



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
Ano 2014

**CARLA ANDREIA
ROCHA DE OLIVEIRA**

**Perfeccionismo e Distress Psicológico: Prevenção
no Ensino Superior**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, realizada sob a orientação científica da Doutora Anabela Maria Sousa Pereira, Professora Associada com Agregação e da Doutora Inês Cristina Direito Baptista da Silva, Investigadora Principal na Universidade de Kingston, Londres, Reino Unido.

Dedico esta dissertação aos estudantes.

o júri

presidente

Prof. Doutora Sara Otília Marques Monteiro
Professora Auxiliar Convidada, Universidade de Aveiro

Prof. Doutor Manuel Jacinto de Ascensão Jardim,
Investigador, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa

Prof. Doutora Anabela Maria Sousa Pereira
Professora Associada C/ Agregação, Universidade de Aveiro

agradecimentos

Às minhas orientadoras, Professora Anabela Pereira e Professora Inês Direito, pela preciosa orientação e disponibilidade.

À minha instituição de ensino, a Universidade de Aveiro

A todos os participantes.

Aos meus pais, e ao meu irmão, Tiago.

À Ritinha, por todo o apoio incondicional.

À Joaquina, uma das pessoas mais maravilhosas que conheço, por todo o apoio e ajuda.

Ao Sérgio, pela ajuda, pelo apoio, pela força... por tudo

palavras-chave

Perfeccionismo, Depressão, Distress Psicológico, Estudantes Universitários, Ensino Superior, Prevenção

resumo

No contexto universitário tem-se vindo a observar uma preocupante prevalência de sintomatologia associada ao perfeccionismo, depressão e distress psicológico entre os estudantes do ensino superior. O presente estudo tem como principais objectivos caracterizar a população universitária quanto ao perfeccionismo, sintomatologia depressiva e distress psicológico e a relação entre o perfeccionismo e as restantes variáveis. Também se considerou a opinião dos estudantes quanto à pertinência de programas de prevenção nas instituições de ensino superior. No estudo participaram 254 estudantes de várias Universidades do país. Os instrumentos de avaliação utilizados foram a Escala Multidimensional do Perfeccionismo (EMP); o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ9) e a Escala do Distress Psicológico do Kessler (K10). Adicionalmente foi também aplicado um breve questionário no âmbito dos programas de prevenção. Os resultados sugeriram níveis significativamente elevados de sintomatologia depressiva e distress psicológico nos estudantes que referiram ter perturbação mental e aqueles que estão a ter acompanhamento. Observou-se também correlações significativas entre o perfeccionismo e a sintomatologia depressiva e distress psicológico. Os estudantes também parecem reconhecer a importância de programas de prevenção. Este estudo parece sugerir a existência de determinados grupos de estudantes em maior sofrimento psicológico, e portanto em maior risco, em comparação com os estudantes em geral. Observando-se uma relação entre as variáveis em estudo, aponta-se para uma possível influência do perfeccionismo no sofrimento psicológico dos estudantes. Neste sentido, tendo em conta os resultados obtidos, sublinha-se a importância da prevenção neste contexto, considerando-se a sua aplicação através da internet uma via bastante promissora.

keywords

Perfectionism, Depression, Psychological Distress, University Students, University, Prevention

abstract

It has been possible to observe, in university context, a worrying prevalence of symptoms associated with perfectionism, depression and psychological distress in university students.

The present study has as main goals to characterize the university population in variables such as perfectionism, depressive symptomatology and psychological distress, and the relation between perfectionism and the other remain variables.

It was also considered the opinion of students of the importance of prevention programs in university institutions.

In this study participated 254 students from various universities along the country. The instruments used were the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS); the Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) and Kessler Psychological Distress Scale (K10). Additionally, it was also used a brief questionnaire exploring prevention programs.

The results suggested significantly elevated levels of depressive symptomatology and distress in students that referred having a mental disorder and are attending psychological counseling. It was also observed significant correlations between perfectionism and depressive symptomatology and distress. Students seem to recognize the importance of prevention programs. This study seems to suggest the existence of particular groups of students in higher emotional suffering, and so in greater risk, in comparison with students in general. By observing the relation between the variables in this study, we highlight the importance of prevention in this context, considering the application via internet promising.

Índice

Introdução	1
Metodologia	7
<i>Amostra</i>	7
<i>Materiais</i>	9
<i>Procedimento</i>	11
Resultados	11
Discussão Geral.....	18
Referências.....	22
Anexos.....	30

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica	8
Tabela 2. Estatística Descritiva das variáveis em estudo	12
Tabela 3. Estatística Descritiva dos Factores da Escala Multidimensional do Perfeccionismo	12
Tabela 4 Níveis de Distress Psicológico (K10) nos estudantes universitários	13
Tabela 5. Caracterização de estudantes universitários no âmbito da Perturbação Mental	14
Tabela 6. Caracterização dos estudantes universitários no âmbito do acompanhamento psicológico	14
Tabela 7. Correlações entre as variáveis do Perfeccionismo, Depressão e Distress Psicológico.....	16
Tabela 8. Caracterização da percepção dos estudantes sobre programas de prevenção nas instituições do ensino superior	17

Introdução

Saúde Mental no Contexto do Ensino Superior

A Organização Mundial de Saúde (2008) refere-se à saúde mental como a principal causa de disfuncionalidade a nível mundial. Em geral, as investigações têm indicado que os níveis de saúde mental nos estudantes universitários são inferiores aos da população geral (Adlaf, Gliksman, Demers, & Newton-Taylor, 2001; Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007; Stallman, 2008; Stallman, 2010; Cvetkovski, Reavley & Jorm, 2012). A Ansiedade e a Depressão foram consideradas como as condições psicológicas mais comuns entre esta população (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams & Winkworth, 2000). Vários estudos sugerem que tal se pode dever à adaptação do estudante ao novo contexto, particularmente ao contexto académico, e às características competitivas deste sistema de ensino que pode potenciar o perfeccionismo (Figueira & Pinto, 2005; Mendes, 2005; Saipanish, 2003). É também entre os 18 e os 25 anos que surge a maioria das perturbações mentais como, por exemplo, a Perturbação Depressiva Major, a Perturbação Bipolar e a Esquizofrenia (Kessler et al., 2005). Adicionalmente, um estudo realizado por Kessler, Foster, Saunders, & Stang (1995) concluiu que 86% dos estudantes que sofriam de alguma perturbação mental não acabavam os estudos universitários.

Sendo assim, tendo em conta a literatura existente sobre saúde mental neste contexto, considerou-se pertinente um estudo com estudantes no ensino superior português, no âmbito das perturbações emocionais, nomeadamente a Depressão e o Distress psicológico. A variável do perfeccionismo foi integrada neste estudo com o objectivo de perceber a sua prevalência entre os estudantes universitários e a relação com as perturbações emocionais, tendo em conta que a literatura científica aponta para uma relação significativa entre o perfeccionismo e as perturbações emocionais nos estudantes universitários.

Perfeccionismo

Frost, Marten, Lahart & Rosenblate (1990) consideram que o conceito de perfeccionismo foi sempre um pouco ambíguo, no entanto, houve sempre um aspecto comum que se refere a “estabelecer padrões pessoais extremamente elevados no desempenho”. Os autores consideram que para além deste aspecto, o perfeccionismo se caracteriza por uma tendência para uma auto-avaliação demasiado crítica. Os problemas

psicológicos associados ao perfeccionismo estarão mais provavelmente relacionados com esta componente excessiva de criticismo em oposição à componente de elevados padrões de desempenho. Segundo Macedo et al. (2012) “*ser perfeito*” poderá se caracterizar pela procura de um estado considerado ideal, no que se refere ao comportamento e valores de um indivíduo, num determinado contexto histórico e sociocultural. Alguém com perfeccionismo extremo procura ser perfeito na maior parte dos domínios da sua vida.

Inicialmente o perfeccionismo foi proposto como sendo um conceito unidimensional centrado em aspectos intrapessoais. Investigação recente descreveu o perfeccionismo como sendo um constructo multidimensional, que inclui aspectos pessoais e interpessoais (Macedo, Marques & Pereira, 2014). Hewitt e Flett (1991) propuseram uma visão multidimensional do perfeccionismo, que inclui três dimensões: perfeccionismo auto-orientado (PAO); perfeccionismo orientado para os outros (POO); e o perfeccionismo socialmente prescrito (PSP), que diz respeito à percepção de que as outras pessoas impõem ao indivíduo exigências irrealistas. Cada uma destas dimensões está associada a diferentes problemas psicológicos. Segundo Macedo (2012) o PAO é uma dimensão intraindividual, isto é, o indivíduo com este tipo de perfeccionismo gera as suas expectativas perfeccionistas, requerendo que apenas ele próprio seja perfeito. O POO é uma dimensão interpessoal em que as exigências perfeccionistas são direccionadas para os outros, estabelecendo normas irrealistas para os outros, sendo estes avaliados de forma rigorosa. O PSP, à semelhança da última, é uma dimensão interpessoal, em que as exigências perfeccionistas do indivíduo emana dos outros e são direccionadas para si próprio.

