

**UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA**  
**Departamento de Psicología y Antropología**



**TESIS DOCTORAL**

**AUTOEFICACIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA  
PORTUGUESES**

**EXPRESIONES DE CREENCIAS DE AUTOEFICACIA,  
RESILIENCIA Y ATRIBUCIONES CAUSALES**

**AUTOR. ELISABETE PINHEIRO ALVES MENDES FONSECA**

**Badajoz – Junio, 2012**



## **TESIS DOCTORAL**

### **AUTOEFICACIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA PORTUGUESES**

### **EXPRESIONES DE CREENCIAS DE AUTOEFICACIA, RESILIENCIA Y ATRIBUCIONES CAUSALES**

Tesis Doctoral presentada por

**Dña ELISABETE PINHEIRO ALVES MENDES FONSECA**

Dirigida por los Doctores

**D. FLORENCIO VICENTE CASTRO**

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la  
Educación de la Universidad de Extremadura

**D. PAULO JOAQUIM PINA QUEIRÓS**

Profesor Coordinador de la  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Portugal

Visto Bueno para su defensa.  
Los Directores de la Tesis

Florencio Vicente Castro

Paulo J. Pina Queirós





UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA BADAJOZ

Departamento de Psicología y Antropología

**FLORENCIO VICENTE CASTRO**, Catedrático de  
Psicología de la Universidad de Extremadura

**CERTIFICO:**

**Que el presente trabajo de investigación titulado  
AUTOEFICÁCIA DE ESTUDIANTES DE  
ENFERMERIA PORTUGUESES - EXPRESIONES  
DE CREENCIAS DE AUTOEFICACIA,  
RESILIENCIA Y ATRIBUCIONES CAUSALES  
constituye el trabajo de investigación, original y  
inédito que presenta D<sup>ña</sup> ELISABETE PINHEIRO  
ALVES MENDES FONSECA para optar al grado  
de Doctor.**

Para que conste

Badajoz – Junio, 2012



Apoio financeiro da Fundação para a Ciência e Tecnologia, no âmbito do Programa de Apoio à Formação Avançada de Docentes do Ensino Superior Politécnico (PROTEC)  
(Ref. SFRH/PROTEC/67924/2010)



## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor D. Florencio Vicente Castro pela sua sabedoria, pela discussão de ideias, pelo incentivo e por todos os momentos de trabalho conjunto.

Ao Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós pela qualidade de orientação, pelo exemplo profissional, pela capacidade de estímulo e por ter partilhado comigo os seus conhecimentos.

Ao meu marido, António, por tudo. Aos meus filhos, Joana e Pedro por estarem presentes em todas as horas.

Às Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra, Lisboa e Porto, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus de Évora e Escola Superior de Saúde de Faro, aos seus dirigentes e a todos os colegas que gentilmente me acolheram durante a recolha de dados, o meu sincero agradecimento.

Aos estudantes que colaboraram neste estudo, agradeço a sua preciosa participação sem a qual este trabalho não seria possível.

Aos colegas e amigos do Curso de Doutoramento pelos momentos partilhados, pelas críticas e sugestões.



## ÍNDICE GERAL

<b>RESUMO</b> .....	13
<b>ABSTRACT</b> .....	15
<b>RESUMEN</b> .....	17
<b>AMPLIO RESUMEN EN ESPAÑOL</b> .....	19
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	87

### PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

<b>1. O ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR</b> .....	93
1.1 - MODELO DE ENVOLVIMENTO DE ASTIN .....	97
1.2 - MODELO DE DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DE CHICKERING .....	99
1.3 -MODELO INSTITUCIONAL DE PASCARELLA.....	101
<b>2. O ENSINO DE ENFERMAGEM PORTUGUÊS</b> .....	103
<b>3. AS CRENÇAS DE AUTO-EFICÁCIA</b> .....	107
3.1 - FONTES, PROCESSOS PSICOLÓGICOS DE ACTIVAÇÃO E DIMENSÕES DE AUTO-EFICÁCIA.....	110
3.2 - AUTO-EFICÁCIA ACADÉMICA .....	117
<b>4. RESILIÊNCIA E VULNERABILIDADE</b> .....	122
4.1 - MODELO ECOLÓGICO-TRANSACIONAL DE RESILIÊNCIA .....	128
4.2 - MODELO TRIÁDICO DE GROTBORG.....	131
4.3 - A RESILIÊNCIA NA ESCOLA .....	134
<b>5. ATRIBUIÇÕES CAUSAIS</b> .....	137
5.1 - ATRIBUIÇÕES CAUSAIS EM CONTEXTO DE ENSINO.....	142

