	38,6
5º	3	1,8
TOTAL	166	100,0

A naturalidade dos sujeitos da amostra é muito diversa como podemos comprovar na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da amostra por Naturalidade

Distritos	Nº de sujeitos
Viana do Castelo	3
Braga	6
Vila Real	1
Bragança	3
Porto	8
Aveiro	20
Viseu	15
Guarda	6
Coimbra	47
Leiria	24
Castelo Branco	5
Santarem	4
Lisboa	5
Portalegre	3
Évora	1
Setubal	1
Beja	1
Faro	1
Madeira	4
Açores	3
Brasil	1
Cabo Verde	2
Angola	2
TOTAL	166

Na tabela seguinte, podemos verificar que a maioria dos estudantes da amostra, 71,7 %, mudou de residência para estudar em Coimbra e que 27,7% afirmam ter permanecido na mesma residência; 0,6% dos alunos não respondeu à questão.

Tabela 4. Mudança de residência para estudar em Coimbra

Resposta	N	Percentagem %
Sim	119	71,7
Não	46	27,7
Total	165	99,4
Perdidos	1	0,6
TOTAL	166	100,0

Instrumentos de recolha de dados

Foram utilizados três instrumentos: o *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* (construído no âmbito desta investigação), (ver Anexo I), a escala de *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* (Pereira *et al.*, 2003) (ver Anexo II) e a *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar* (Massé *et al.*, 1998; Versão Portuguesa: Monteiro, Tavares & Pereira, 2005) (ver Anexo III).

1) *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares*

O *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* (QAESP) foi elaborado pela autora do presente estudo, Tânia Pires, em colaboração com Maria da Luz Vale Dias e Anabela Pereira, no âmbito da presente investigação, com o objectivo de avaliar até que ponto os alunos universitários são apoiados e apoiam os seus pares na Educação para a Saúde. O questionário é composto por três secções, a primeira constituída por apenas duas questões, onde se pretende saber se o aluno já apoiou os seus pares e se já foi apoiado; a segunda, onde são apresentadas dezassete questões que pretendem caracterizar o tipo de apoio que os alunos dão aos seus pares e a disponibilidade para apoiar o outro, sendo a avaliação feita numa escala de formato Likert (com cinco pontos que variam entre “*Discordo totalmente*” e “*Concordo totalmente*”); na terceira secção, são listados 24 itens correspondentes a possíveis problemas em que os alunos possam ter auxiliado os seus pares, sendo pedido ao aluno para assinalar com “X” o espaço correspondente à resposta adequada “Sim” ou “Não”.

2) *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*

Com o objectivo de avaliar o bem-estar, os autores Monteiro, Tavares e Pereira (2005) construíram a versão Portuguesa da *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*, adaptada da versão de Massé e colaboradores (1998). Trata-se de uma escala de auto-resposta constituída por 25 itens,

numa escala tipo Likert de 1 (*Nunca*) a 5 (*Quase sempre*), dividida em seis sub-escalas: 1) auto-estima (itens-1, 2, 3, 4), 2) equilíbrio (itens- 6, 7, 8), 3) envolvimento social(9, 10, 11), 4) sociabilidade(13, 14, 15, 16), 5) controlo de si e dos acontecimentos (itens-17, 18, 19) e 6) felicidade (itens - 5, 12, 20, 21, 22, 23, 24, 25). Quanto mais elevado for o total obtido – dado pela soma das pontuações de todos os itens – maior será o bem-estar psicológico percebido. Os estudos psicométricos efectuados na versão original (Massé *et al.*, 1998) revelaram níveis adequados de consistência interna para a nota global ($\alpha = .93$) e para as seis sub-escalas consideradas, com valores de alpha de Cronbach entre .71 (envolvimento social) e .85 (felicidade).

3) *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários*

A escala de *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* (ISEU) é da autoria de Anabela Pereira, Elisa DeqMota, Carolina Pinto, Olga Bernardes, Pedro Lopes, Rosário Ataíde, AnaMelo, Joana Bronze, José Medeiros e Rui Mendes (2003). Trata-se de uma escala com a qual se pretende identificar os principais factores de stresse em contexto universitário, constituída por 50 itens, numa escala tipo likert de 1 (*discordância total*) a 5 (*concordância total*).

Procedeu-se a uma análise de componentes principais, com rotação varimax, com especificação de quatro factores. Por se verificarem ligeiras diferenças nos factores quer ordem quer nalguns itens que cumulavam simultaneamente em mais de um factor, optamos por seguir a estrutura factorial original. Foram eliminados os itens com *loadings* inferiores a 0.300 ficando apenas 24 itens.

A distribuição dos itens pelos factores aproxima-se do padrão da versão maior, e portanto, do modelo conceptual adoptado pelos autores. Apesar disso, decidimos manter a estrutura original na sua totalidade.

Assim:

Ansiedade aos exames: itens 1, 5, 6, 7, 13, 14, 26, 34

Auto-estima e bem-estar: itens 28, 29, 30, 44, 46, 47, 48, 50

Ansiedade Social: itens 10, 23, 39, 40, 41

Condições sócio-económicas: itens 18, 19, 43

No estudo original de Pereira e colaboradores (2003), verificou-se, quanto ao grau de confiança, uma consistência interna global elevada (Alfa de Cronbach =0.90), sendo igualmente de salientar valores elevados nos respectivos factores: factor 1 – alpha= 0,89; factor 2 – alpha= 0,85; factor 3 – alpha= 0,80 e factor 4 – alpha= 0,77.

Na tabela que se segue apresentamos uma comparação entre os vários valores Alpha de Cronbach no estudo original e no presente estudo (tabela 5).

Tabela 5. Comparação entre os valores Alpha de Cronbach no estudo original e no presente estudo.

Factores	Alpha	
	Pereira <i>et al.</i> (2003)	Presente estudo (Tânia Pires <i>et al.</i> , 2010)
Factor 1: Ansiedade aos Exames	0,89	0.88
Factor 2: Auto-estima e bem-estar	0,85	0.78
Factor 3: Ansiedade social	0,80	0.77
Factor 4: Condições socio-económicas	0,77	0.70
Total	0.90	0.93

Os valores de consistência interna encontrados para a versão reduzida do ISEU foram: escala total – 0.93; Ansiedade aos Exames -0.88; Auto-estima e Bem-estar – 0.78; Ansiedade Social – 0.77; Condições sócio-económicas – 0.70. Podemos constatar que a consistência interna da escala total é muito boa e que os valores de alfa de todas as sub-escalas são aceitáveis. Devemos ainda ter em conta que a escala que apresenta o valor mais baixo (condições sócio-económicas) é também a escala com menor número de itens, apenas 3.

Procedimentos de investigação

A aplicação dos instrumentos referidos decorreu durante os meses de Abril e Maio de 2009.

O contacto com os estudantes fez-se no departamento onde estes estariam a ter aulas, com o respectivo consentimento dos professores das disciplinas. Uma vez reunida com o grupo, a autora da investigação deu uma explicação breve sobre os objectivos do estudo, referindo o carácter voluntário, o anonimato e a confidencialidade do mesmo e procedeu à distribuição dos inquéritos para serem preenchidos. Após o seu preenchimento, a autora fez a recolha dos questionários. Alguns dos inquéritos foram também distribuídos através de contacto directo, noutros contextos não lectivos, a alunos de diferentes cursos.

A análise estatística dos resultados obtidos através dos instrumentos adoptados foi realizada no programa SPSS, versão 11.5.

Foi feita a análise descritiva de todas as variáveis, tendo sido calculadas as médias e desvios-padrão para as variáveis quantitativas e percentagens para as variáveis categoriais. Além disso, no estudo das nossas

questões, foram também utilizados o qui-quadrado, o alpha de Cronbach e o teste T de *Student*.

Para uma melhor compreensão do processo em estudo, foram consideradas as variáveis idade, sexo e curso, tendo sido também analisados os problemas em que os alunos ajudavam os seus pares, apresentando as suas percentagens e relacionando-os com a variável sexo.

IV - Resultados

Passemos agora à análise dos resultados obtidos através da leitura dos dados fornecidos pelos instrumentos que foram aplicados.

Caracterização do processo de dar e de receber ajuda

Na tabela 6, podemos verificar que 162 (98 %) dos 166 estudantes inquiridos (QAESP) afirmam já ter ajudado um colega/amigo e que apenas 4 (2 %) respondem negativamente à questão.