Depressão e *Distress* Psicológico em estudantes universitários

A Depressão, no que diz respeito à sua sintomatologia caracteriza-se por humor depressivo, tristeza, vazio; desinteresse por todas ou quase todas as actividades; alterações de peso ou apetite; alterações no padrão de sono; agitação ou lentificação psicomotora quase todos os dias; fadiga; desvalorização ou culpa excessiva; diminuição da capacidade de pensamento ou da concentração, ou indecisão e pensamentos recorrentes acerca da morte (American Psychiatric Association, 2000).

Vários estudos apontam a prevalência de sintomatologia depressiva nos estudantes universitários (Dunkley et al., 2000; Adlaf et al., 2001; Eisenberg et al., 2007; Krumrie, Newton & Kim, 2010) e no contexto de ensino superior português também existem alguns dados sobre esta problemática, que aponta para alguma prevalência da Depressão nesta

população (Campos & Gonçalves, 2004; Santos, Pereira & Veiga, 2008; Santos, Veiga e Pereira, 2012).

Relativamente ao *distress* psicológico, este pode ser definido como “um estado único emocional e de desconforto, experienciado por um indivíduo, em resposta a um stressor ou exigência específica, que pode resultar em dano, temporário ou permanente, no indivíduo” (Ridner, 2004, pp. 539). *Distress* também pode ser definido como um estado emocional desagradável, de natureza psicológica ou social, que afecta a capacidade de um indivíduo em lidar com um determinado conjunto de circunstâncias (Selick & Edwardson, 2007).

À semelhança da investigação existente sobre a Depressão, vários estudos apontam para a preocupante prevalência de *distress* psicológico entre estudantes universitários (Adlaf et al., 2001; Bewick, Gill, Mulhern, Barkham & Hill, 2008; Verger et al., 2009). Efectivamente à medida que mais pessoas entram para o ensino superior, tirar cursos universitários tornam-se mais comum, conseqüentemente a pressão para entrar na Universidade tem sido maior (Cooke et al., 2006). O Ensino Superior parece integrar vários potenciais stressores que podem levar a estados psicopatológicos nos estudantes, nomeadamente, sobrecarga académica, pressão contínua para o sucesso, competição contra os pares, exigências financeiras e preocupações com o futuro (Tosevski, Milovancevic & Gajic, 2010).

Perfeccionismo e a sua relação com a Depressão e Distress Psicológico em estudantes universitários

O perfeccionismo parece estar associado a uma grande variedade de perturbações mentais, nomeadamente, Depressão, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbações Alimentares, Fobia Social e comportamento suicida (Dunkley et al., 2000; Shafran & Mansell, 2001; Hamilton & Schweitzer, 2000). Este parece desempenhar um papel importante na etiologia, manutenção e curso de determinados estados psicopatológicos (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002). Portanto o perfeccionismo clínico é uma dimensão da personalidade que está associada a várias condições psicopatológicas, e caracteriza-se como um factor de risco para essas mesmas condições psicopatológicas, e a sua presença dificulta a sua prevenção e tratamento (Macedo, 2012). Segundo Hamilton & Schweitzer (2000) a busca pela excelência é algo muito valorizado na nossa sociedade, particularmente na comunidade académica, e pode promover a realização individual e o

progresso da sociedade. No entanto, o perfeccionismo levado ao extremo pode surgir como um traço obsessivo, e levar ao *distress*.

Vários estudos, com uma amostra de estudantes universitários, indicam que elevados níveis de perfeccionismo parecem estar associados a elevados níveis de sintomatologia depressiva (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Blatt, 1995; Chang & Sanna, 2001). Relatos de pensamento perfeccionista frequente estão associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiedade, tal como outras formas de afecto negativo e insatisfação com a vida (Flett & Hewitt, 1998). Indivíduos com elevado perfeccionismo, e elevados níveis de auto-criticismo, parecem ser mais vulneráveis a experiências de fracasso, desenvolvendo níveis superiores de sintomatologia depressiva (Blatt, 1995; Frost et al., 1990). No estudo de Hamilton & Schweitzer (2000) verificou-se uma relação positiva e significativa entre níveis elevados de perfeccionismo e ideação suicida. Flett & Hewitt (2002) concluíram que a saliente componente cognitiva do perfeccionismo, a experiência de cognições perfeccionistas frequentes e formas de ruminação associadas influenciam os níveis de *distress* psicológico.

Das três dimensões do Perfeccionismo, a PSP é a que parece estar mais significativamente correlacionada com uma grande variedade de problemas psicológicos. O POO parece estar associado a perturbações de personalidade narcísica, histriónica e anti-social, ao invés, o PAO e o PSP parecem estar mais associados à ideação suicida, embora apenas o último esteja especificamente associado a tentativas de suicídio (Hewitt & Flett, 1991). Portanto, a nível psicopatológico, segundo Macedo (2012) o PAO parece estar mais relacionado com distúrbios que envolvem o auto-conceito, como é o caso da Depressão e as Perturbações Alimentares. O POO pode causar principalmente, dificuldades e problemas na área interpessoal, originando hostilidade e falta de confiança nos outros. Quanto ao PSP, dadas as suas características, pode resultar numa variedade de consequências negativas, como sentimentos de fracasso, ansiedade, depressão e revolta. A relação observada entre níveis elevados de PAO e PSP, com a agravante de *stress* elevado, e níveis elevados de ideação suicida, leva a sugestão de que a interacção entre o perfeccionismo e o *stress*, podem provocar os mais graves sintomas da Depressão (Hewitt, Flett & Webber, 1994).

Programas de Prevenção no Ensino Superior

Numa revisão de Hunt & Eisenberg (2010), verificou-se que existe uma elevada prevalência de problemas de saúde mental em estudantes universitários, e que actualmente mais estudantes têm procurado ajuda profissional, apresentando também problemas psicológicos mais severos.

Em Portugal, Gonçalves & Cruz (1988) sugeriram que as Universidades Portuguesas deviam propor como objectivo, proporcionar aos seus agentes, bem como à comunidade em que se encontra inserida, experiências potencializadoras de um desenvolvimento humano mais integral. A experiência universitária é um importante processo de mudança e transformação que, por vezes, pode ocorrer de forma problemática e caótica. Neste sentido, é importante prevenir e remediar e em simultâneo otimizar as possibilidades de crescimento que este processo desenvolvimental pode proporcionar. As universidades são portanto instituições com imenso potencial para influenciar significativamente, de forma positiva, a saúde e as vidas dos seus membros. Estas têm como principal desafio desenvolver projectos que visem a protecção do ambiente, a promoção da sustentabilidade e a promoção da saúde no ensino, na investigação e na comunidade (Rocha, 2008).

Neste sentido, em Portugal, foi criada, no ano de 2000, a Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior (RESAPES), com o objectivo de colaboração, inter-ajuda e apoio mútuo, que permitisse potenciar os recursos existentes e angariar novos. A RESAPES pretende vir a congregar todos os serviços de aconselhamento a estudantes do Ensino Superior em Portugal (RESAPES, 2002).

No entanto, a maioria das universidades tem recursos disponíveis limitados para o apoio da saúde mental dos seus estudantes. Alguns programas de intervenção em grupo, ao nível da prevenção de comportamentos de risco e de promoção de competências pessoais e sociais têm evidenciado elevados níveis de eficácia em contexto académico contribuindo assim para a melhoria da saúde mental dos jovens (Jacinto, 2007; Jacinto & Pereira, 2006). Contudo, existe alguma relutância por parte dos jovens em procurar aconselhamento tradicional. Assim, as intervenções baseadas em tecnologias podem ser bastante relevantes para esta população, pois são de fácil acesso, são eficientes em termos de custo para populações numerosas e são também consideradas menos estigmatizantes do que as mais tradicionais (Farrer et al., 2013; Ryan, Shochet, & Stallman (2010); Arpin-Cribbi et al., 2008).