**PARTE II - METODOLOGIA**

<b>1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	149
<b>2. OBJECTIVOS</b> .....	153
<b>3. HIPÓTESES</b> .....	154
<b>4. DESENHO DO ESTUDO: POPULAÇÃO, AMOSTRA, TÉCNICA DE AMOSTRAGEM E PROCEDIMENTOS PARA RECOLHA DE DADOS</b> .....	155
<b>5. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS E CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS</b> .....	157
5.1. QUESTIONÁRIO DE DADOS PESSOAIS E ACADÉMICOS (QDPA) .....	158
5.2. A ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA MSPSE (BANDURA, 1990; TEIXEIRA, 2008) .....	158
<b>5.2.1. Estudo de adequação e validação da Escala Multidimensional de Auto-eficácia Percebida</b> .....	161
5.3. INVENTÁRIO MEASURING STATE AND CHILD RESILIENCE (CHOCK. HIEW, 1998; MARTINS, 2000) .....	169
<b>5.3.1. Estudo de validação do inventário Measuring State and Child Resilience</b> .....	170
5.4. QUESTIONÁRIO DE ATRIBUIÇÕES E DIMENSÕES CAUSAIS (QADC) (NEVES & FARIA, 2005) .....	177
<b>6. VARIÁVEIS</b> .....	183
<b>7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	185

**PARTE III – ESTUDO EMPÍRICO**

<b>1. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS/RESULTADOS</b> .....	189
<b>2. MEDIDAS DESCRITIVAS</b> .....	190
2.1. DOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS .....	190

2.2. OBSERVADAS NA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DA AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA .....	192
2.3. OBSERVADAS NAS DIMENSÕES DO QUESTIONÁRIO DE ATRIBUIÇÕES E DIMENSÕES CAUSAIS .....	195
2.4. OBSERVADAS NAS DIMENSÕES DO INVENTÁRIO <i>MEASURING STATE AND CHILD RESILIENCE</i> .....	196
2.5. SINTESE DAS MEDIDAS DESCRITIVAS OBSERVADAS NOS INSTRUMENTOS.....	197
<b>3. ESTATÍSTICA INFERENCIAL – TESTES DE HIPÓTESES (CORRELAÇÕES E COMPARAÇÕES RELATIVAS À AUTO-EFICÁCIA, ATRIBUIÇÕES E DIMENSÕES CAUSAIS E RESILIÊNCIA ENTRE SI E EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS).....</b>	<b>198</b>
<b>4. ESTUDO DA REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA – VARIÁVEIS COM PODER PREDITOR SOBRE A AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA.....</b>	<b>209</b>
4.1. SINTESE DOS RESULTADOS DOS MODELOS EXPLICATIVOS DA AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA .....	217
<b>PARTE IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO</b>	
<b>1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>225</b>
1.1. DA AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA .....	225
1.2. DAS ATRIBUIÇÕES E DIMENSÕES CAUSAIS .....	230
1.3. DA RESILIÊNCIA .....	231
1.4. DOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E ACADÉMICOS .....	234
<b>2. MODELO EXPLICATIVO DE AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>246</b>
<b>3. CONCLUSÃO.....</b>	<b>250</b>
3.1. LIMITES DO ESTUDO E SUGESTÕES .....	251
3.2. CONTRIBUTOS PARA A PRÁTICA .....	253
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>257</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>279</b>

**ÍNDICE DE GRÁFICOS** ..... 280

**ÍNDICE DE QUADROS** ..... 281

**ANEXOS**

A - QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS ..... 287

B - ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA..... 289

C - INVENTÁRIO *MEASURING STATE AND CHILD RESILIENCE*..... 293

D - QUESTIONÁRIO DE ATRIBUIÇÕES E DIMENSÕES CAUSAIS ..... 294

## RESUMO

A Licenciatura de Enfermagem insere-se numa sociedade complexa que exige do estudante competências individuais no sentido de ser capaz de construir, quando profissional, novos paradigmas de saúde de forma responsável e autónoma.