Tabela 6. Frequência e Percentagem das respostas à questão “Já ajudaste algum colega/amigo”

Resposta	N	Percentagem %
Sim	162	97,6
Não	4	2,4
TOTAL	166	100,0

Em relação à ajuda recebida por parte de colegas/amigos, 157 (95%) respondem que já foram ajudados e 9 (5%) estudantes mencionam não ter recebido ajuda (destes 9 sujeitos, 4 afirmam não ter ajudado nem ter recebido ajuda e 5 dizem ter ajudado e não ter recebido ajuda por parte de colegas/amigos) (cf.tabela 7).

Tabela 7. Frequência e Percentagem das respostas à questão “ Já recebeste ajuda de algum colega/ amigo”

Resposta	N	Percentagem %
Sim	157	94,6
Não	9	5,4
TOTAL	166	100,0

Analisado o teste de qui-quadrado, obtivemos o valor: [$\chi^2(1)=71.50$, $p=0.000$], o que significa que o facto de os alunos terem ajudado os colegas está relacionado com o facto de eles próprios também terem sido ajudados, sendo os itens dependentes.

Identificação dos níveis de stresse dos alunos

De seguida, são apresentados os dados obtidos a partir da análise da escala de *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* (ISEU). Na tabela seguinte podemos verificar as médias e desvios-padrão do ISEU total.

Tabela 8. Médias e desvios-padrão de ISEU total

	Média	Desvio-padrão
Homens	122.76	22.42
Mulheres	132.90	26.40
Total	131.84	26.14

Para facilitar a análise dos dados, a análise descritiva do questionário ISEU foi realizada procedendo-se igualmente à análise dos grupos caracterizados quanto ao seu nível de stresse. Assim, os sujeitos foram agrupados em três grupos ou níveis:

Estudantes de Elevado Stresse (muito stressados)

Estudantes de Moderado Stresse (stressados)

Estudantes de Baixo Stresse (pouco stressados)

Os níveis de stresse foram avaliados da seguinte forma:

Elevado Stresse = Média Global do Stresse Mais $2/3 X$ (vezes)

Desvio Padrão = Todos os valores iguais ou superiores ao valor que dá;

Baixo Stresse = Média Global do Stresse Menos $2/3 X$ (vezes)

Desvio Padrão = Todos os valores iguais ou inferiores ao valor que dá;

Moderado Stresse = Valores Centrais entre o elevado e baixo stresse.

Na tabela 9 são apresentados os níveis de stresse observados no presente estudo.

Tabela 9. Níveis de stresse

	N	%
Baixo	41	24.7
Médio	84	50.6
Elevado	37	22.3

Comparações entre grupos

Seguidamente, na tabela 10, podemos verificar as médias e os desvios-padrão do stresse quer nos homens quer nas mulheres.

Tabela 10. Comparação do stresse por género:

	Homens (N=17)		Mulheres (N=145)	
	M	DP	M	DP
Stresse (ISEU total)	122.76	22.42	132.90	26.40

O sexo feminino apresenta valores de stresse mais elevados (M=132.90) do que os homens (M=122.76).

Na tabela 11, são apresentados os níveis de stresse para cada um dos géneros (masculino e feminino).

Tabela 11. Níveis de stresse por género

	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Baixo	5	26.3	36	24.5
Médio	11	57.9	73	49.7
Elevado	1	5.3	36	24.5
Total	17	89.5	145	98.6

Verificamos que a percentagem de indivíduos com stresse elevado é superior no sexo feminino (24.5%) relativamente ao sexo masculino (5.3%)

Dimensões do bem-estar dos alunos universitários

O bem-estar é uma definição muito abrangente e é, não só uma finalidade, mas também um crescimento que se pode efectuar por caminhos vários e diversos.

De seguida, apresentamos as médias e os desvios-padrão nas 6 dimensões de bem-estar observadas na *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar* (tabela 12).

Tabela 12. Dimensões do bem-estar

Sexo		N	Média	Desvio Padrão
Felicidade	Masculino	19	28,74	5,63
	Feminino	146	27,43	5,30
Sociabilidade	Masculino	19	15,63	3,02
	Feminino	145	15,65	2,79
Controlo	Masculino	19	10,63	2,19
	Feminino	146	10,15	1,95
Envolvimento	Masculino	19	10,26	1,41
	Feminino	146	10,56	1,89
Auto-estima	Masculino	19	14,63	2,56
	Feminino	146	14,25	2,40
Equilíbrio	Masculino	19	10,63	1,89
	Feminino	146	10,99	2,08
Bem-estar Total	Masculino	19	90,53	14,35
	Feminino	145	89,10	12,74

Foi feito o teste *T de Student* para compararmos indivíduos do sexo masculino e indivíduos do sexo feminino em cada uma das dimensões do questionário e também no geral. Verificamos que os valores de bem-estar são bastante positivos e que no bem-estar total, os homens apresentavam valores mais elevados que as mulheres, contudo, a diferença entre ambos os grupos não foi estatisticamente significativa. Nas variáveis *felicidade*, *controlo* e *auto-estima*, os homens apresentaram valores mais elevados. Nas variáveis *sociabilidade*, *envolvimento* e *equilíbrio*, as mulheres apresentaram valores médios mais elevados. Contudo, tal diferença entre os grupos não foi, também, estatisticamente significativa.

Com efeito, analisando o *T de Student* para avaliar a igualdade de médias nas diferentes dimensões, obtivemos para a dimensão *felicidade* os valores: $t= 1,002$, $p= 0,32$, para a dimensão *sociabilidade* verificamos: $t= -0,034$, $p= 0,97$, para a dimensão *controlo de si e dos acontecimentos*: $t=0,99$, $p= 0,32$, para a dimensão *envolvimento social*, encontramos os valores: $t= -0,66$, $p= 0,508$, para a dimensão *auto-estima* verificamos: $t= 0,64$, $p= 0,52$ e por último, para a dimensão *equilíbrio*, obtivemos: $t= -0,717$, p de $0,475$. Observando os resultados, podemos concluir que não existem diferenças

estatisticamente significativas entre as médias do sexo Masculino e do Feminino.

Relação entre o processo de ajudar e receber ajuda e o stresse e bem-estar

Seguidamente, iremos relacionar alguns dos itens do *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* com alguns aspectos que nos pareceram mais importantes e abrangentes da escala *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* e da *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*.

Na tabela 13, analisamos as médias e os desvios-padrão das 6 dimensões da *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*, tendo em atenção o facto de os alunos terem ou não recebido ajuda por parte dos seus pares.

Tabela 13. Médias e Desvios-padrão das dimensões da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar de acordo com o facto de terem ou não recebido ajuda.

	Já recebeste ajuda de algum colega/amigo	N	Média	DP
Felicidade	Sim	156	3,44	0,67
	Não	9	3,50	0,53
Sociabilidade	Sim	155	3,93	0,69
	Não	9	3,69	0,86
Controlo	Sim	156	3,38	0,65
	Não	9	3,74	0,74
Envolvimento	Sim	156	3,51	0,62
	Não	9	3,48	0,41
Auto-estima	Sim	156	3,56	0,59
	Não	9	3,72	0,79
Equilíbrio	Sim	156	3,65	0,67
	Não	9	3,59	0,89

Através da análise do *T de Student* para verificar a igualdade de médias observamos, para a dimensão *felicidade*: $t = -0,24$, p de 0,81, para a dimensão *sociabilidade* obtivemos: $t = 0,95$, $p = 0,34$, para a dimensão *controlo de si e dos acontecimentos* os valores: $t = -1,58$, p de 0,11, para a dimensão *envolvimento social* encontramos: $t = 0,14$, $p = 0,89$, para a dimensão *auto-estima* verificamos os valores: $t = -0,75$, p de 0,45 e por fim, para a dimensão *equilíbrio* observamos: $t = 0,25$, p de 0,79. Concluimos,

assim, que a diferença das médias não é estatisticamente significativa, logo o bem-estar nas diferentes dimensões não está dependente do facto de os estudantes terem ou não recebido ajuda, embora se notem médias ligeiramente mais altas nos alunos que receberam ajuda nas dimensões: *sociabilidade, envolvimento social e equilíbrio*.

Na tabela 14, são dadas as médias e os desvios padrão da *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*, tendo em atenção se os alunos deram ou não ajuda aos seus pares.

Tabela14. Médias e desvios-padrão das dimensões da Escala de Medida e Bem-Estar de acordo com o facto de os alunos já terem ou não dado ajuda.