Sendo assim, a internet pode ser considerada como uma potencial via de aplicação de intervenções promovendo o bem-estar psicológico entre estudantes. Estes são a população alvo ideal para este tipo de intervenções, pois uma grande proporção de estudantes sofrem de distress psicológico e as taxas de acesso a ajuda profissional entre estudantes com elevado distress são baixas e ainda os estudantes são os que mais utilizam a internet, e já recorrem a ela para procura de informação sobre saúde mental (Ryan et al., 2010).

Day et al. (2013) sugerem que o acesso de programas de auto-ajuda, baseados na internet, adaptados individualmente a estudantes universitários, podem ajudar a reduzir o *distress* psicológico. Estes programas de computador disponíveis na internet que têm sido criados revelaram-se uma ajuda no âmbito de vários problemas psicológicos, inclusive Ansiedade e Depressão (Andersson, 2009). Também para o perfeccionismo, estes programas já foram aplicados, e revelaram-se eficazes em estudantes universitários (Arpin-Cribbie et al., 2008; Radhu, Daskalkis, Arpin-Cribbie, Irvine, & Ritvo, 2012; Arpin-Cribbie, Irvine & Ritvo, 2012).

Especificamente no estudo de Arpin-Cribbie et al. (2012) foi criada uma intervenção baseada na internet, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que abordava técnicas de gestão de *stress*, pensamento perfeccionista, psicoeducação e ainda incluía trabalhos de casa. Os investigadores concluíram que após a aplicação desta intervenção houve um decréscimo dos níveis de perfeccionismo, ansiedade e depressão e ainda observaram uma relação significativa entre o perfeccionismo e o *distress*. Sugerindo possivelmente que ao tratar eficazmente o perfeccionismo poderá reduzir também outras formas de *distress*. O estudo de Radhu et al. (2012) obteve os mesmos resultados, aplicando uma intervenção baseada na TCC, em estudantes com perfeccionismo maladaptativo, sugeriu uma melhoria significativa da ansiedade e pensamentos automáticos negativos. Sendo assim, a prevenção do perfeccionismo pode diminuir o seu impacto negativo, que por sua vez pode diminuir o risco de se desenvolverem as perturbações a que está associado como factor de risco (Macedo, 2012).

Investigação futura deve promover a elaboração de intervenções que melhorem os serviços de apoio ao estudante, em termos de supervisão e saúde mental. Os investigadores também sugerem que a intervenção deve se focar na prevenção, por exemplo, ao oferecer aos estudantes intervenções com o objectivo de reforçar os seus recursos internos e ainda,

fazer um esforço no sentido de reforçar a supervisão pedagógica de estudantes do 1º ano (Verger et al., 2009).

Objectivos e Hipóteses

O presente estudo tem como objectivos:

1. Caracterizar as variáveis sociodemográficas dos estudantes universitários e dimensões de Perfeccionismo, Depressão e *Distress* Psicológico.
2. Verificar a relação entre as dimensões do Perfeccionismo, Depressão e *Distress* Psicológico.
3. Identificar os níveis de *Distress* Psicológico em estudantes universitários
4. Contribuir com dados que apoiem a importância dos programas de prevenção no ensino superior, inclusive a pertinência da sua aplicação através da internet.

De acordo com os objectivos propostos, as hipóteses serão as seguintes:

H1: Os estudantes universitários apresentam níveis elevados de perfeccionismo, depressão e *distress* psicológico, particularmente os que apresentam história de perturbação mental ou de acompanhamento psicológico;

H2: Há uma relação entre o Perfeccionismo e a Depressão e *Distress* Psicológico.

H3: Estudantes com perfeccionismo auto-orientado e perfeccionismo socialmente prescrito vão apresentar sintomatologia depressiva e de *distress* superior relativamente aos estudantes com perfeccionismo orientado para os outros.

H4: Estudantes universitários reconhecem a importância de programas de prevenção no ensino superior.

Metodologia

Amostra

A amostra é constituída por 254 participantes, sendo que 200 (79%) dos participantes são do sexo feminino, e 54 (21%) do sexo masculino. As idades estão compreendidas entre os 18 e os 56 anos de idade ($M=24.83$; $DP=6.7$).

No que diz respeito ao estado civil, 218 (89%) dos participantes são solteiros, 22 (9%) participantes são casados, 9 (4%) participantes consideram estar numa união de facto, e 2% optaram pelo item “outro”, que inclui respostas como “relacionamento amoroso; namoro; etc.). Quanto ao nível de ensino, 150 (59%) participantes frequentam a

licenciatura, especificamente, 31 (21%) frequenta o primeiro ano, 40 (27%) frequenta o segundo ano, e por último 79 (53%) frequenta o terceiro ano de licenciatura. 88 (35%) participantes frequenta o mestrado, sendo que 36 (41%) frequenta o primeiro ano, e 52 (60%) frequenta o segundo ano de mestrado. Por fim 16 (6%) participantes encontram-se a realizar o doutoramento.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica

	Sexo Feminino (n=200)	Sexo Masculino (n=54)
	n(%)	n(%)
1.Idade	24.19 (6.4)	27.19 (7.1)
2.Estado Civil		
Solteiro	177 (88.5)	41 (75.9)
Casado	15 (7.5)	7 (13)
União de facto	5 (2.5)	4 (7.4)
Divorciado	0	0
3.Nível de Ensino		
3.1.Licenciatura n(%)	120 (60)	30 (55.6)
1º Ano	22 (11)	9 (16.7)
2º Ano	36 (18)	4 (7.4)
3ºAno	62 (31)	17 (31.5)
3.2.Mestrado n(%)	68 (34)	20 (37)
1º Ano	28 (14)	8 (14.8)
2º Ano	40 (20)	12 (22.2)
3.3.Doutoramento n(%)	12 (6.0)	4 (7.4)
4.Perturbação Mental n(%)		
Sim	26 (13)	7 (13)
Não	174 (87)	47 (87)
4.2.Acompanhamento		
Psicológico		
Sim	18 (9)	7 (13)
Não	8 (4)	0
4.3.Medicção		

Sim, prescrita por um profissional de saúde (médico, psiquiatra etc.)	20 (14)	4 (7.4)
Sim, por auto-medicação (por conselho de um amigo, família etc.)	1 (0.5)	1 (1.9)
Não	171 (85.5)	49 (90.7)

Materiais

No presente estudos foram aplicados vários instrumentos psicológicos, nomeadamente, a *Escala Multidimensional do Perfeccionismo* (EMP; Hewitt & Flett, 1991; versão portuguesa traduzida e validada por Soares, Gomes, Macedo, Santos, Azevedo, 2003); *Questionário sobre a saúde do paciente – 9* (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; versão portuguesa de Torres, Pereira, & Monteiro, 2011) e a *Escala de Distress Psicológico de Kessler – K10* (Kessler et al., 2003; versão experimental de Pereira, 2014). Adicionalmente também foram aplicados mais dois questionários, um de caracterização sociodemográfica, e o último que pretendia explorar a opinião dos estudantes sobre programas de prevenção no ensino superior, inclusive programas baseados na internet. Dado que as medidas aplicadas são de auto-relato, e portanto não houve observação clínica, é importante salientar que os valores apresentados associados às escalas, são essencialmente valores indicativos de uma prevalência de sintomatologia associada a estas variáveis.

No que diz respeito à Escala Multidimensional do Perfeccionismo, esta é constituída por 45 itens, com uma escala de likert de 7 opções de resposta, desde “discordo completamente” a “concordo completamente”. O objectivo desta escala é medir as três dimensões do perfeccionismo postuladas por Hewitt e Flett (1991), que se referem ao perfeccionismo auto-orientado; perfeccionismo orientado para os outros e o perfeccionismo socialmente prescrito. A presente escala foca-se no objecto para o qual é dirigido o comportamento perfeccionista (auto-orientado vs orientado para os outros) ou a quem é atribuído o comportamento perfeccionista (ao próprio ou aos outros) (Macedo, 2012). A escala apresenta um coeficiente de alfa de Cronbach de .885, o que indica uma

boa consistência interna (Soares, Gomes, Macedo e Azevedo, 2003). No presente estudo o alfa de Cronbach foi de .897.