O estudo agora apresentado tem como foco central de análise a auto-eficácia em estudantes de enfermagem portugueses, e tem como objectivos não apenas conhecer as crenças de auto-eficácia académica, mas também relacionar estas crenças com padrões de resiliência, dimensões e atribuições de causalidade do seu desempenho e com algumas variáveis sociodemográficas e académicas.

A abordagem metodológica assenta num desenho quantitativo, organizado como um estudo do género descritivo-correlacional e de testagem de modelos. A amostra seleccionada envolveu 802 estudantes do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem, e teve em conta a dispersão geográfica de forma a garantir maior representatividade. Os resultados evidenciam adequabilidade e validade dos instrumentos utilizados para avaliar os constructos em estudo.

Constatou-se que o modelo encontrado revelou um baixo poder explicativo na predição da auto-eficácia destes estudantes. Contudo os estudantes que evidenciam maior percepção de auto-eficácia são também aqueles que atribuem o seu desempenho a causas internas, estáveis e controláveis e apresentam maiores níveis de resiliência na infância e no estado actual.

Do ponto de vista teórico este estudo reforça a importância de um adequado desenvolvimento das crenças de auto-eficácia percebida, já que contribuem para a evolução e sucesso da carreira, sendo por isso fundamental que a formação inicial assegure, não só uma base técnico-científica adequada às exigências de mercado e ao exercício profissional, mas também o desenvolvimento de competências que lhe permitam ser capazes de tomar decisões e confrontar-se com as dificuldades face à incerteza que toma conta do mercado de trabalho.

*Palavras-chave:* Estudantes, enfermagem, auto-eficácia, resiliência, atribuição de causalidade.



## ABSTRACT

The Undergraduate Degree in Nursing is being developed within a complex society which requires the student to have specific skills to create, as professional, new health paradigms in a responsible and autonomous way.

This study aims to analyse self-efficacy in Portuguese nursing students, and its objectives are not only to understand the beliefs regarding academic self-efficacy, but also to associate these beliefs with resilience patterns, causal dimensions and attributions of their performance and with some sociodemographic and academic variables.

A model testing descriptive correlational study with a quantitative design was conducted. The selected sample was composed of 802 4<sup>th</sup>-year Nursing undergraduate students and it took into account the geographic dispersion so as to ensure a higher representativeness. The results confirm the adequacy and validity of the tools used to assess the concepts under analysis.

The model had a low explanatory power in predicting the self-efficacy of these students. However, the students with a higher perception of self-efficacy are also those who explain their performance based on internal, stable and controllable causes and show higher levels of resilience during childhood and at present.

From a theoretical point of view, this study reinforces the importance of an adequate development of the beliefs of perceived self-efficacy, as they contribute to career evolution and success. Therefore, initial training should ensure not only a technical-scientific basis adapted to the market demands and the professional exercise, but also the development of skills which allow students to make decisions and deal with the difficulties related to the uncertainty of the job market.

*Keywords:* Students, nursing, self-efficacy, resilience, causal attribution.





## RESUMEN

La Licenciatura de Enfermería se encuadra en una sociedad compleja que exige al estudiante competencias individuales, que le permitan construir cuando sea profesional, nuevos paradigmas de salud de forma responsable y autónoma.

El presente estudio tiene por foco central el análisis de la autoeficacia en estudiantes portugueses de enfermería, y por objetivos no solamente llegar a conocer las creencias acerca de la autoeficacia académica, sino también relacionar estas creencias con patrones de resiliencia, dimensiones y atribuciones de causalidad de su desempeño y con algunas variables sociodemográficas y académicas.

El enfoque metodológico está basado en un diseño cuantitativo, organizado como un estudio de género descriptivo-correlacional y de experimentación de modelos. La muestra seleccionada incluyó a 802 estudiantes del 4º año da Licenciatura en Enfermería, y tomó en cuenta la dispersión geográfica de forma a garantizar una mayor representatividad. Los resultados evidencian la adecuación y validez de los instrumentos utilizados para evaluar los constructos bajo estudio.

Se constató que el modelo encontrado reveló un bajo poder explicativo en la predicción de la autoeficacia de dichos estudiantes. Sin embargo, los estudiantes que evidencian un mayor percepción de autoeficacia son también aquellos que atribuyen su desempeño a causas internas, estables y controlables y presentan mayores niveles de resiliencia en la infancia y en el estado actual.