	Já ajudaste algum colega/amigo	N	Média	DP
Felicidade	Sim	161	3,44	0,68
	Não	4	3,60	0,16
Sociabilidade	Sim	160	3,92	0,69
	Não	4	3,69	1,03
Controlo	Sim	161	3,34	0,65
	Não	4	3,66	0,98
Envolvimento	Sim	161	3,51	0,62
	Não	4	3,42	0,31
Auto-estima	Sim	161	3,56	0,59
	Não	4	3,88	0,83
Equilíbrio	Sim	161	3,64	0,69
	Não	4	4,08	0,56

Analisando o *T de student* para verificar a igualdade das médias, observamos na dimensão *felicidade* um valor: $t = -0,44$, $p = 0,65$, na dimensão *sociabilidade* valores: $t = 0,648$, p de 0, 52, na dimensão *controlo de si mesmo e dos acontecimentos* observa-se: $t = -0,81$, p de 0,42, na dimensão *envolvimento social* verificamos os valores: $t = 0,304$, p de 0,76, na dimensão *auto-estima* observamos: $t = -1,01$, $p = 0,32$ e na dimensão *equilíbrio* encontramos: $t = -1,27$, $p = 0,22$. Também aqui não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as médias das diferentes dimensões segundo o facto de os alunos terem ou não oferecido ajuda aos seus pares. Contudo, nas dimensões *sociabilidade, envolvimento social e equilíbrio*, os alunos que já ajudaram têm médias ligeiramente superiores.

Nas tabelas seguintes são apresentadas comparações do stress consoante os indivíduos ajudaram ou não colegas (tabela 15) e consoante receberam ou não ajuda (tabela 16).

Tabela 15. Comparação de stress consoante já ajudou ou não colegas:

	Já ajudou (N=158)		Não ajudou (N=4)	
	M	DP	M	DP
Stress (ISEU total)	131.40	26.03	149.25	28.54

Verifica-se que aqueles que não ajudaram os colegas apresentam uma média mais elevada de stress.

Tabela 16. Comparação de stress consoante já recebeu ou não recebeu ajuda:

	Recebeu ajuda (N=153)		Não recebeu ajuda (N=9)	
	M	DP	M	DP
Stress (ISEU total)	131.02	26.12	145.78	23.70

Conforme podemos verificar, aqueles que não receberam ajuda dos colegas apresentam uma média mais elevada de stress.

Saliente-se, ainda, que quatro indivíduos foram omissos nesta questão.

Para uma análise mais pormenorizada, na tabela 17, são apresentadas as médias e os desvios padrão das 4 dimensões do ISEU, tendo em conta o facto de os alunos terem ou não ajudado colegas.

Tabela 17. Médias e desvios-padrão Dimensões da escala ISEU de acordo com o facto de os alunos terem ajudado ou não os colegas.

	Já ajudaste colegas/amigos	N	Média	DP
Ansiedade	Sim	162	3,31	0,70
	Não	4	3,81	0,60
Bem-estar	Sim	161	2,76	0,75
	Não	4	2,69	0,96
Ansiedade social	Sim	162	2,48	0,72
	Não	4	2,95	0,87
Cond.socio-económicas	Sim	161	2,64	0,85
	Não	4	3,50	1,00

Através da análise do *T de student* para verificar a igualdade de médias, verifica-se na dimensão *ansiedade*, os valores: $t = -1.411$, $p = 0.160$, na dimensão *bem-estar*, os valores: $t = 0.182$, $p = 0.856$, na dimensão *ansiedade social* observam-se os valores: $t = -1.31$, $p = 0.193$ e na dimensão

condições sócio-económicas os valores: $t = -2,00$, $p = 0,04$. A não ser na dimensão *condições sócio-económicas*, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as médias das diferentes dimensões e o facto de os alunos terem ou não oferecido ajuda aos seus pares.

Na tabela 18 podem observar-se as médias e os desvios padrão nas 4 dimensões do ISEU tendo em atenção o facto de os alunos terem ou não recebido ajuda dos seus pares.

Tabela 18. Médias e Desvios-padrão das dimensões da escala ISEU de acordo com o facto de os alunos terem ou não recebido ajuda.

	Já recebeste ajuda de colegas/amigos	N	Média	DP
Ansiedade	Sim	157	3,31	0,70
	Não	9	3,65	0,60
Bem-estar	Sim	156	2,75	0,75
	Não	9	2,88	0,96
Ansiedade social	Sim	157	2,47	0,72
	Não	9	2,80	0,87
Cond.socio-económicas	Sim	161	2,64	0,85
	Não	4	3,07	1,00

Analisando o *T de Student* para verificar a igualdade de médias, observamos na dimensão *ansiedade* os valores: $t = -1.45$, $p = 0.50$, na dimensão *bem-estar*, os valores: $t = -0.55$, $p = 0,59$, na dimensão *ansiedade social*, os valores: $t = -1.35$, $p = 0.179$ e na dimensão *condições sócio-económicas*, os valores: $t = -1.49$, $p = 0,14$. Concluímos, com estes valores que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as médias das diferentes dimensões segundo o facto de os alunos terem ou não recebido ajuda aos seus pares.

Para uma melhor compreensão do processo em análise, seguidamente iremos relacionar as variáveis idade, sexo e curso, através de testes de qui-quadrado, com alguns dos itens do *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* e ainda com alguns itens que nos pareceram mais importantes e abrangentes da escala *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* e da *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*.

Relacionando a variável idade com a variável “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental”, através da análise do qui-quadrado, verificamos que estes dois itens não estão relacionados, pois: $[x^2(60) = 67.1, p = 0.27]$, verificando-se que o valor de p é superior a 0.05. A mesma variável também não influi no item “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde física”, visto que: $[x^2(60) = 74.6, p = 0.097]$; nem no item “habitualmente ando muito stressado” onde são encontrados os valores: $[x^2(60) = 72.44, p = 0.130]$; nem no item “tenho dificuldade em planificar as minhas actividades” pois

[$\chi^2(45)=56.2$, $p=0.122$]. A variável idade também não tem influência sobre o item “tenho dificuldade em definir os meus objectivos” pois [$\chi^2(60)=45.4$, $p=0.919$], tal como no item “fico inibido perante pessoas que conheço mal” em que os valores observados são [$\chi^2(60)=41.0$, $p=0.971$].

Foram ainda relacionados vários itens com a variável sexo e, dos resultados obtidos, podemos concluir que em relação ao item “fico inibido perante pessoas que conheço mal” se verificou que esta variável depende da variável sexo, pois [$\chi^2(4)=11.03$, $p=0.026$]. As mulheres ficam mais inibidas perante pessoas que conhecem mal, segundo podemos verificar na seguinte tabela (tabela 19).

Tabela 19. Fico inibido perante pessoas que conheço mal- 1 (discordância total) a 5 (concordância total).

Sexo	1	2	3	4	5	Total
Masculino	2	10	2	5	0	19
Feminino	11	34	54	34	14	147
Total	13	44	56	39	14	166

Já o item “habitualmente ando muito stressado” não depende da variável sexo pois [$\chi^2(4)=2.41$, $p=0.660$], tal como acontece com o item “tenho dificuldade em planificar as minhas actividades” cujo [$\chi^2(3)=0.99$, $p=0.804$], e no item “tenho dificuldades em definir os meus objectivos” cujo [$\chi^2(4)=0.42$, $p=0.981$]. O item “já ajudei um colega amigo a enfrentar um problema de saúde mental” não depende já que os valores encontrados são [$\chi^2(4)=3.70$, $p=0.448$], o mesmo acontece com o item “já ajudei um colega amigo a enfrentar um problema de saúde físico” onde se verifica [$\chi^2(4)=5.464$, $p=0.243$], e com o item “senti-me confiante” visto que os valores são [$\chi^2(4)=2.50$, $p=0.644$], tal como com o item “senti-me útil” cujos valores [$\chi^2(4)=2.40$, $p=0.662$], com o item “fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas e preocupações” em que os valores encontrados são [$\chi^2(4)=4.34$, $p=0.362$], com o item “estive bastante calmo” com os valores [$\chi^2(4)=3.04$, $p=0.551$] e também o item “senti-me bem, em paz comigo próprio” e a variável sexo são independentes pois [$\chi^2(4)=1.34$, $p=0.854$].

No que concerne ao curso, relacionando esta variável com o item “senti-me útil”, existe uma dependência entre as variáveis pois [$\chi^2(44)=61.45$, $p=0.042$], e o mesmo acontece com o item “fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas/preocupações”, sendo os valores [$\chi^2(4)=72.70$, $p=0.004$].

Não verificamos dependência quando relacionamos o item “estive bastante calmo” com a variável curso, pois [$\chi^2(44)=55.61$, $p=0.113$]. O mesmo se passa com o item “senti-me bem comigo próprio”, observando-se que [$\chi^2(44)=30.62$, $p=0.937$].

Seguidamente iremos relacionar, através de testes de qui-quadrado, alguns dos itens do *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* com alguns itens que nos pareceram mais importantes e abrangentes da escala *Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários* e da *Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar*.