O PHQ-9 é um questionário de auto-registo da PRIME-MD (*Primary Care Evaluation of Mental Disorders*) com o intuito de estabelecer o diagnóstico da Depressão, com base nos 9 critérios do DSM-IV. Ele inclui 9 itens com uma escala de likert de 0 a 3, em que 0 corresponde a “nunca” e 3 a “quase todos os dias”. Um último item isolado foi adicionado à escala e refere-se a até que ponto é que os problemas mencionados dificultaram o trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas. Este item é um excelente indicador global da incapacidade de funcionamento. A pontuação total da escala varia entre 0-27, sendo que valores que representam a severidade dos sintomas são entre 0-5 (ausência de indicadores); 6-9 (leve); 10-14 (moderada); 15-19 (moderada severa) e >20 (severa). Valores totais superiores ou iguais a 10 podem indicar a presença de sintomatologia depressiva. O coeficiente alfa de Cronbach encontrado neste estudo foi de .849

A Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10) tem como objectivo avaliar o distress psicológico, através de questões sobre sintomatologia ansiosa e depressiva, no último mês. A escala é constituída por 10 itens, com uma escala de likert de 5 pontos. A interpretação e cotação da escala foram feitas através dos resultados obtidos em Questionários Nacionais sobre saúde e bem-estar na Austrália, portanto dados normativos da população australiana. A cotação da escala é feita através da soma da pontuação dos itens e a sua interpretação baseia-se numa escala de valores, nomeadamente, 0-19 (sem Distress); 20-24 (Distress Leve); 25-29 (Distress Moderado); 30-50 (Distress Severo). Uma pontuação total superior a 22 indica que o participante está em elevado risco de vir a sofrer ou de sofrer uma perturbação mental (Andrews & Slade, 2001; Leahy et al. 2010).

A brevidade, a precisão e as fortes propriedades psicométricas, tornam a K10 um instrumento indicado em questionários de saúde para a população geral. A escala integra protocolos de questionários de saúde em estudos governamentais anuais nos Estados Unidos da América e no Canada, tal como em estudos da Organização Mundial de Saúde (Kessler et al., 2002; Kessler et al., 2003). O coeficiente alfa de Cronbach obtido neste estudo foi de .916.

Procedimento

Os questionários foram aplicados através do servidor de disponibilização de questionários online da Universidade de Aveiro, criando um link de acesso aos mesmos. Após este procedimento o *link* foi enviado, tal como um pedido de solicitação de divulgação dos questionários, a várias instituições privadas e públicas e ainda politécnicos do país. Seguiu também com o *link* informação sobre o facto de os dados recolhidos através dos questionários serem mantidos em absoluta confidencialidade e não serem associados a qualquer informação pessoal do participante. E o facto de a participação neste estudo ser voluntária, podendo o participante desistir do mesmo a qualquer momento do preenchimento. O estudo também foi divulgado na rede social do *Facebook*. A divulgação dos questionários foi feita durante o mês de Maio e Junho do ano de 2014.

Resultados

Caracterização das variáveis Perfeccionismo, Depressão e Distress Psicológico

Na Tabela 2 são apresentados as médias totais obtidas dos três questionários aplicados à amostra total. A sua análise permite concluir que, em geral, os estudantes não apresentam níveis elevados de Perfeccionismo, Depressão ou *Distress* Psicológico. Em comparação com o ponto de referência do estudo de Soares et al. (2003) para a EMP ($M=185,76$), a média obtida na amostra do presente estudo ($M=157,63$) é relativamente inferior. No que diz respeito ao PHQ9, a média obtida ($M=5,97$) encontra-se exactamente no limiar do que se pode considerar uma depressão leve segundo os pontos de referência para este questionário (pontuação total superior a 6, indica a possível existência de uma depressão leve). A maioria dos estudantes (56,3%) encontra-se no nível de ausência de indicadores, o que sugere que 43,7% pode apresentar sintomatologia depressiva leve a severa e 21% pode apresentar sintomatologia depressiva moderada a severa. O PHQ-9 possui um item final indicador da capacidade de funcionamento, e a este item a maioria dos estudantes (57,9%) responderam que os problemas (apontados nos itens anteriores do PHQ-9) dificultaram um pouco o seu funcionamento. Quanto ao perfeccionismo, a percentagem obtida foi de 9,4% de estudantes muito perfeccionistas.

Tabela 2. Estatística Descritiva das variáveis em estudo

	Mínimo	Máximo	Média	D.P.
Escala Multidimensional do Perfeccionismo	60.00	205.00	157.63	25.71
Questionário sobre a saúde do paciente -9	.00	22.00	5.97	4.80
Escala de Distress Psicológico de Kessler	10.00	37.00	18.72	6.95

Tabela 3. Estatística Descritiva dos Factores da Escala Multidimensional do Perfeccionismo

	Mínimo	Máximo	Média	D.P.
Perfeccionismo Auto-Orientado	21.00	102.00	75.81	15.16
Perfeccionismo Orientado para os outros	12.00	36.00	24.24	4.29
Perfeccionismo Socialmente Prescrito	16.00	70.00	45.17	11.78

Relativamente ao EMP foram igualmente calculadas as médias para as três dimensões que a constituem, e verifica-se que apesar de as médias se encontrarem próximas das médias de referência (PAO $M=82.73$; PSP $M=49.19$; POO $M=44.59$), as primeiras são ligeiramente inferiores, sendo que a média da dimensão PSP ($M=45,17$) é a que se encontra mais próxima do seu valor de referência ($M=49.19$).

Através da análise descritiva também foi possível observar que os estudantes do sexo masculino apresentam uma média total na EMP ($M=158,16$) ligeiramente superior às estudantes do sexo feminino ($M=157,49$), e o inverso nos restantes questionários, sendo até que no PHQ-9, a média obtida para as mulheres foi de $M=6,21$ o que já é indicador de uma possível leve perturbação do humor, em comparação com os homens ($M=5,11$). Quanto ao K10, os valores das médias são bastante semelhantes (mulheres $M=18,97$; homens $M=17,79$), apesar de as mulheres apresentarem uma média ligeiramente superior. Quanto aos factores do EMP, as médias do PAO, POO e PSP são também bastante semelhantes (mulheres $M=75.54$; $M=24.30$; $M=45.11$; homens $M=76.81$; $M=24.03$; $M=45.42$).

Apesar das diferenças referidas as mesmas não foram significativas segundo o test t-student.

Foi também realizada uma análise das médias obtidas tendo em conta o nível de ensino dos estudantes, e verificou-se que os estudantes com média superior na EMP foram os estudantes de mestrado ($M=160.19$). Nas restantes escalas, apenas as médias obtidas no

PHQ-9 foram pertinentes na indicação de uma possível leve perturbação de humor nos estudantes do 1º ano de licenciatura ($M=6.16$), mestrado ($M=6.21$) e doutoramento ($M=7.00$). No primeiro ano de licenciatura observou-se também os valores mais elevados de distress psicológico ($M=20,06$), em comparação com os restantes anos.

As diferenças observadas não se verificaram estatisticamente significativas.

Níveis de Distress Psicológico nos estudantes universitários

Quanto ao Distress Psicológico avaliado pelo K10, a tabela que se segue ilustra os resultados obtidos.

Tabela 4 Níveis de Distress Psicológico (K10) nos estudantes universitários

	Resultado Estudantes Universitários(*)	Resultados do actual estudo
	n(%)	n (%)
Sem Distress: <20	641 (54.9)	167 (62.2)
Distress Leve: 20-24	285 (24.4)	39 (15.4)
Distress Moderado: 25-29	138(11.8)	30 (11.9)
Distress Severo: >30	104 (8.9)	27 (11.6)

(*)Stallman & Shochet, 2009

Como é possível observar, a maioria dos estudantes (62.2%) obteve uma pontuação inferior a 20, o que pode indicar ausência de *distress*. Como dados de comparação foram considerados os dados obtidos no estudo de Stallman & Schochet (2009), esta considera que 45.1% da sua amostra tem uma pontuação elevada no K10. No presente estudo, 38.9% dos estudantes apresentam uma pontuação superior a 20 no K10, isto é, apresentam uma pontuação elevada. Comparando os diferentes estudos, é possível observar que apesar de no estudo de Stallman & Shochet (2009) observar-se maior percentagem de estudantes com elevada pontuação no K10, a maioria concentra-se no nível do *distress* leve (24.4%), ao invés, no presente estudo apenas 15.4% encontra-se com *distress* leve, sendo que 23.5% encontra-se com *distress* moderado a severo. A diferença é maior quando consideramos a percentagem de estudantes que apresentam *distress* severo, sendo que apenas 8.9% dos estudantes do estudo de Stallman & Shochet (2009) apresentam este tipo de *distress*, em comparação com os 11.6% do actual estudo. É importante ter em conta que os estudantes

do estudo de comparação frequentam os serviços de saúde das Universidades que integram. Também é relevante considerar que os dados de comparação são provenientes de uma população de estudantes australianos, e por isso, realça-se a necessidade de algum cuidado na comparação destes resultados.