Desde el punto de vista teórico este estudio refuerza la importancia de un adecuado desarrollo de las creencias de autoeficacia percibida, ya que contribuyen para la evolución y el éxito de la carrera, siendo por eso fundamental que la formación inicial garantice, no solo una base técnico-científica adecuada a las exigencias de mercado y al ejercicio profesional, sino también el desarrollo de competencias que le permitan ser capaces de tomar decisiones y confrontarse con las dificultades ante la inseguridad que ha toma cuenta del mercado de trabajo.

*Palabras clave:* Estudiantes, enfermería, autoeficacia, resiliencia, atribución de causalidad.



## **AMPLIO RESUMEN EN ESPAÑOL**

Las instituciones de Educación Superior tienen por misión enseñar y formar, y desempeñan un papel fundamental en el contexto europeo, cuyas fronteras se están disolviendo progresivamente. A estas cabe el compromiso de preparar al estudiante para el futuro y crear oportunidades para aproximarlos a la realidad.

Para los estudiantes del último año, el final de la carrera constituye un periodo de reflexión. Ante el estrangulamiento del mercado de trabajo y la incerteza que caracteriza primordialmente su futuro, el tener un diploma de educación superior ha dejado de ser una garantía de empleo. La transición de la escuela hacia el trabajo es un trayecto fundamental en la construcción de la vida adulta, pese que no siempre sea pacífica.

Nuestra investigación destaca las creencias de autoeficacia, entendidas como siendo las percepciones de la capacidad personal que actúan como mediadoras entre las capacidades del estudiante y su desempeño. Para Bandura (1995) las opciones que un estudiante toma durante el periodo de formación influyen en su desarrollo y son determinantes en su futuro. Asimismo, se define la autoeficacia como la confianza que el individuo tiene en su capacidad de ejecución de una tarea específica, dependiendo de factores internos y situacionales, como por ejemplo experiencias anteriores, la naturaleza de la tarea o el grado de realización de sus compañeros.

Al considerar la autoeficacia como una fuerte influencia en la autorregulación del comportamiento, esta determina también su persistencia ante las dificultades. De ahí su importancia, ya que si los estudiantes incrementan fuertes creencias de autoeficacia se crearán también las condiciones necesarias al desarrollo de sus competencias, dotándolos de medios para mejor alcanzar sus objetivos personales y profesionales.

Se sabe que hay un volumen significativo de interacciones que dificulta la definición de las variables que interfieren en el desempeño de los estudiantes. Por ejemplo, la resiliencia parece actuar en la forma cómo el estudiante adquiere competencias para enfrentarse a la adversidad, la cual Rutter (2006) apunta como siendo una variación individual en respuesta a la adversidad, resultando del funcionamiento de los sistemas adaptativos humanos. Al considerar que la escuela es un contexto

desarrollamental que tiene un importante papel en la socialización de los jóvenes, esta puede también constituirse como siendo una fuente de recursos para la estructuración de la personalidad del estudiante. La interacción dinámica entre él/ella y el contexto ecológico donde se mueve puede configurarse como un riesgo o una protección, y por eso los contextos educativos constituyen espacios de promoción de resiliencia al favorecer el desarrollo de competencias sociales, personales y académicas que permitan al estudiante superar la adversidad.

Se sabe también que las acciones de los estudiantes están influenciadas por explicaciones causales, y que determinadas atribuciones afectan sus expectativas, las cuales, de cierta forma, influyen a su vez en su desempeño. Weiner (1988) defiende que las creencias personales están subyacentes, en lo que concierne a la influencia, a otras variables psicológicas como el comportamiento, la percepción de autoeficacia o la motivación.

La elección de esta área de investigación se basó en las interrogaciones, cuya fuente principal surgió en nuestra experiencia docente y en el ambiente académico. Asimismo, el privilegio de estar cerca de los estudiantes durante su trayectoria académica nos permitió constatar que el estudiante del último año de enfermería vive el final de la licenciatura con gran expectativa y ansiedad. Esto se debe a una supuesta ineficacia percibida por parte suya respecto a su futuro desarrollo profesional, y también al hecho de admitir que su ideal de empleo está lejos del que pusieron en mira.

Por otro lado, sus capacidades y habilidades personales, aunque estén presentes, no siempre están bien utilizadas, lo cual puede revelar una percepción negativa de su autoeficacia.