Quando comparamos o item “já ajudaste algum colega/amigo” com “quando saio sinto-me stressado” obtemos [$\chi^2(3)=5.85$, $p=0.12$], o que mostra não haver dependência entre as variáveis, tal como quando comparamos o mesmo item, com o item “senti-me emocionalmente equilibrado”, onde se verifica [$\chi^2(4)=1.55$, $p=0.88$]. O mesmo acontece quando comparamos os itens “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental” com “senti-me útil”, obtendo-se [$\chi^2(16)=12.74$, $p=0.692$], ou quando comparamos o item “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental” com “fui capaz de encontrar respostas para os meus problemas e preocupações” verificando-se [$\chi^2(16)=17.60$, $p=0.348$].

Por outro lado, o item “já recebeste ajuda de algum colega/amigo” e o item “quando tenho de me relacionar com colegas/amigos sinto-me ansioso” são dependentes pois [$\chi^2(3)=11.38$, $p=0.010$].

Também quando relacionamos o item “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental” com “senti-me confiante”, encontramos [$\chi^2(16)=32.46$, $p=0.009$] o que significa que existe dependência entre estas variáveis.

Ainda no que concerne ao item “já ajudei um colega amigo a enfrentar um problema de saúde física”, concluímos que, relacionado com “senti-me útil”, se verifica dependência pois [$\chi^2(16)=26.40$, $p=0.048$], tal como quando relacionado com “fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas e preocupações”, verificando-se [$\chi^2(16)=37.13$, $p=0.02$] e com o item “senti-me bem e em paz comigo próprio”, onde se verifica [$\chi^2(16)=28.9$, $p=0.025$].

Já quando comparamos o item “Já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental” com o item “habitualmente ando muito stressado”, encontramos [$\chi^2(16)=20.98$, $p=0.17$], o que significa não haver dependência entre os itens, tal como quando comparamos o mesmo item com “tenho dificuldades em planificar as minhas actividades”, onde se verifica [$\chi^2(12)=16.89$, $p=0.15$], ou com o item “tenho dificuldade em definir os meus objectivos” onde observamos [$\chi^2(16)=14.609$, $p=0.55$] e com o item “fico inibido perante pessoas que conheço mal” cujos valores [$\chi^2(16)=18.27$, $p=0.31$].

Observamos, também, que o item “estive bastante calmo” não está dependente do item “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental” pois [$\chi^2(16)=11.89$, $p=0.751$], tal como não há dependência entre este último item e “senti-me bem/em paz comigo próprio”, verificando-se [$\chi^2(16)=12.52$, $p=0.708$].

Comparando o item “já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde físico” com o item “habitualmente ando muito stressado” verificamos [$\chi^2(16)=20.99$, $p=0.17$] que demonstra não haver dependência

entre os itens, quando relacionamos o mesmo item com o item “tenho dificuldade em planificar as minhas actividades” obtivemos [$\chi^2(12)=17.63$, $p=0.148$] o que indica que não há dependência, tal como quando se compara o mesmo item com “tenho dificuldades em definir os meus objectivos”, onde verificamos [$\chi^2(16)=23.96$, $p=0.90$]. Comparando ainda o mesmo item “já ajudaste um colega/ amigo a enfrentar um problema de saúde físico” com “fico inibido perante pessoas que conheço mal”, obtivemos [$\chi^2(16)=15.44$, $p=0.493$] o que demonstra, também, não haver dependência entre os itens.

Tipos de problemas identificados pelos alunos apoiantes

Analisando o tipo de problemas em que os alunos mais ajudam os seus pares, e sabendo que este estudo contou com a colaboração de 19 sujeitos do sexo masculino (11,4 %) e 174 sujeitos do sexo feminino (88,6), começaremos por destacar os 6 problemas que mais se distinguem relativamente aos apoios recebidos.

Observamos que, dos 23 tipos de problemas presentes no *Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares* (ver anexo I), os problemas de relações amorosas lideram como o tipo de problemas em que mais os alunos prestaram apoio (152 alunos), seguidamente vêm os problemas relacionados com a baixa auto-estima, onde 138 dos alunos inquiridos afirmaram ter prestado apoio. Os problemas relacionados com a faculdade aos quais 123 alunos dizem ter prestado apoio, surgem, assim como o 3º problema em que os alunos mais apoiaram os seus colegas/amigos, seguindo-se os problemas nas relações interpessoais em que 116 estudantes afirmam ter apoiado. Seguem-se depois os problemas de ordem familiar em que 129 alunos apoiaram os seus pares. O 6º problema mais identificado é a depressão/sintomas depressivos onde 124 estudantes afirmam ter ajudado os seus pares. Notamos assim que os problemas de saúde mental se encontram entre os problemas em relação aos quais os alunos pares prestam mais apoio.

Verificamos ainda que, considerando agora também a variável sexo, dos 74 alunos que ajudaram em problemas de distúrbios alimentares, 7 (9,5%) são do sexo masculino e 67 (90,5%) do sexo feminino. Por outro lado, 12 (13%) do sexo masculino e 80 (87%) do sexo feminino afirmam não ter ajudado neste tipo de problema. Os valores calculados são [$\chi^2(1)=0.52$, $p=0.471$] o que mostra que a variável sexo não influencia nos resultados acima apresentados. No que diz respeito ao item “depressão/sintomas depressivos”, 13 elementos do sexo masculino (10,5%) e 111 do sexo feminino (89,5%) afirmam ter ajudado e 6 do sexo masculino (14,3%) e 36 do feminino (85,7%) afirmam não ter dado apoio a nenhum colega/amigo com este tipo de problema. Os valores analisados [$\chi^2(1)=0.45$, $p=0.504$], aponta que não existe dependência entre as respostas dos sujeitos e a variável sexo. Os elementos que dizem ter ajudado colegas com problemas de ansiedade foram 16 do sexo masculino (12%) e 114 do feminino (87,7%),

sendo que 3 do sexo masculino (8,3%) e 33 do sexo feminino (91,7%) responderam que não e, também neste caso, não se verifica dependência entre a variável sexo e o facto de dar apoio a colegas com problemas de ansiedade, sendo $\chi^2(1)=0.44$, $p=0.51$].

Quando relacionamos a variável sexo com o facto de os alunos terem ou não ajudado colegas com problemas de alcoolismo verificamos haver dependência entre as variáveis pois encontramos $\chi^2(1)=0.86$, $p=0.027$]. Observamos então que 8 dos alunos do sexo masculino (21,6%) e 29 dos alunos do sexo feminino (78,4%) afirmam ter ajudado e 11 rapazes (8,55) e 118 raparigas (91,5%) dizem o contrário. No que diz respeito ao item stress, verificamos não haver dependência pois $\chi^2(1)=0.39$, $p=0.528$], 15 alunos do sexo masculino (12,4%) e 106 do feminino (87,6%) afirmam ter ajudado colegas com este tipo de problemas e 4 alunos do sexo masculino (8,9%) e 41 do masculino (91,1%) afirmam não ter dado apoio a colegas com este problema.

Quanto ao apoio prestado a colegas com problemas de agressividade e violência 5 elementos do sexo masculino (22,7%) e 17 do sexo feminino (77,3%) responderam ter ajudado e 14 (9,7%) e 130 (90,3%) respectivamente afirmaram não ter ajudado nenhum colega/amigo com este tipo de problema. Os valores verificados $\chi^2(1)=3.18$, $p=0.074$] mostram não haver dependência entre esta variável e a variável sexo.

Relacionando a variável sexo com a variável anfetaminas, verifica-se $\chi^2(1)=4.15$, $p=0.042$]. Verifica-se que 2 alunos do sexo masculino (40,0%) e 3 do feminino (60,0%) ajudaram colegas com este tipo de problemas e 17 elementos masculinos (10,6%) e 144 femininos (89,4%) dizem não ter ajudado.

Relativamente ao item hepatite, nenhum aluno afirma ter ajudado colegas com esse tipo de problema.

No que respeita a ajuda prestada pelos alunos aos seus pares com problemas de cancro, 2 elementos do sexo masculino (7,1%) e 26 do sexo feminino (92,9%) respondem positivamente e 17 do sexo masculino (12,3%) e 121 do feminino (87,7%) respondem negativamente. Neste caso, verifica-se independência das variáveis pois $\chi^2(1)=0.61$, $p=0.433$].

Relativamente ao item tuberculose, apenas 1 aluno do sexo masculino (100,0%) ajudou colegas com esse problema, nenhum elemento do sexo feminino ajudou 147 (89,1%) tal como 18 do sexo masculino (10,9%). Observa-se dependência entre as variáveis sexo e tuberculose visto que $\chi^2(1)=7.78$, $p=0.005$].