Caracterização de estudantes universitários no âmbito da Perturbação Mental

Para o presente estudo considerou-se também pertinente a análise das médias obtidas da amostra de estudantes que consideraram sofrer ou já ter sofrido de uma perturbação mental. Portanto no questionário sócio-demográfico foi incluída uma questão sobre se o participante sofre ou se alguma vez sofreu de uma perturbação mental. Para fazer esta análise foram seleccionados os participantes que responderam sim e não a esta questão, e foram aplicadas estatísticas descritivas. 33 participantes responderam afirmativamente a esta questão (n=33).

Tabela 5. Caracterização de estudantes universitários no âmbito da Perturbação Mental

	Sim (n=33)		Não (n=221)	
	Média	D.P.	Média	D.P.
Escala Multidimensional do Perfeccionismo	157.96	28.79	157.58	25.29
Questionário sobre a saúde do paciente	7.87	5.90	5.69	4.57
Escala de Distress Psicológico de Kessler	20.90	7.61	18.39	6.80

Tabela 6. Caracterização dos estudantes universitários no âmbito do acompanhamento psicológico

	Sim (n=25)		Não (n=8)	
	Média	D.P.	Média	D.P.
Escala Multidimensional do Perfeccionismo	160.72	26.57	149.37	5.00
Questionário sobre a saúde do paciente	9.00	6.15	4.37	3.33
Escala de Distress Psicológico de Kessler	21.28	8.33	19.75	5.00

Na Tabela 5 é possível observar que os resultados indicam efectivamente que apesar de as médias obtidas pelos estudantes com e sem perturbação serem muito

semelhantes na EMP (sim $M=157.96$; não $M=157.58$), o mesmo não se verifica no PHQ-9 e no K10. No caso desta amostra específica os valores do PHQ-9 e do K10 são superiores comparando com a amostra que referiu não sofrer nem nunca ter sofrido de uma perturbação mental. No caso do PHQ-9 os valores (sim $M=7.87$; não $M=5.69$) indicam, na amostra com perturbação, uma possível depressão leve. Através da aplicação de um teste t-student, no que diz respeito à comparação de médias entre os estudantes com perturbação e sem perturbação, verificou-se que os estudantes com perturbação apresentam níveis significativamente mais elevados no PHQ9 ($t=-2.461$; $p=.015$) e níveis elevados ligeiramente significativos no K10 ($t=-1.945$; $p=.053$) em comparação com os estudantes sem perturbação.

Os estudantes que responderam afirmativamente à questão da perturbação mental, de seguida foram questionados sobre se já tiveram ou se estavam a ter acompanhamento psicológico. Os estudantes com acompanhamento ($n=25$), em comparação com os estudantes que nunca tiveram acompanhamento ($n=8$), obtiveram médias totais mais elevadas nos questionários aplicados. No EMP estes estudantes obtiverem uma média de $M=160.72$ em comparação com a média $M=149.37$ obtida pelos estudantes que nunca tiveram acompanhamento. O mesmo acontece com o PHQ-9 em que estes estudantes que já tiveram ou estão a ter acompanhamento apresentam uma média ($M=9.00$) que se encontra no limiar de uma depressão moderada, em comparação com os estudantes que nunca tiveram acompanhamento ($M=4.37$). No K10 as médias dos estudantes com acompanhamento também são superiores (sim $M=21.28$; não $M=19.75$). Relativamente à comparação destas médias entre estudantes com e sem acompanhamento, apenas nas médias do PHQ9 revelaram-se diferenças estatísticas ligeiramente significativas ($t=-2.019$; $p=0.52$).

No que diz respeito à medicação, a sub-amostra que refere tomar ou já ter tomado medicação, apresenta mais uma vez valores superiores à restante amostra nos três questionários. Sendo que nos casos de auto-medicação, particularmente no PHQ-9, a média obtida é muito superior ($M=13,50$) em comparação com os que estão medicados por um profissional de saúde ($M=7,65$). A média da amostra dos que não estão a ser medicados é $M=5,66$.

Relação entre as variáveis Perfeccionismo, Depressão e Distress Psicológico

Um dos objectivos do presente estudo era verificar uma associação positiva entre estas três variáveis. Na tabela que se segue são apresentados alguns resultados referentes às variáveis do perfeccionismo, depressão e distress psicológico.

Tabela 7. Correlações entre as variáveis do Perfeccionismo, Depressão e Distress Psicológico

	EMP	K10	PHQ9	PAO	POO	PSP
EMP	-	.395(**)	.270(**)			
K10		-	.756(**)	.243(**)	.127(*)	.475(**)
PHQ9			-			.394(**)
PAO				-		
POO					-	
PSP						-

**** p < .01; * p < .05;**

Através da Tabela 6 é possível observar correlações positivas e estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo. Particularmente a correlação significativa média entre o perfeccionismo (EMP) e o distress psicológico (K10) $r(254)=0.395$, $p>.01$, e uma correlação significativa baixa entre o perfeccionismo e a Depressão (PHQ-9) $r(254)=0.270$, $p>0.270$. E ainda correlações positivas significativas entre o distress psicológico e todos os factores do perfeccionismo, nomeadamente o PAO $r(254)=0.243$, $p>.01$, o PSP $r(254)=0.475$, $p>.01$ e o POO com uma correlação significativa fraca $r(254)=0.127$, $p>.05$. E ainda uma correlação significativa entre o distress psicológico (K10) e a depressão (PHQ9) $r(254)=0.756$, $p>.01$. E por fim, uma correlação significativa entre o PHQ9 e a dimensão do perfeccionismo PSP $r(254)=0.394$, $p>.01$.

Opinião dos Estudantes sobre Programas de Prevenção nas Instituições do Ensino Superior

A tabela que se segue irá caracterizar a percepção dos estudantes quanto aos programas de prevenção.

Tabela 8. Caracterização da percepção dos estudantes sobre programas de prevenção nas instituições do ensino superior

	Sim	Não
	n(%)	n(%)
Considera pertinente a existência de programas de prevenção para a Ansiedade?	246(97)	8(3)
Considera pertinente a existência de programas de prevenção para a Depressão?	248(98)	6(2)
Considera pertinente a existência de programas de prevenção para outro tipo de Perturbação Mental?	131(52)	123(48)
Se existisse algum destes programas usufruiria dele(s) – Ansiedade	174(69)	80(31)
Se existisse algum destes programas usufruiria dele(s) – Depressão	88(35)	166(65)
Se existisse algum destes programas usufruiria dele(s) – Perturbação Mental	55(22)	199(78)
Se nas Universidades existissem grupos de auto-ajuda para jovens universitários recorreria a eles?	89(35)	165(65)
Se nas Universidades existissem programas de prevenção (educação sobre saúde mental, aconselhamento) acessíveis através da internet, recorreria a eles?	178(70)	76(30)

Pela observação da tabela, verifica-se que a grande maioria dos estudantes (quase 100%) considera pertinente a existência de programas de prevenção para a Ansiedade e Depressão nas Universidades. Principalmente estudantes do 1º ano de licenciatura, que na sua totalidade (100%) responderam afirmativamente a esta questão. No entanto, pouco mais de metade (52%) considera pertinentes programas para outras perturbações mentais. Questionou-se os participantes sobre que outras perturbações mentais consideravam importantes abordar como programas de prevenção, ao que as respostas variaram entre Esquizofrenia, Stress/ Ansiedade, Depressão, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbações Alimentares, Bipolar, Perturbações da Personalidade, Fobias, Dependência de Substâncias, Violência Física e Psicológica nas relações, Suicídio, Sono, entre outras.

De seguida quando foi colocada a questão de se usufruiriam destes programas, quase 70% referiu que usufruiria dos programas de Ansiedade, no entanto, menos de metade recorreria a programas para a Depressão (35%) e para a Perturbação Mental (22%). No que diz respeito aos grupos de auto-ajuda apenas 35% referiu que recorreria a eles caso existissem nas suas instituições de ensino.

A última questão, que se refere aos programas de prevenção através da internet, 70% dos estudantes referiu que recorreria a eles caso existissem. Tendo em conta a questão dos formatos que os estudantes considerariam mais indicados para a aplicação do programa de prevenção através da internet, a maioria dos estudantes (62%) consideram a prevenção através de *website* indicada. De seguida 52% consideraram a prevenção através de um fórum de discussão e 47% através de E-mail. Por ordem de preferência, foram escolhidos outros formatos como Chat, Aplicação de Smartphone e Facebook.