Destacamos por ello la importancia de evaluar, en estudiantes del último año, la percepción de autoeficacia asociándola a dos conceptos más, a saber, la resiliencia y la atribución de causalidad. Por ende, nos interesó estudiar en **qué medida las creencias de autoeficacia están articuladas con los patrones de resiliencia y con las atribuciones de causalidad de éxito y fracaso de los estudiantes de enfermería portugueses.**

En este sentido, definimos como objetivos del estudio conocer las creencias de autoeficacia percibida, patrones de resiliencia y dimensiones y atribuciones de

causalidad de los estudiantes de enfermería portugueses; relacionar las creencias de autoeficacia percibida, en sus dimensiones, así como la resiliencia y las dimensiones y atribuciones causales con variables sociodemográficas y académicas.

Desarrollamos un estudio de corte cuantitativo, descriptivo-correlacional y de experimentación de modelos, por lo que se trató de una investigación por medio de cuestionarios.

Para la recolección de datos se utilizaron aquellos instrumentos que nos parecieron adecuados a los objetivos definidos.

El informe del estudio está organizado secuencialmente por un marco teórico, que sirve de soporte científico a la temática estudiada; una sección dedicada a la metodología, que define la investigación en términos operacionales e incluye el diseño de una investigación referente a los dos periodos en los que el estudio se llevó a cabo y los datos del análisis factorial y la consistencia interna de los instrumentos utilizados; una sección del estudio empírico donde se presentan y analizan los datos; una discusión de los resultados y, finalmente una conclusión donde se incorporan algunos límites y sugerencias y una reflexión personal sobre las contribuciones para su práctica.

## MARCO TEÓRICO

En la sociedad actual, la educación asume un papel central en el desarrollo social y económico al constituirse como el principal motor de innovación y aumento de la competitividad y productividad.

Las instituciones de Educación Superior forman parte de un sistema complejo y diversificado en constante transformación. El fruto de la expansión y de la democratización de la educación se expresa en que la formación universitaria haya dejado de representar un prestigio atribuido a una minoría de la población, puesto que se ha convertido en una adquisición certificada de “conocimientos y competencias de alta cualificación por parte de un conjunto cada vez más vasto de personas.” (Centro de Investigaçã o e Estudos de Sociologia [CIES], 2008, p.17).

Las nuevas necesidades de cualificación creadas por las economías modernas constituyen la más reciente misión de la educación superior, que tiende a ser cada vez más importante, en la medida en que, es mediante la formación profesional de alto nivel de científicos y técnicos que se hace posible gestionar sistemas cada vez más complejos y contribuir al desarrollo sostenible. (Blondel, 2005).

Fue durante la década de 90, que la Declaración de Bolonia (1999) pasa a especificar la importancia del espacio europeo dentro de su dimensión científica, tecnológica, intelectual, cultural y social, centrándose en la construcción de un área europea de educación superior, lanzando así un proceso cuyo objetivo es permitir que los grados académicos sean comparables, compatibles y coherentes, mediante su armonización y promoción de la movilidad. La nueva educación universitaria uniformiza la duración de los estudios y paralelamente incrementa la autonomía de las universidades al introducir un elevado grado de flexibilidad en el diseño de contenidos, por lo que se hace suya la responsabilidad de crear los títulos que podrán ofrecer.

El énfasis se coloca en el aprendizaje en detrimento de la educación, en la formación en lugar de la educación. Por contraposición a una forma de educación más pasiva, basada en la transmisión de conocimientos, se ha implementado un modelo de educación/aprendizaje centrado en la adquisición de competencias, obligando a un mayor acompañamiento de los alumnos por parte de los profesores.

Se reconoce la multiplicidad y complejidad de las tareas que se le presentan al estudiante de educación superior. La transición hacia la universidad consiste en una confrontación por parte del joven con tareas específicas, con la autonomización ante la familia, a la gestión del tiempo y recursos y con un contacto social cada vez más amplio.

El paso por la educación superior es un momento muy importante para el desarrollo de los jóvenes. La influencia de sus experiencias de formación universitaria, de los años de carrera, del ambiente físico sobre el estudiante, producen transformaciones cognitivas que explican la dinámica de crecimiento del estudiante de educación universitaria, teniendo en cuenta las teorías y modelos desarrollamentales. Para Pascarella y Terenzini (1991), esas teorías están subyacentes a los procesos intrapersonales de desarrollo, como la formación de la identidad, la formación moral y

de la cognición, que dependen directamente de niveles o estados jerárquicos de maduración biológica, psicosocial, cognitiva o afectiva, cuya función mayor es adaptativa.