Quanto ao item comportamentos anti-sociais, 7 alunos do sexo masculino (11,7%) e 53 do feminino (88,3%) afirmam ter ajudado e 12 do sexo masculino (11,3%) e 94 do feminino (88,7%) afirmam não ter ajudado colegas com este tipo de problemas não se verificando dependência entre as variáveis pois $\chi^2(1)=0.05$, $p=0.946$].

No que respeita à ajuda prestada a colegas/amigos com problemas de tabagismo 9 alunos do sexo masculino (12,0%) e 66 do feminino (88,0%) afirmam ter ajudado e 10 do sexo masculino (11,0%) e 81 do feminino (89,0%) dizem não ter ajudado. Verifica-se que não existe dependência entre as variáveis pois $\chi^2(1)=0.041$, $p=0.839$].

Em relação à variável haxixe, verificamos que 5 alunos do sexo masculino (31,3%) e 11 do feminino (68,8%) afirmam ter ajudado colegas com este problema e 14 do masculino (9,3%) e 136 do feminino (90,7%) dizem nunca ter ajudado colegas com esse problema. Neste caso há dependência entre as variáveis pois $[\chi^2(1)=6.85, p=0.009]$.

No item heroína, 1 aluno do sexo masculino (25,0%) e 3 do feminino (75,0%) afirmam ter ajudado e 18 do masculino (11,1%) e 144 do feminino (88,9%) dizem nunca ter ajudado colegas com este problema. Neste caso também não se verifica dependência da variável sexo pois $[\chi^2(1)=0.74, p=0.389]$.

Em relação a problemas com cocaína, 3 alunos do sexo masculino (42,9%) e 4 do feminino (57,1%) afirmam ter ajudado e 16 do masculino (10,1%) e 143 do feminino (89,9%) dizem não ter ajudado. Verifica-se dependência entre esta variável e a variável sexo pois $[\chi^2(1)=7.11, p=0.008]$.

No que diz respeito ao ecstasy, 1 aluno do sexo masculino (20,0%) e 4 do feminino (80,0%) responderam ter ajudado e 18 do masculino (11,2%) e 143 do feminino (88,8%) não. Verifica-se que $[\chi^2(1)=0.37, p=0.542]$, o que mostra não haver dependência entre esta variável e a variável sexo.

No item seguinte, comportamentos sexuais de risco, 10 alunos do sexo masculino (18,5%) e 44 do feminino (81,5%) afirmam ter ajudado colegas com problemas desse tipo e 9 do masculino (8,0%) e 103 do feminino (92,0%) afirmam nunca o ter feito. Neste caso também se verifica dependência entre a variável e a variável sexo pois $[\chi^2(1)=3.95, p=0.047]$.

No que concerne a relações amorosas, 17 alunos do sexo masculino (11,3%) e 133 do feminino (88,7%) afirmam já ter apoiado colegas/amigos com esse tipo de problemas e 2 do masculino (12,5%) e 14 do feminino (87,5%) afirmam nunca ter ajudado. Também, neste caso, se verifica que as variáveis são independentes pois $[\chi^2(1)=0.019, p=0.889]$.

Em relação a ajuda dada a colegas/amigos com problemas de baixa auto-estima, 15 alunos do sexo masculino (10,8%) e 124 do feminino (89,2%) afirmam ter apoiado e 4 do masculino (14,8%) e 23 do feminino (85,2%) dizem nunca ter apoiado. Os valores encontrados são $[\chi^2(1)=0.36, p=0.548]$, em que o valor de p revela a independência da variável em relação à variável sexo.

Relativamente a problemas na faculdade, 16 alunos do sexo masculino (11,5%) e 123 do feminino (88,5%) afirmam já ter dado ajuda e 3 do sexo masculino (11,1%) e 24 do feminino (88,9%) afirmam o contrário. Neste caso verifica-se não haver dependência da variável sexo, sendo $[\chi^2(1)=0.004, p=0.95]$.

Em relação ao item relações interpessoais, vemos que 14 alunos do sexo masculino (12,1%) e 102 do feminino (87,9%) respondem positivamente ao facto de terem dado ajuda e 5 do masculino (10,0%) e 45 do feminino (90,0%) respondem o contrário. Também neste caso há independência da variável sexo pois $[\chi^2(1)=0.15, p=0.701]$.

No item seguinte, problemas familiares, 16 alunos do sexo masculino (12,4%) e 113 do feminino (87,6%) afirmam ter ajudado e 3 do masculino (8,1%) e 34 do feminino (91,9%) dizem não ter ajudado. Não se verifica dependência entre esta variável e a variável sexo, sendo que

[$\chi^2(1)=0.52$, $p=0.469$].

No que respeita a ajuda dada a colegas com problemas de solidão, 10 alunos do sexo masculino (9,7%) e 93 do feminino (90,3%) ajudaram e 9 do masculino (14,3%) e 54 do feminino (85,7%) não ajudaram. Não existe dependência da variável sexo pois [$\chi^2(1)=0.81$, $p=0.369$].

No item “outro”, onde era pedido para o aluno escrever outros problemas em que possa ter prestado ajuda, 3 alunas do sexo feminino colocam: abuso sexual, luto e POC (Perturbação Obsessiva Compulsiva). E neste caso [$\chi^2(3)=0.53$, $p=0.912$], verificando-se que não existe dependência da variável sexo a partir do valor de p .

V - Discussão

Uma vez apresentados e analisados os dados obtidos com o estudo, iremos de seguida proceder à discussão dos mesmos.

Apesar da ausência de trabalhos e investigações idênticos, relativos à ajuda prestada pelos alunos universitários aos seus pares na Educação para a Saúde, tentamos abordar um conjunto de estudos e modelos teóricos que, não especificando na sua totalidade esta temática, lhe serviram de suporte e fundamento.

A transição para o Ensino Superior obriga o jovem a adaptar-se não só a novas tarefas, com um maior nível de dificuldade, como também à descoberta de novas relações (Clare, 1995; Dias, 2006). Estas exigências tornam o indivíduo não só mais vulnerável como também lhe abalam o sentimento de auto-confiança (Dias, 2006). Estudos comprovam que os jovens universitários com acesso a suportes adequados capazes de os ajudarem a resolver com sucesso tarefas psicológicas desenvolvimentais normativas, verificam melhorias no seu rendimento escolar. Apesar de o sucesso académico e o desenvolvimento do indivíduo não terem uma relação causal, poder-se-à dizer que se influenciam mutuamente, havendo um lugar de destaque para os recursos promotores de desenvolvimento (estratégias de *coping*; suporte social; auto-estima), também eles fulcrais na explicação do sucesso académico e do bem-estar psicológico. Pereira (1997) referiu que há uma simbiose entre as tarefas de aprendizagem académica e de aprendizagem pessoal, porque o sucesso académico promove a auto-estima, o que poderá melhorar as relações com os outros; tal como o desenvolvimento pessoal e o desenvolvimento social poderão estimular o desemenho do aluno.

Baseada nos estudos de Funk e Carr, Pereira refere que ser apoiante “se traduz na capacidade de ser empático, desempenhar o papel de amigo e promover a partilha de problemas [...] estes estudantes não são fornecedores de conselhos ou solucionadores de problemas mas ouvintes activos e sensíveis, capazes de proporcionar um *feedback* e encorajamento aos outros” (2005, 17).

Em relação aos níveis de stresse, verificamos que, de uma forma geral, as mulheres apresentam níveis mais elevados de stresse que os homens, contudo, não se tendo verificado se a diferença é ou não

estatisticamente significativa. Refira-se a propósito que a literatura quer nacional (Pereira *et al.*, 2009) quer a nível internacional (Lazarus & Folkman, 1984) evidencia a supremacia das mulheres em relação aos homens nesta área.

De salientar ainda que os alunos que ajudaram e aqueles que receberam ajuda apresentaram níveis de stresse mais baixos quando comparados com os que não ajudaram ou não foram ajudados. Tais dados, ainda que gratificantes para aqueles que se envolveram no processo de ajuda, deverão, no entanto, ser lidos com precaução atendendo ao reduzido número de alunos envolvidos. De qualquer forma, e apesar de se revelarem muito interessantes, estes resultados deverão ser realizados mais estudos que provem tal evidência.

Em relação ao bem-estar geral, verificamos que também os homens apresentam valores mais elevados que as mulheres, contudo a diferença não é estatisticamente significativa, havendo necessidade de desenvolver futuras investigações que nos permitam clarificar estas avaliações. Será também interessante aprofundar o facto de, mesmo assim, nas variáveis *sociabilidade*, *envolvimento* e *equilíbrio*, as mulheres apresentaram valores médios mais elevados.