Discussão Geral

Os principais objectivos deste estudo referiam-se à caracterização dos estudantes universitários quanto às variáveis do perfeccionismo, depressão e distress psicológico, e conhecer a relação entre elas. No presente estudo os resultados sugeriram uma ausência de níveis significativos destas variáveis nos estudantes universitários, o que de certa forma não se verifica na literatura científica existente sobre este assunto, particularmente no que diz respeito à Depressão e ao Distress Psicológico (Hamilton & Schweitzer, 2000; Adlaf et al., 2001; Eisenberg et al., 2007; Bewick, 2008; Stallman, 2008; Verger et al., 2009; Stallman, 2010; Cvetkovski, et al., 2012; Radhu et al., 2012; Sharkin, 2013). No entanto, é importante salientar que verificou-se que 21,3% dos estudantes apresentaram sintomatologia severa a moderada, isto é, uma percentagem relativamente superior a outros estudos, com uma amostra de estudantes universitários portugueses, que obtiveram percentagens de 15% (Santos, Veiga & Pereira, 2012), de 17% (Santos, Pereira & Veiga, 2008) e 9% (Campos & Gonçalves, 2004). Naturalmente é necessário considerar que são estudos diferentes, por exemplo, em questões metodológicas, e por isso é necessário algum cuidado nestas comparações. Também no K10 verificou-se uma percentagem de 23,5% de estudantes com distress moderado a severo. Quanto ao perfeccionismo, a percentagem obtida foi de 9,4% de estudantes muito perfeccionistas.

Os resultados apontaram também para um grupo de estudantes universitários que denotam estar em maior risco de sofrimento emocional significativo, nomeadamente, os alunos do 1º ano de licenciatura, e os estudantes que referem sofrer ou já ter sofrido de perturbação mental (Grupo Perturbação Mental), e os estudantes que já tiveram ou estão a ter acompanhamento e que já integram o Grupo Perturbação Mental (Grupo Acompanhamento). O Grupo Acompanhamento é o que apresenta maior sofrimento emocional.

Estes resultados podem reforçar a importância dos serviços psicológicos nas instituições, indicando que quem procura acompanhamento está em significativo sofrimento. Efectivamente a RESAPES (2000) refere que os técnicos responsáveis pelos serviços de apoio psicológico, nas instituições de ensino superior portuguesas, sugerem a existência de um crescimento de perturbações psicológicas graves entre os estudantes que procuram apoio. Outros estudos (Green, Lowry & Kopta, 2003; Erdur-Baker, Aberson, Drapper & Barrow, 2006; Andrews & Wilding, 2010) reforçam estes resultados, sugerindo que os estudantes que frequentam estes centros de apoio psicológico apresentam problemas psicológicos mais graves e de longa duração.

A literatura relativa aos alunos do 1º ano de licenciatura, é consistente quando se refere à exigência e desafio deste momento crítico de transição para o ensino superior e adaptação ao mesmo (Gonçalves & Cruz, 1988; Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007; Pereira et al., 2008; Fonseca et al., 2014). A transição para a universidade é um período particularmente crítico pois implica uma série de mudanças, nomeadamente, novo meio e novos estilos de vida e necessidade de se adaptar a uma vida académica diferente (Tavares et al., 2007). Este período de transição e adaptação a um novo contexto predispõe, de certo modo, a que os estudantes se tornem um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais (Michael, Huelsman, Gerard, Gilligan & Gustafson, 2006). O *distress* nos estudantes parece diminuir ao longo dos anos por começarem a adaptar-se ao ensino superior, e por recorrerem mais a técnicas activas de resolução de problemas (Stallman, 2010).

Quanto à relação entre as variáveis em estudo, verificou-se um dos principais objectivos deste estudo que se refere à relação entre o perfeccionismo e as restantes variáveis, a depressão e o *distress*. Portanto, sugere-se que níveis mais elevados de perfeccionismo podem estar associados a níveis mais elevados de sintomatologia

depressiva e de *distress* psicológico. A literatura científica apoia estes dados, sugerindo esta relação entre o perfeccionismo e as perturbações emocionais (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Blatt, 1995; Flett & Hewitt, 1998; Hamilton & Schweitzer, 2000; Chang & Sanna, 2001; Flett & Hewitt, 2002; Arpin-Cribbie et al., 2008; Arpin-Cribbie et al., 2012; Macedo, 2012). No contexto universitário esta relação pode ser explicada ao observarmos que a busca pela excelência é algo muito valorizado, e pode efectivamente promover a realização individual e o progresso da sociedade. No entanto, o perfeccionismo levado ao extremo pode surgir como um traço obsessivo, resultando em maior *distress* psicológico (Hamilton & Schweitzer, 2000). Outros estudos reforçam este fenómeno, sugerindo que as características competitivas deste sistema de ensino superior podem potenciar o perfeccionismo (Figueira & Pinto, 2005; Mendes, 2005; Saipanish, 2003). O perfeccionismo pode ser perspectivado como um factor de risco e um factor subjacente a várias perturbações. Sendo assim, é importante considerar o perfeccionismo como um alvo terapêutico prioritário no tratamento e nas estratégias de prevenção (Bieling, Israeli & Antony, 2004; Macedo, 2012).

No que diz respeito à relação das três dimensões do perfeccionismo com a Depressão e o *Distress*, á semelhança da literatura existente, no presente estudo verificou-se uma relação entre as três dimensões do perfeccionismo e o *distress* psicológico. O perfeccionismo orientado para os outros é o que apresenta uma relação menos significativa, tal como seria de esperar. A dimensão Perfeccionismo Socialmente Prescrito é a que apresenta uma relação com ambas as variáveis, o que sugere que os estudantes universitários com este tipo de perfeccionismo mais vincado poderão também apresentar níveis mais elevados de *distress* e sintomatologia depressiva. Hewitt & Flett (1991) referem que o PSP é a dimensão que está mais significativamente correlacionada com uma maior variedade de problemas psicológicos.

Neste sentido, dados os resultados do presente estudo considera-se de extrema importância a prevenção nestes contextos, não só para a comunidade académica em geral, mas especificamente para estes grupos de estudantes que se encontram em maior risco de sofrimento emocional grave. Sendo assim, destaca-se a importância dos três tipos de serviço, referidos por Gonçalves & Cruz (1988), no apoio psicológico e educacional do estudante, nomeadamente, serviços remediativos, preventivos e desenvolvimentais. Neste estudo em particular, há uma maior destaque para os serviços preventivos, e neste âmbito

os resultados indicam que a grande maioria dos estudantes, particularmente 100% da amostra do 1º ano de licenciatura, pareceu reconhecer a importância destes programas, tanto de ansiedade, como de depressão e perturbação mental. No entanto, menos de metade referiu que recorreria aos programas para a Depressão e Perturbação Mental. E ainda menos de metade referiu que recorreria a grupos de auto-ajuda. Naturalmente casos de depressão e de outras perturbações mentais podem ser de natureza mais sensível do que casos de ansiedade, no entanto, estes resultados também podem sugerir algum estigma significativo associado a estas problemáticas.

De certa forma, os resultados deste estudo no âmbito da prevenção, pareceu apontar para uma possível preferência dos estudantes por programas através da internet, sendo que mais de metade referiu que recorreria a estes programas acessíveis através da internet. A maioria sugeriu o *website* como uma forma indicada para a aplicação destes programas.

Cada vez mais têm sido estudadas as vantagens destes serviços através da internet e portanto, tendo em conta os resultados obtidos, sugere-se que esta via de aplicação poderá ser uma ferramenta de apoio bastante promissora e eficiente para os estudantes universitários. Desta aplicação advêm vantagens como o facto de serem de mais fácil acesso, mais eficientes em termo de custo e ainda menos estigmatizantes do que as aplicações mais tradicionais (Farrer et al., 2013; Ryan et al., 2010).

Felizmente a problemática dos alunos do 1º ano de licenciatura tem sido bastante estudada, e conseqüentemente têm sido trabalhadas iniciativas bastante pertinentes neste contexto. Este estudo vem reforçar a importância e o desenvolvimento cada vez mais otimizado destas iniciativas. No contexto de estudantes em acompanhamento, a internet poderia se tornar um meio viável para a manutenção dos ganhos terapêuticas, ou uma via de acompanhamento paralelo às consultas, reforçando por exemplo, noções de psicoeducação e técnicas terapêuticas abordadas nas consultas.