Si, por un lado, Chickering (1993) y Erickson (1998) se destacan en la discusión de las teorías psicosociales al defender que los desafíos y las crisis vividas por los estudiantes de educación superior actúan como elementos desencadenadores de cambios; por otro lado Astin (1993) y Pascarella (1991) aportan, con el modelo de participación y el modelo institucional, respectivamente, su reflexión centrada esencialmente en los procesos y en el origen del cambio, pues parten del principio de que esta está siempre asociada a las posibilidades y condiciones ofrecidas por el ambiente universitario y el respectivo impacto en la vida de los estudiantes.

Por su parte Chickering (1969), propone una teoría de desarrollo centrada en el estudiante de educación superior, en la cual el desarrollo se entiende como siendo un conjunto de estados cronológicos con necesidades y exigencias específicas y que ocurre por medio de siete vectores o dimensiones.

La reforma de la Educación Superior y la creación del Espacio Europeo de Educación Superior tuvieron obvias implicaciones en la enseñanza de la enfermería actual. El proceso de intelectualización exigido a los enfermeros, que proviene del desarrollo y profundización de la enfermería (Franco, 1999) y del reconocimiento de la creciente complejidad de los sistemas de salud, resultó en la contribución de varias áreas del conocimiento para la mejora de los niveles de salud de los ciudadanos, por lo que la educación superior en el área de la salud, tiene hoy, por finalidad principal, “garantizar todos los presupuestos subyacentes a la formación de nivel superior y capacitar en la aplicación y el desarrollo del conocimiento en las prácticas profesionales que provienen de cada área disciplinaria”. (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p.5)

Los alumnos de enfermería adquieren su comportamiento profesional de varias formas: interactuando con sus compañeros, en clase y en seminarios, y a través de su experiencia práctica.

La socialización profesional del estudiante resulta de un complejo proceso mediante el cual se adquieren conocimientos, competencias y un sentido de identidad profesional que constituyen las características de los miembros de la profesión, (Ousey,

2009) y que en el caso del estudiante de enfermería, corresponden a su transición de la escuela a la clínica, la cual consiste en su primera forma de socialización profesional. (Fernandes, 2007).

La licenciatura en enfermería posee una carga horaria extensa y una parte significativa del volumen de los conocimientos de enfermería está constituida por saberes de orden técnica y práctica, que según Collière (1999), son del dominio de la psicomotricidad, por lo que resulta imprescindible que la enseñanza clínica sea considerada como siendo una parte esencial en la formación inicial en enfermería.

Por otra parte, la convivencia con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte y la imprevisibilidad ante nuevas situaciones confiere a la formación en enfermería, una exigencia en quien la estudia, que se traduce a veces en niveles considerables de estrés y de desgaste emocional, lo cual conlleva a que se desarrollen estrategias para enfrentar la adversidad. (Pacheco, 2008; Teixeira, 2010).

## **1. Las Creencias de Autoeficacia**

Todo el trayecto académico de un individuo tiene por principal finalidad facultarle la adquisición de medios intelectuales, creencias de autoeficacia y capacidad autorreguladora, para que sepa conducir sus procesos de educación a lo largo de la vida, y para prepararse para actuar profesionalmente de forma autónoma (Bandura, 1997).

La percepción de autoeficacia para una tarea por parte de una persona resulta de un proceso cognitivo que involucra una experiencia pasada y un contexto social. Así, el proceso cognitivo forma parte de una red de procesos, al que Bandura (1986) denominó “teoría social cognitiva”.

El concepto de autoeficacia corresponde a la creencia del individuo acerca de sus capacidades de ejercer un control sobre sucesos que afectan su vida, y la creencia en sus capacidades para movilizar motivación, recursos cognitivos e implementar acciones que le permitan ejercer control sobre las tareas exigidas. La autoeficacia percibida constituye la base de la agencia humana puesto que ejerce un papel influenciador para



que los individuos se conviertan en sus propios agentes y sean gestores proactivos, lo cual permite que ocurran eventos a partir de sus propias acciones.

Las creencias de autoeficacia influyen en las líneas de acción que las personas deciden seguir y parecen afectar la resiliencia ante la adversidad, así como el nivel de realización alcanzado.