Os problemas por nós identificados vão de encontro aos estudos realizados por Pereira (1997), tendo no entanto na presente pesquisa sido realçados os problemas mais relacionados com a saúde dos alunos. De entre os vários problemas assinalados, encontram-se entre os mais incidentes aqueles que se relacionam com as relações interpessoais (dificuldade com o parceiro, com colegas, com a família) e com os estudos (rendimento escolar, stresse aos exames, métodos de estudo). Dunkel-Schetter (1990 *in* Pereira, 1997) afirma que as vivências académicas, familiares e sociais, bem como as dificuldades financeiras, tendem a ser as maiores causas de stresse nos estudantes universitários. Estes resultados podem ser explicados atendendo a que muitos dos estudantes saem de casa pela primeira vez com a entrada na Universidade. Com esta transição, é comum e até expectável que sintam saudades de casa (*homesickness*) e se sintam sós, no sentido em que lhes falta uma rede de suporte social (típico quando há mudanças de um contexto familiar desconhecido) (Clare, 1995; Pereira, 1997). Os problemas familiares também se podem relacionar com os problemas escolares, pois estes estudantes sentem as expectativas que são depositadas em si e quando fracassam (ou pelo medo de fracassar), para além de terem de arranjar estratégias de *coping* adequadas, procuram enfrentar a reacção dos outros ao seu fracasso (Pereira, 1997). Na procura de suporte social que os apoie, surgem as dificuldades relacionais e, mais particularmente, os problemas amorosos (o problema mais identificado pelos alunos apoiantes), tão comuns neste período desenvolvimental, dada a importância que os pares passam a assumir na vida do jovem adulto, que na procura da sua autonomia modifica qualitativamente as relações que estabelece com os outros. Este processo é moroso pois implica o desenvolvimento da tolerância, respeito e aceitação das diferenças individuais (Ferreira *et al.*, 1997).

A possibilidade de ajudarem/ensinarem os outros expõe os alunos apoiantes a novos desafios, que lhes permitem explorar e incrementar as suas

competências cognitivas, interpessoais e morais.

O aluno apoiante, como adulto emergente, constrói a sua própria identidade experimentando para isso várias possibilidades em diferentes áreas da sua vida- amor, trabalho, visão do mundo (Arnett, 2000). Como estudante universitário, espera-se que evolua: cognitivamente, e se torne cada vez mais pragmático e com a capacidade de melhor julgar reflexivamente (Arnett, 2004; Marchand, 2005); moralmente, no sentido de se reger mais em conformidade com princípios éticos morais (Lourenço, 2002); e psicossocialmente, o que implica descobrir o sentido de identidade através de tarefas desenvolvimentais como, por exemplo, adquirir a capacidade de estabelecer relações mais íntimas e intensas (Chickering, 1969; Ferreira & Ferreira, 2001).

De acordo com o presente estudo, os alunos que apoiaram colegas a enfrentar um problema de saúde física afirmam terem-se sentido úteis, serem capazes de encontrar resposta para os seus problemas e preocupações e sentirem-se bem e em paz consigo próprios. E os que ajudaram os colegas a enfrentar um problema de saúde mental sentem-se também mais confiantes, o que vem reforçar a importância do grupo de pares no processo de ajuda e de educação para a saúde.

É ainda interessante notar que os nossos dados revelam que o facto de os alunos terem ajudado os colegas está relacionado com o facto de eles próprios também terem sido ajudados, salientando-se o carácter dinâmico, interactivo e, mesmo de alternância que pode assumir este processo de ajuda.

VI - Conclusões

Este estudo teve como finalidade analisar o apoio prestado pelos alunos universitários aos seus colegas/amigos, no que diz respeito à Educação para a Saúde. Foram analisados os alunos que já foram apoiados e que já apoiaram colegas e identificados quais os problemas em que ajudaram mais, tendo em atenção variáveis como: sexo, curso e idade dos sujeitos.

Foram verificadas quais as implicações do facto de os alunos ajudarem ou serem ajudados no que diz respeito ao stresse percebido e ao bem-estar dos mesmos e conclui-se que os alunos que apoiaram colegas a enfrentar um problema de saúde física afirmam terem-se sentido úteis, serem capazes de encontrar resposta para os seus problemas e preocupações e sentirem-se bem e em paz consigo próprios. E o facto de terem ajudado colegas a enfrentar um problema de saúde mental faz com que se sintam mais confiantes.

Entre os problemas mais identificados pelos alunos apoiantes encontram-se os problemas de relações amorosas, problemas nas relações interpessoais, comportamentos sexuais de risco e problemas associados à faculdade, que são os problemas característicos destas faixas etárias.

Segundo os resultados obtidos, 162 dos 166 alunos da amostra já ajudaram colegas a enfrentar problemas e também já foram eles próprios apoiados, 157 dos 166, o que nos aponta para que os jovens universitários se preocupam e apoiam os seus pares nas questões relacionadas com a Saúde e

se encontram alertados para a importância que ajudar os colegas/amigos tem na confiança, auto-estima e bem-estar dos sujeitos.

Tais resultados deverão ser lidos com alguma precaução, devido ao presente estudo ser de natureza exploratória e com algumas limitações que lhe são inerentes, como o tamanho da amostra e a discrepância dos géneros masculino e feminino. Apesar de a amostra ser reduzida, o desafio é grande ao nível do desenvolvimento de mais estudos que comprovem a importância de receber e de dar ajuda na diminuição dos níveis de stresse.

Queremos salientar que a existência de apoios especializados preventivos que sirvam de suporte social e de incentivador ao desenvolvimento dos estudantes universitários, sujeitos a tantos desafios, como o programa desenvolvido no GAP-SASUC, *Programa de Apoio de Alunos por Alunos (Peer Counselling/Support)* são fundamentais. Tal programa proporciona actividades educacionais que potenciam a exploração em termos de desenvolvimento humano em contexto universitário, ou seja, promovem o potencial crescimento dos alunos apoiantes, incidindo na aquisição de competências que evitam e reduzem o impacto de alguns problemas decorrentes deste processo. O apoio de pares é muito importante pois dota os alunos universitários de capacidades para melhor compreender e ajudar o outro.

A promoção de comportamentos saudáveis e a Educação para a Saúde serão tanto mais eficazes quanto mais activo for o papel dos pares.

Bibliografia

- Aherene, D. (2001). Understanding student stress: a qualitative approach. *The Irish Journal of Psychology*, 22 83 (4), 176-187.
- Antonovsky, A. (1993). The Structure and Properties of the sense of Coherence scale. *Social Science and Medicine*.
- Arnett, J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arnett, J. (2001). Conceptions of the Transition to Adulthood: Perspectives from Adolescence Through Midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), 133-142.
- Arnett, J. (2004). *Adolescence and emerging adulthood: a cultural approach*. New Jersey: Pearson Education.
- Beckett, C. (2002). *Human Growth and Development*. London: Sage Publications.
- Brack, A; Millard, M. & Shah, K. (2008). Are the Peer Educators Really Peers? Clínicl and Program Note. *Journal of American College Health*. Creighton: Creighton University.
- Chaves, C. (2010). *Promoção de Comportamentos Saudáveis e Prevenção da SIDA no Ensino Superior*. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação não publicada.
- Chickering, A. (1969). *Education and Identity*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Clare, A. (1995). Change: a precipitant of growth and stress? Dublin: Fedora Summer School. *Successful Adjustment to University and Progression Beyond In a European Context*, 19 e 20.
- Dacey, J. & Travers, J. (2002). *Human Development – Across the Lifespan*. College: McGraw-Hill.
- Dias, G. (2006). Psicoterapia Breve Dinâmica com Estudantes no Ensino Superior. In F. Rato, G. F. Dias, M. J. V. Almeida, M. Azevedo, P. B. Albuquerque & V. Beja (Eds.), *Apoio Psicológico a Jovens do Ensino Superior- Métodos, técnicas e experiências*. Porto: Edições Asa.
- Dias, J. (2000). Os problemas de Saúde dos Portugueses. Promoção e

- Educação para a Saúde. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda, *Educação para a Saúde* (pp.29-42). Braga: Departamento de Metodologias da Educação: Universidade do Minho.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Egan, G. (1994). *The skilled helper: a problem-management approach to helping*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton
- Ferraz, F. & Pereira, A.S. (2002). Dinâmica da Personalidade e do Homesickness (saudades de casa) dos jovens universitários. *Psicologia da saúde e Doença*, vol.III-002.
- Faria, C. (2000). Educação para a Saúde no Ensino Superior. Promoção e Educação para a Saúde: modelos e contextos. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques & T. Lacerda, *Educação para a Saúde* (pp.73-89). Braga. Departamento de Metodologias da Educação: Universidade do Minho.
- Ferreira, I. (2003) *Adaptação e desenvolvimento psicossocial dos estudantes do Ensino Superior- factores familiares e sociodemográficos*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Ferreira, J. & Ferreira, A.G. (2001). Desenvolvimento psicológico e social do jovem adulto e implicações pedagógicas no âmbito do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXV, 119- 159.
- Ferreira, J., Medeiros, M. T. & Pinheiro, M. R. (1997). A teoria de Chickering e o estudante do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXI, 139-163.
- Jesuino, J. (2002). *O que é Psicologia*. Coimbra: Quimera Editores, Lda.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Loureiro, E., McIntyre, T., Mota-Cardoso, R. & Ferreira, M. A. (2008). A relação entre o *Stress* e os estilos de vida nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Médica Portuguesa*, 21, 209-214.
- Lourenço, O. (2002). *Psicologia do Desenvolvimento Moral*. Coimbra:

Almedina

- Lourenço, O. (1997). *Psicologia do Desenvolvimento Cognitivo*. Coimbra: Almedina.
- Marchand.H. (2005). *Psicologia do Adulto e do Idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Melo, A. (2006). *Ansiedade aos exames em contexto universitário*. Dissertação de Mestrado em Psicologia não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Misra, R. & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 41-51.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estudo das características psicométricas da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar. In I. L., J. R. & S. J. (Eds.). *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida*, (pp. 53-58). Lisboa: ISPA Edições.
- Monteiro, S. (2008). *Optimismo e vinculação na transição para o ensino superior. Relação com a sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico*. Tese de doutoramento não publicada. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Navarro, M. (2000). Educar para a Saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. Promoção e Educação para a Saúde: modelos e contextos. *Educação para a Saúde* (pp.13-29). Braga: Departamento de Metodologias da educação da Universidade do Minho.
- Organização Mundial de Saúde. (1985). *As metas de saúde para todos: Metas da Estratégia Regional de Saúde para todos*. Lisboa: D.E.P.M.S.
- Organização Mundial de Saúde. (1986). *Carta de Ottawa*. OTTAWA.
- Pereira, A. (2006). *Stresse e doenças: Contributos da Psicologia da Saúde na última década*. In I. Leal (Eds.). *Perspectivas em Psicologia da Saúde* (pp. 145-167). Coimbra: Quarteto Editora.
- Pereira, A. (1997). *Helping Students to cope: Peer Counselling in Higher Education*. Hull: University of Hull.
- Pereira, A. (1998) Apoio ao estudante universitário: Peer Counselling (Experiência- piloto). *Psychologica*, 20, 113-124.

- Pereira, A. (2005). *Para obter sucesso na vida académica – Apoio aos estudantes Pares*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Pereira, A. (2006). Aconselhamento psicológico no Ensino Superior. In M. Taborda Simões, M. Machado, M. L.Vale Dias & L. I. N. Lima (Eds), *Psicologia do Desenvolvimento – Temas de Investigação* (pp.159-183). Coimbra: Almedina.
- Pereira, A., Rodrigues, M. (2010) Educação para a Saúde e Desenvolvimento de Competências. In A. Pereira, E. Motta & A. Vaz, *Manual do Formador- Desenvolvimento de competências para prevenção do VIH/SIDA e IST* (pp.19-26). Viseu: Psicosoma,
- Pereira, A.M.S., Vaz, A., Medeiros, J., Lopes, P., Melo, A., Ataíde, R. *et al.* (2004). Características Psicométricas do Inventário do *stresse* em Estudantes Universitários – Estudo Exploratório. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Eds), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos – Volume X* (pp. 326-329). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Pereira, A., Decq Motta, E., Vaz, A., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A. Ferreira, J., Rodrigues, M.J., Medeiros, A. & Lopes, P. (2006). Sucesso e Desenvolvimento Psicológico do Estudante Universitário: Estratégias de Intervenção. *Análise Psicológica*, 1 (XXIV), Janeiro-Março, 51-59.
- Pereira, A., Vaz, A., Medeiros, J., Lopes, P., Melo, A., Ataíde, R., Pinto, C., Motta, E., Bernardino, O., Mendes, R., Ferreira, J. (2004). Características Psicométricas do Inventário do *Stresse* em Estudantes Universitários – Estudo Exploratório. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Eds), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos – Volume X* (pp. 326-329). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Pereira, A., Vagos, P., Chaves, C., Carrinho, P., Gomes, R., Andreucci, L., Ferraz, L. & Oliveira, P. (2009). *Stress* do aluno: um estudocomparativo entre Portugal e o Brasil. In I. Leal (Org.), *Actas do Congresso Luso Brasileiro de Psicologia da Saúde: Experiências e intervenções em Psicologia da Saúde* (pp. 829-839). Faro, Portugal.
- Piaget, J. (2000). *Seis estudos de psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Pinheiro, M. (2003). *Uma época especial: Suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Ramos, M. (2005). *Crescer em Stresse: Usar o stresse para envelhecer com*

sucesso. Porto: Ambar

- RESAPES (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no Ensino Superior*. Volumes 1, 2 e 3.
- Rosário, P., Nuñez, J. C. & González- Pienda, J. A.(2006). *Comprometer-se com o estudar na Universidade: Cartas do Gervásio ao seu umbigo*. Coimbra: Almedina.
- Robotham, D. & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education*, 30 (2), 107-117.
- Ross, S. E., Niebling, B. C. & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among students. *College Student Journal*, 33 (2), 312-317.
- Russel, N. (1996). *Manual de Educação para a Saúde*. Lisboa: DirecçãoGeral de saúde.
- Santos, L., Veiga, F. & Pereira, A. (2010). Bem-estar, sintomas emocionais e dificuldades interpessoais dos estudantes do ensino superior. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 2652-2662).
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M. & Custódio, S. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o ensino Superior: pontes e alçapões*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
- Taborda Simões, M. C., Vale Dias, M. L., Formosinho, M. & Fonseca, A. (2007). Adolescence – Portugal. In J. J. Arnett (Ed), *International Encyclopedia of Adolescence* (pp. 795-812). New York: Routledge.
- Vagos, P., Santos, L., Ferraz, L., Vasconcelos, G., Monteiro, S. & Pereira, A. (2009). Promoção de competências de gestão de stress em contexto académico. In A. Maia, S. Silva & T. Pires (Orgs.). *Desafios da saúde e comportamento: actores, problemáticas e contextos*. *Actas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa* (pp. 405-415). Braga: CIPSI Edições.
- World Health Organization-WHO (1990). Health Promoting School-Best of European Schools. In Council of Europe, *European Conference of the Promoting of Education for Health Education Schools: A training manual for teachers*, Strasbourg.

Anexos

Anexo I

-Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares

QAESP

(Questionário do Aluno na Educação para a Saúde dos Pares)

T. Pires, M. L. Vale Dias & A. Pereira

Caro estudante

Estamos a realizar um estudo sobre a importância da ajuda dos pares na promoção da saúde na comunidade estudantil universitária. A tua opinião é para nós muito importante, desde já agradecemos o teu contributo.

As respostas são confidenciais e utilizadas somente para fins estatísticos.

Sexo: M_ F_ Idade: _ Curso: _____ Ano: _

Naturalidade: _____ Residência: _____

Mudaste de residência para estudar em Coimbra? S_ N_ Se sim, onde moravas? _____

Já ajudaste alguns colegas/amigos a enfrentar um problema?

S_ N_

Já recebeste ajuda de alguns colegas/amigos para enfrentar algum problema?

S_ N_

- Responde de acordo com os seguintes parâmetros: 1= Discordo Totalmente; 2= Discordo; 3=Concordo; 4= Concordo Bastante; 5= Concordo Totalmente

1- Habitualmente sou um bom ouvinte para os meus colegas /amigos.	1	2	3	4	5
2-Disponibilizo-me para ajudar os colegas/amigos com problemas.	1	2	3	4	5
3-Encorajo os meus colegas/amigos a mudar os seus comportamentos de risco (ex: fumar, beber, drogas...).	1	2	3	4	5
4-Participo e convido os meus colegas /amigos a fazer exercício físico.	1	2	3	4	5
5-Quando posso, aconselho os meus colegas/amigos a ter hábitos alimentares saudáveis.	1	2	3	4	5
6-Preocupo-me com as doenças sexualmente transmissíveis e informo os colegas/amigos sobre a sua prevenção.	1	2	3	4	5
7-Costumo ouvir os problemas de saúde mental ou física dos meus colegas/amigos.	1	2	3	4	5
8-Já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde mental.	1	2	3	4	5
9-Já ajudei um colega/amigo a enfrentar um problema de saúde físico.	1	2	3	4	5
10-Não costumo comentar os problemas de saúde mental ou física dos meus colegas/amigos.	1	2	3	4	5
11-A minha ajuda é essencial para a melhoria da saúde de algum colega/amigo.	1	2	3	4	5
12- A minha ajuda consistiu em dar informação sobre o problema de saúde mental ou física do meu colega/amigo.	1	2	3	4	5
13-O meu apoio foi prestado ao nível do aconselhamento do meu colega/amigo	1	2	3	4	5
14-O meu apoio foi prestado encaminhando o meu colega/amigo para apoio técnico/especializado.	1	2	3	4	5
15- Sinto-me mais à vontade ajudando um colega/amigo da minha idade que uma pessoa mais velha.	1	2	3	4	5
16- O ter sido ajudado por colegas/amigos permite-me ficar mais sensível a ajudar o outro.	1	2	3	4	5
17-Ajudar um colega/amigo permite-me compreender melhor os outros e a mim próprio.	1	2	3	4	5

- Assinala com "X" o espaço correspondente à resposta adequada.