O presente estudo apresenta várias limitações, nomeadamente, o facto de a Escala do Distress Psicológico de Kessler (K10) não estar validada para a população portuguesa, sendo o estudo feito com esta escala, de natureza exploratória. Neste sentido, atenta-se para uma análise cuidada dos dados obtidos. Outra limitação prende-se com os programas de prevenção, sendo que é difícil passar a noção dos mesmos, levando a que cada um responda com base no que eles consideram ser programas de prevenção neste contexto. Também não foi dada a opção de preferência por apoio psicológico individual, apesar de

não ser o objectivo deste estudo, poderia ser pertinente observar se os estudantes estariam mais receptivos a esta modalidade.

Como possíveis investigações futuras, sugere-se mais estudos com o perfeccionismo em estudantes universitários portugueses, pois esta é uma área bastante recente e que tem ganho bastante interesse e importância. Propõe-se também estudos com a aplicação de programas através da internet não só no ensino superior, mas também no ensino secundário, para que os estudantes já venham com elevados recursos e estratégias de coping para o ensino superior. Sugerem-se estudos em que se analisem a eficácia dos programas de prevenção via internet no sistema de ensino português nas mais variadas condições psicopatológicas e em estudantes com diferentes características.

Referências

- Adlaf, E.M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health, 50*, 67–72.
- Andrews, G., & Slade, T. (2001). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 25*(6), 494-497.
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 175-180.
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology, 95*(4), 509-521.
- Arpin-Cribbie, C. A., Irvine, J., Ritvo, P., Cribbie, R. A., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2008). Perfectionism and psychological distress: A modeling approach to understanding their therapeutic relationship. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 26*(3), 151-167.
- Arpin-Cribbie, C., Irvine, J., & Ritvo, P. (2012). Web-based cognitive-behavioral therapy for perfectionism: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research, 22*(2), 194-207.

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Ed. Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, *50*(12), 1003-1020.
- Bewick, B. M., Gill, J., Mulhearn, B., Barkham, M., & Hill, A. J. (2008). Using electronic surveying to assess psychological distress within the UK student population: a multi-site pilot investigation. *E-Journal of Applied Psychology*, *4*(2), 1-5.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, *36*(6), 1373-1385.
- Campos, R. C., & Gonçalves, B. (2004). Alguns dados sobre a prevalência de sintomatologia depressiva na população universitária portuguesa. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Eds.), *Actas da X Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (pp. 50-53). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Negative attributional style as a moderator of the link between perfectionism and depressive symptoms: Preliminary evidence for an integrative model. *Journal of Counseling Psychology*, *48*, 490–495.
- Cvetkovski, S., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2012). The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *46*(5), 457-467.
- Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, *34*(4), 505-517.
- Day, V., McGrath, P., Wojtowicz, M. (2013). Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: a randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(7), 344-51.

- Dunkley, D., Blankstein, K., Halsall, J., Williams, M. & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counselling Psychology*, 47(4), 437-453.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542
- Erdur-Baker, Ö., Aberson, C., Drapper, M., & Barrow, J. (2006). Nature and severity of college students psychological concerns: A comparison of clinical and non-clinical national samples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 317-323. doi: 10.1037/0735-7028.37.3.317
- Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J. K., Batterham, P. J., Reynolds, J., Calear, A., Griffiths, K. M. (2013). Technology-Based Interventions for Mental Health in Tertiary Students: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5). doi:10.2196/jmir.2639.
- Figueira, C. & Pinto, A. (2005). Stress e coping nos estudantes do ensino superior. Ansiedade e processos cognitivos. In. A. Pereira e E. Motta (Eds.). *Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção o Actas do Congresso Nacional*. Coimbra: Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra (pp. 351-355).
- Fonseca, A., Santos, C., Vicente, R., Pereira, A., Vagos, P., Direito, I., & Sancho, L. (2014). Caracterização dos níveis de stresse dos alunos de saúde da universidade de aveiro. In Livro de *Atas do III Congresso da RESAPES - Novas Fronteiras para a Intervenção Psicológica no Ensino Superior* (pp. 10-20). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1363.

- Flett, G. L., Madorsky, D., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 20(1), 33-47.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2008). Treatment interventions for perfectionism - A cognitive perspective: Introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(3), 127-133.
- Frost, O., Marten, P., Lahart, C., Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14 (5), 449-468.
- Green, J., Lowry, J., & Kopta, S.M. (2003). College students versus college counseling center clients: What are the differences? *Journal of College Student Psychotherapy*, 17(4), 25-37. doi: 10.1300/J035v17n04_05.
- Gonçalves, Ó. F., & Cruz, J. F. A. (1988). A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista Portuguesa de Educação*, 1(1), 127-145
- Hamilton, T. K., & Schweitzer, R. D. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(5), 829-835.
- Hewitt, P., Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-70.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Weber, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 18(5), 439-460.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
- Jacinto, J. (2010). *Programa de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais: Estudo para a Promoção do Sucesso Académico*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Jacinto, J., & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Sociais: Guia Prático para a Mudança Positiva*. Porto, Portugal: Edições ASA
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(06), 959-976.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S.T., Manderscheid, R.W., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1026-1032.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal General Internal Medicine*, 16(6): 606-613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Krumrie, E. J., Newton, F. B., & Kim, E. (2010). A multi-institution look at college students seeking counseling: nature and severity of concerns. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(4), 261-283.
- Leahy, C. M., Peterson, R. F., Wilson, I. G., Newbury, J. W., Tonkin, A. L., & Turnbull, D. (2010). Distress levels and self-reported treatment rates for medicine, law, psychology and mechanical engineering tertiary students: cross-sectional study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(7), 608-615.

- Macedo, A.F. (2012). *Ser ou não ser Perfeito? Perfeccionismo e Psicopatologia*. Lisboa: Lidel
- Macedo, A., Pereira, A., Amaral, A. P., Marques, M., Soares, M. J., Valente, J., ...Azevedo, M. H. (2012). Domains of perfectionism. *European Psychiatry*, 27(1).
- Macedo, A., Marques, M., Pereira, A. (2014). Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 1(6), 1-10.
- Mendes, M. (2005). A consulta psicológica e de saúde mental do Centro de Saúde Escolar da Universidade de Lisboa: Generalidades e particularidades da nossa realidade. In A. S. Pereira & E. D. Motta (Ed). *Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção o Actas do Congresso Nacional* (pp.213-222). Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra.
- Michael, K. D., Huelsman, T., Gerard, C., Gilligan, T. M., & Gustafson, M. R. (2006). Depression among college students: Trends in prevalence and treatment seeking. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3(2), 60-70.
- Radhu, N., Daskalakis, Z. J., Arpin-Cribie, C. A., Irvine, J., & Ritvo, P. (2012). Evaluating a web-based cognitive-behavioral therapy for maladaptive perfectionism in university students. *Journal of American College Health*, 60, 357-366.
- Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior [RESAPES] (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal* (vol. 1 e 2). Lisboa: RESAPES.
- Ridner, S. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-45
- Rocha, E. (2008). Universidades Promotoras de Saúde. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(1), 29-35.

- Ryan, M. L., Shochet, I. M., & Stallman, H. M. (2010). Universal online interventions might engage psychologically distressed university students who are unlikely to seek formal help. *Advances in Mental Health*, 9(1), 73-83.
- Saipanish, R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school. *Medical Teacher*, 25(5), 502-506. doi: 10.1080/0142159031000136716
- Santos, L., Pereira, A., & Veiga, F. (2008). Depression in higher education: psychometric investigation and preliminary findings with the Portuguese version of the University Student Depression Inventory. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamental*, 14 (2), 104
- Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2012). A sintomatologia depressiva e percepção do rendimento académico no estudante do ensino superior. In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J. Silva, & V. Monteiro (Eds.), *Actas do 12º Colóquio de Psicologia e Educação – Educação Aprendizagem e Desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática* (pp. 1656- 1666). Lisboa: ISPA
- Sellick, S. M., & Edwardson, A. D. (2007). Screening new cancer patients for psychological distress using the hospital anxiety and depression scales. *Psychology of Oncology*, 16, 534–542
- Shafran, R., Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(6), 879-906.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive–behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791.
- Sharkin, B. (2013). *College students in distress: A resource guide for faculty, staff, and campus community*. New York: Routledge.
- Soares, M.J., Gomes, A.A., Macedo, A.F., Santos, V., Azevedo, M.H.P. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 46-55

- Stallman, H. M. (2008). Prevalence of mental health problems in a university health service sample. *Australian Family Physician*, 37(8), 673-677.
- Stallman, H. M. & Shochet, I. M. (2009) Prevalence of mental health problems in Australian university health services. *Australian Psychologist*, 44(2). pp. 122-127.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257
- Pereira, A., Motta, E., Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., & Rodrigues, M. (2008). Desenvolvimento de competências Pessoais e Sociais como estratégia de apoio à transição no Ensino Superior. *Internacional Journal of Development and Educational Psychology*, 2(1), 419-426.
- Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S., Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora
- Tosevski, D.L., Milovancevic, M.P., Gajic, S.D (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 48–52.
- Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F. Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 44, 643-650.
- World Health Organization. (2008). The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO Press.