Las capacidades y habilidades personales, aunque que estén presentes, no siempre se utilizan correctamente, lo cual puede estar relacionado con una percepción negativa de autoeficacia. Es menester apuntar que la autoeficacia no es una característica estable del individuo, puesto que al tener por base un vasto conjunto de interacciones de la persona con el medio, esta puede ser modificada y regulada.

Las creencias de autoeficacia, desde el punto de vista sociocognitivo, surgen a partir de la información obtenida a partir de cuatro fuentes distintas: las experiencias de desempeño, las experiencias vicarias, la persuasión verbal y el estado fisiológico y emocional.

Las experiencias de desempeño son según Bandura (1997) la contribución más importante para la autoeficacia por basarse en experiencias del dominio real, y técnicamente se le considera ser la fuente de mayor influencia, ya que está basada en una experiencia auténtica de éxito. La experiencia vicaria, también llamada experiencia delegada, corresponde a los efectos producidos por las acciones de otros. Las creencias de eficacia se generan por medio de la observación de otros mientras realizan ciertas acciones. Esta fuente de autoeficacia asume una gran relevancia en situaciones en las que el individuo tiene poco conocimiento sobre sus capacidades así como poca experiencia en la tarea por realizar. La persuasión verbal es por sí sola una estrategia. Está relacionada con las persuasiones sociales recibidas y permite fortalecer las creencias al hacerles creer a las personas que poseen capacidades para alcanzar lo que buscan. En el plan académico, la persuasión verbal de los estudiantes puede contribuir a que se sientan estimulados a enfrentar situaciones que parecen exceder sus competencias, pudiendo así conllevar a que se manejen con éxito, principalmente cuando el refuerzo es ofrecido dentro de límites reales. Según Pajares (2002), esto asume una forma aún más significativa en personas que ya poseen un nivel elevado de autoeficacia y necesitan apenas un poco más de confianza para realizar algo con éxito.

La fuente de los indicadores fisiológicos (estado fisiológico y emocional) se refiere a la confianza que el individuo tiene en su estado emocional para desarrollar determinadas acciones. Las respuestas emocionales con repercusiones físicas tales como la ansiedad, el dolor, el miedo, y la fatiga tienden a influir negativamente en su percepción de autoeficacia. Cuando estos síntomas son percibidos por el individuo como una señal de vulnerabilidad se produce un juicio de una baja capacidad en una determinada situación, por lo que funcionan como indicadores de ineficiencia, ya que el individuo tiende a tener menos confianza en su capacidad para obtener éxito en determinada actividad. La minimización del desgaste emocional mejora la percepción de autoeficacia y del desempeño.

Las distintas fuentes de autoeficacia raramente se ponen en marcha de forma separada y de manera independiente. Las creencias de autoeficacia, desde el punto de vista sociocognitivo, se obtienen a partir de cuatro fuentes distintas: las experiencias de desempeño, las experiencias vicarias, la persuasión verbal y el estado fisiológico y emocional. Involucran cuatro procesos psicológicos principales mediante los cuales la autoeficacia influye en el funcionamiento humano: los procesos cognitivos, los procesos motivacionales, los procesos afectivos y los procesos de selección.

### **1.1. Autoeficacia Académica**

El constructo de “autoeficacia” ha sido ampliamente aplicado en diversas áreas del conocimiento. En el plan académico, la autoeficacia y el desempeño académico parecen influenciarse mutuamente ya que pueden llegar a determinar la elección de actividades, el establecimiento de objetivos o incluso la persistencia ante algunas contrariedades. Neves y Faria (2007) definen la autoeficacia académica como siendo un conjunto de creencias y de expectativas acerca de las capacidades personales que permiten realizar actividades y tareas, concretizar objetivos y alcanzar resultados del dominio particular de la realización escolar.

La investigación desarrollada a partir de la década de 80 ha colocado en evidencia la relación positiva entre la autoeficacia y el desempeño académico. Se señala frecuentemente la distinción entre las expectativas de eficacia personal y las expectativas de resultado, siendo que la expectativa de eficacia corresponde a la

convicción o a la probabilidad subjetiva de que alguien puede realizar con éxito la conducta requerida, al paso que la expectativa de resultado consiste en la probabilidad de que determinado comportamiento conducirá a ciertos resultados. (Bandura, 1986; 2001).