Os colegas/amigos que auxiliaste apresentavam problemas de:

	S	N		S	N
1-Distúrbios alimentares	—	—	13- Haxixe	—	—
2- Depressão /sintomas depressivos	—	—	14- Heroína	—	—
3- Ansiedade	—	—	15-Cocaina	—	—
4- Álcool	—	—	16- Ecstasy	—	—
5-Stresse	—	—	17- Comportamentos sexuais de risco	—	—
6-Agressividade e violência	—	—	18- Relações amorosas (ex: namoro...)	—	—
7- Anfetaminas	—	—	19- Baixa auto-estima	—	—
8- Hepatite	—	—	20-Faculdade (ex: aulas, exames...)	—	—
9- Cancro	—	—	21-Relações interpessoais	—	—
10-Tuberculose	—	—	22- Ordem familiar	—	—
11-Comportamentos anti-sociais	—	—	23- Solidão	—	—
12-Tabaco	—	—	24- Outro __ (especifique)	_____	_____

Anexo II

-Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar

Well-Being Manifestation Measure Scale
Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar
(Massé et. al, 1998; Versão Portuguesa: Monteiro, Tavares & Pereira, 2005)

Instruções

Por favor responda a cada uma das seguintes afirmações de acordo com a escala fornecida.

1	2	3	4	5
nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	quase sempre

Durante o último mês,

1. Senti-me confiante.	1	2	3	4	5
2. Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.	1	2	3	4	5
3. Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio.	1	2	3	4	5
4. Senti-me útil.	1	2	3	4	5
5. Senti-me emocionalmente equilibrado.	1	2	3	4	5
6. Fui verdadeiro comigo próprio.	1	2	3	4	5
7. Vivi a um ritmo normal, não tendo feito nada excessivamente.	1	2	3	4	5
8. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas actividades familiares, pessoais e académicas.	1	2	3	4	5
9. Tive objectivos e ambições.	1	2	3	4	5
10. Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.	1	2	3	4	5
11. Envolvi-me em vários projectos.	1	2	3	4	5
12. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas actividades e passatempos preferidos.	1	2	3	4	5
13. Ri-me com facilidade.	1	2	3	4	5
14. Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.	1	2	3	4	5
15. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.	1	2	3	4	5
16. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta.	1	2	3	4	5
17. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.	1	2	3	4	5
18. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.	1	2	3	4	5
19. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.	1	2	3	4	5
20. Estive bastante calmo.	1	2	3	4	5
21. Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.	1	2	3	4	5
22. Senti-me bem, em paz comigo próprio.	1	2	3	4	5
23. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.	1	2	3	4	5
24. A minha moral esteve boa.	1	2	3	4	5
25. Senti-me saudável e em boa forma.	1	2	3	4	5

Anexo III

-Identificação dos Factores de Stresse em Estudantes Universitários

IDENTIFICAÇÃO DOS FACTORES DE STRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Anabela Pereira, Elisa DeqMotta, Carolina Pinto, Olga Bernardino, Pedro Lopes, Rosário Ataíde, Ana Melo, Joana Bronze, José Medeiros, Rui Mendes (2003)

Pretendemos identificar quais os principais factores indutores de stress em contexto universitário. Responde a todos os itens com sinceridade. Estes dados são absolutamente confidenciais e a tua participação é muito importante. A tua resposta pode variar entre 1 mínimo (discordância total) e 5 máximo (concordância total). Agradecemos a devolução deste questionário a quem te entregou, mesmo caso optes pelo seu não preenchimento.

Local de recolha do questionário: Residência Universitária Cantina Faculdade/Departamento Outro local

Sexo: F M Idade: _____ Curso _____ Ano _____

O curso que frequenta corresponde à sua opção vocacional? Sim Não

O curso que frequenta corresponde às suas expectativas? Sim Não

Média das notas obtidas no ano lectivo passado: _____

Por favor coloque assinala com um X o valor que considera mais adequado.

	1 (Mínimo)	5 (Máximo)
1. Habitualmente ando muito stressado(a).	1	5
2. A minha adaptação à cidade foi difícil.	1	5
3. A praxe académica foi desagradável.	1	5
4. O facto de ter de mudar de casa /partilhar casa perturba-me muito.	1	5
5. Fico muito ansioso(a) quando tenho provas de avaliação (testes, exames).	1	5
6. As orais enervam-me muitíssimo.	1	5
7. Fico muito ansioso(a) com as minhas notas/classificações.	1	5
8. Fico bastante transtornado(a) com os trabalhos que os professores mandam para casa.	1	5
9. Os trabalhos de grupo stressam-me muito.	1	5
10. Quando tenho de me relacionar com os meus colegas /amigos sinto-me muito ansioso(a).	1	5
11. Quando saio (cinema, café, festas...) sinto-me stressado(a).	1	5
12. Os relacionamentos amorosos perturbam-me muitíssimo.	1	5
13. Se não tenho boas condições de estudo sinto-me abalado(a).	1	5
14. Fico perdido(a) se não tenho material para estudar/trabalhar.	1	5
15. Cozinhar/ preparar refeições inquieta-me imenso.	1	5
16. Detesto fazer limpezas/arrumações.	1	5
17. Tenho dificuldades em planificar as minhas actividades.	1	5
18. Os problemas da minha família provocam-me tensão.	1	5
19. Os problemas económicos agastam-me muitíssimo.	1	5
20. Tenho dificuldade em definir os meus objectivos.	1	5
21. Ter de me ligar à Internet para fins académicos é uma tarefa que me irrita.	1	5
22. Não ter computador para fazer trabalhos e pesquisas revolta-me.	1	5
23. Quando tenho de falar para um grupo de colegas/professores sinto-me muito inseguro(a).	1	5
24. Não gosto de utilizar chats/ SMS/ e-mail para comunicar com pessoas.	1	5
25. Comer na cantina é para mim uma situação desagradável.	1	5
26. Deixar tudo para a última hora deixa-me enervadíssimo(a).	1	5
27. Preocupa-me não conseguir arranjar emprego depois de acabar o curso.	1	5
28. A falta da prática de desporto faz-me andar irritado(a).	1	5
29. Os problemas de natureza psicológica são para mim uma fonte de mal-estar.	1	5
30. Os problemas de saúde física influenciam o meu ritmo de vida universitária.	1	5
31. A relação que mantenho com a minha família provoca-me instabilidade emocional.	1	5
32. Perturba-me não ter tempo para fazer tudo o que gostaria/necessito de fazer.	1	5
33. Ter de utilizar transportes públicos causa-me muita irritação.	1	5
34. A falta de tempo para estudar põe-me nervoso(a).	1	5
35. Ficar parado em filas de trânsito enfurece-me.	1	5
36. Não ter tempo para mim irrita-me.	1	5
37. Sentia-me melhor se os prazos para a entrega de trabalho fossem mais alargados.	1	5
38. Preferia de não ter de fazer a defesa dos trabalhos finais (projecto/monografias/teses..	1	5
39. Fico inibido(a) perante pessoas que conheço mal.	1	5
40. As situações inesperadas põem-me nervoso(a).	1	5
41. Sinto-me mal quando estou sozinho(a) em locais públicos.	1	5
42. A falta de espaços verdes "sufoca-me".	1	5
43. A situação política ou económica provoca-me instabilidade.	1	5
44. Não ter um horário pessoal de estudo, devidamente organizado, provoca-me stress.	1	5
45. A ruptura de uma relação amorosa deixa-me "muito em baixo".	1	5
46. Ter uma auto-estima baixa faz-me sentir muito inseguro(a).	1	5
47. Não gostar do meu corpo provoca-me mal-estar.	1	5
48. Não ter amigos faz-me sentir muito infeliz.	1	5
49. Ter de lidar com situações difíceis provoca-me stress.	1	5
50. A minha falta de motivação para estudar preocupa-me muito	1	5