Anexos

Escala Multidimensional do Perfeccionismo (EMP)

(Soares, Gomes, Macedo, Santos, Azevedo, 2003)

A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. Assinale com um *círculo*, o número que melhor corresponde ao seu grau de *acordo* ou *desacordo*, relativamente a cada uma das afirmações. Use a seguinte escala de avaliação:

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente
1. Quando estou a trabalhar em alguma coisa, não me consigo relaxar enquanto não estiver tudo perfeito.						1 2 3 4 5 6 7	
2. Não tenho tendência para criticar alguém que desiste muito facilmente.						1 2 3 4 5 6 7	
3. Não é importante que as pessoas que me rodeiam tenham tido sucesso.						1 2 3 4 5 6 7	
4. Raramente critico os meus amigos, quando eles se contentam com má qualidade.						1 2 3 4 5 6 7	
5. Tenho dificuldade em satisfazer as expectativas que as outras pessoas têm sobre mim.						1 2 3 4 5 6 7	
6. Um dos meus objectivos é ser perfeito(a) em tudo o que faço.						1 2 3 4 5 6 7	
7. Tudo o que as outras pessoas fazem deve ser de excelente qualidade.						1 2 3 4 5 6 7	
8. No meu trabalho, nunca tenho como objectivo a perfeição.						1 2 3 4 5 6 7	
9. As pessoas que me rodeiam, aceitam sem problemas, que eu também possa fazer erros.						1 2 3 4 5 6 7	
10. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor.						1 2 3 4 5 6 7	
11. Quanto mais sucesso tenho, mais esperam de mim.						1 2 3 4 5 6 7	
12. Raramente sinto o desejo de ser perfeito(a).						1 2 3 4 5 6 7	
13. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam.						1 2 3 4 5 6 7	
14. Faço tudo o que posso para ser tão perfeito(a) quanto possível.						1 2 3 4 5 6 7	
15. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço.						1 2 3 4 5 6 7	
16. Espero muito das pessoas que são importantes para mim.						1 2 3 4 5 6 7	
17. Esforço-me para ser o(a) melhor em tudo o que faço.						1 2 3 4 5 6 7	
18. As pessoas que me rodeiam, esperam que eu seja bem sucedido em tudo.						1 2 3 4 5 6 7	
19. Não tenho expectativas muito elevadas sobre as pessoas que me rodeiam.						1 2 3 4 5 6 7	
20. De mim, não exijo menos do que a perfeição.						1 2 3 4 5 6 7	
21. As outras pessoas vão gostar de mim, mesmo que não seja excelente						1 2 3 4 5 6 7	

- em tudo.
22. Não me importo com as pessoas que não se esforçam para melhorar. 1 2 3 4 5 6 7
23. Fico triste se descobrir um erro no meu trabalho. 1 2 3 4 5 6 7
24. Não espero muito dos meus amigos. 1 2 3 4 5 6 7
25. Para mim, ser bem sucedido significa que devo trabalhar mais para agradar aos outros. 1 2 3 4 5 6 7
26. Se peço a alguém para fazer alguma coisa, espero que seja feito na perfeição. 1 2 3 4 5 6 7
27. Não posso tolerar que as pessoas que me rodeiam façam erros. 1 2 3 4 5 6 7
28. Quando estabeleço os meus objectivos, tendo para a perfeição. 1 2 3 4 5 6 7
29. As pessoas que me são queridas, nunca deveriam deixar de me apoiar. 1 2 3 4 5 6 7
30. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedido(a). 1 2 3 4 5 6 7
31. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim. 1 2 3 4 5 6 7
32. Em todos os momentos, devo dar o meu rendimento máximo. 1 2 3 4 5 6 7
33. Mesmo que não o mostrem, as outras pessoas ficam perturbadas quando falho numa tarefa. 1 2 3 4 5 6 7
34. Não preciso de ser o(a) melhor em tudo o que faço. 1 2 3 4 5 6 7
35. A minha família espera que eu seja perfeito(a). 1 2 3 4 5 6 7
36. Os meus objectivos não são muito elevados. 1 2 3 4 5 6 7
37. Os meus pais só raramente esperavam que eu fosse excelente em tudo, na vida. 1 2 3 4 5 6 7
38. Respeito as pessoas vulgares. 1 2 3 4 5 6 7
39. De mim, as pessoas não esperam menos do que a perfeição. 1 2 3 4 5 6 7
40. Estabeleço normas muito elevadas para mim. 1 2 3 4 5 6 7
41. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar. 1 2 3 4 5 6 7
42. Na escola ou no trabalho devo ser sempre bem sucedido. 1 2 3 4 5 6 7
43. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor. 1 2 3 4 5 6 7
44. As pessoas que me rodeiam acham que ainda sou competente, mesmo que faça um erro. 1 2 3 4 5 6 7
45. Raramente espero que as outras pessoas sejam excelentes em tudo. 1 2 3 4 5 6 7

Por favor, certifique-se de que respondeu a todas as questões

Questionário sobre a saúde do paciente – 9 (PHQ-9)

(Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; versão portuguesa de Torres, Pereira, & Monteiro, 2011)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?	Nunca	Em Vários Dias	Em mais De metade Do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas				
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança				
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais				
4. Senti cansaço ou falta de energia				
5. Tive falta ou excesso de apetite				
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família				
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão				
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual				
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma				

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

- Não dificultaram
- Dificultaram um pouco
- Dificultaram muito
- Dificultaram extremamente

Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)
(Kessler, Barker et al., 2003).

1.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu cansado sem nenhuma razão aparente?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
2.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
3.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso ao ponto de nada o conseguir acalmar?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
4.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu sem esperança?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
5.Durante os últimos 30 dias com que frequência se sentiu irrequieto ou agitado?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
6.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu irrequieto ao ponto de não conseguir parar quieto?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
7.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu deprimido?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
8.Durante os últimos 30 dias, com que frequência sentiu que tudo era um esforço?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
9.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu tão triste que nada o conseguiu animar?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias
10.Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu inútil?				
1.Nenhum dia	2.Poucos dias	3.Alguns dias	4.A maior parte dos dias	5.Todos os dias

Questionário Sócio-Demográfico

1. Sexo

- Masculino
- Feminino

2. Idade: _____

3. Estado Civil:

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União de Facto
- Divorciado(a)

Outro: _____

4. Nível de Ensino:

- Licenciatura
 - 1º
 - 2º
 - 3º
- Mestrado
 - 1º
 - 2º
- Doutoramento

5. Universidade: _____

6. Curso: _____

7. Já sofreu ou sofre de alguma perturbação mental?

- Sim
- Não

7.1. Se sim, teve ou está a ter acompanhamento psicológico?

- Sim
- Não

8. Toma ou já tomou alguma medicação associada à perturbação mental?

- Sim, prescrita por um profissional de saúde (médico, psiquiatra etc.)
- Sim, por auto-medicação (por conselho de um amigo, família etc.)
- Não

8.1. Se sim, qual a medicação? _____

Questionário Programas de Prevenção

1. Considera pertinente a existência de programas de prevenção para a Ansiedade?

- Sim
- Não

2. Considera pertinente a existência de programas de prevenção para a Depressão?

- Sim
- Não

3. Considera pertinente a existência de programas de prevenção para outro tipo de Perturbação Mental?

- Sim
- Não

3.1. Se sim, para qual/quais? _____

4. Se existisse algum destes programas usufruiria dele(s)?

- Para a Ansiedade
 - Sim
 - Não
- Para a Depressão
 - Sim
 - Não
- Para outra Perturbação Mental?
 - Sim
 - Não

5. Se nas Universidade existissem grupos de auto-ajuda para jovens universitários recorreria a eles?

- Sim
- Não

Se sim para que tipo de problema(s)? _____

6. Se nas Universidades existissem programas de prevenção (educação sobre saúde mental, aconselhamento) acessíveis através da internet, recorreria a eles?

- Sim
- Não

6.1. Se sim, quais os formatos que consideraria mais indicados para o programa?

Sim

Não

**Website
Fórum de Discussão**

Chat
E-mail
Facebook
Aplicação para Smartphone
Twitter
Skype

Outros: _____

Comentários