Varios estudios, en el ámbito educativo, han concluido que el sentido de autoeficacia en contexto académico puede ser de gran utilidad en el planeamiento de intervenciones. Se hace hincapié sobre el hecho de que el ambiente escolar influye en la motivación, sobre todo, a través de la percepción de la autoeficacia y de la observación de modelos. Se destaca además la importancia de poder ofrecerle al estudiante herramientas que le permitan desarrollar creencias positivas acerca de sus propias capacidades de realización, así como mantener sus creencias motivacionales, aún cuando la realización sea baja. (Bandura, 1997; Pajares, 1997, 2002; Zimmerman, 2000; Bzuneck, 2000; Ribeiro, 2007; Sá, 2006; Souza & Souza, 2007; Pina Neves, 2007; Ramos, Paixão & Silva, 2007; Teixeira, 2008).

Gracias a los estudios desarrollados por Pajares (2002, 2006) es posible afirmar que el sentido de autoeficacia en contexto académico puede ser de gran utilidad para el planeamiento de intervenciones. El autor destaca además la importancia de poder ofrecer al estudiante herramientas que le permitan desarrollar creencias positivas acerca de sus propias capacidades de realización, así como mantener las creencias motivacionales, aún cuando la realización sea baja.

Se sabe que el alumno constituye una de las partes más complejas, y al mismo tiempo más frágiles, del ambiente de aprendizaje, lo cual puede ser ilustrado mediante los pocos conocimientos que se tienen sobre los procesos de aprendizaje del alumno, y de la subjetividad de factores emocionales involucrados en el proceso de educación-aprendizaje. Por otro lado, el ambiente educativo es potencialmente una fuente de satisfacción para el joven siempre y cuando le permita ejercitar y poner a prueba sus capacidades y competencias, lo cual Contreras (2005) piensa que pueda favorecer la percepción de control sobre situaciones, incrementando las expectativas de autoeficacia.

Respecto al referencial sociocognitivo de Bandura (2006) se puede afirmar que las creencias de autoeficacia tienen un importante papel en el comportamiento académico de los estudiantes, el cual puede ser observado de varias maneras: el estudiante

selecciona tareas y procedimientos escolares tendiendo a aproximarse de actividades para las cuales piensa tener más competencia y evitando aquellas que considera más complejas, dosificando así su esfuerzo y el tiempo necesario a su concretización; cuando existe la creencia de una baja eficacia esta asume las actividades más difíciles de forma menos tranquila y con menos confianza, imponiéndose a sí mismo metas más bajas. La autoeficacia académica puede debilitarse durante el trayecto del estudiante, especialmente en aquellos que están académicamente menos preparados para lidiar con tareas cada vez más desafiantes, siendo que dicha debilitación se debe a una mayor competencia entre los alumnos, calificaciones más normativas, menor atención de los profesores al progreso individual del alumno, e incluso a los inevitables procesos de transición de las propias escuelas.

En síntesis, y teniendo en cuenta las opiniones de Moreno, Castelló, Clariana, Palma y Pérez (2010), toda la retroalimentación que el alumno recibe durante el desarrollo de determinada tarea contribuye a que este organice su proceso de aprendizaje, por lo que se revela de extrema importancia la información dada por el profesor, así como la forma cómo la proporciona y cuándo es transmitida. Dichos autores sostienen que las experiencias previas, características y competencias que el alumno ya posee influirán siempre sus primeras creencias de autoeficacia, lo que permite al alumno utilizar indicadores de autoeficacia para controlar su proceso de aprendizaje, que junto con las experiencias vicariantes producen más autoeficacia.

## **2. Resiliencia y Vulnerabilidad**

La resiliencia es considerada una capacidad que resulta de un proceso dinámico y evolutivo y que varía según las circunstancias; la naturaleza humana; el contexto y la etapa del ciclo vital, y cuya expresión se altera de diferentes maneras en distintas culturas. El estudio del fenómeno de resiliencia es relativamente reciente. Surgió a partir de la investigación de Emily Werner (1982), a la cual se incorporó la primera generación de investigadores, y solamente más tarde con Rutter (1987) y Grotberg (1995), investigadores de la segunda generación, se delineó la cuestión de la resiliencia

y emergieron varios dominios temáticos y conceptuales que se integraron en el discurso científico.

Los atributos básicos que contribuyen al desarrollo de la resiliencia están presentes en todas las fases del ciclo vital (Cyrulnik, 2005) y en todos los ambientes en los que se lleva a cabo el desarrollo humano (Muñoz, Velez & Velez, 2005).

Diferentes enfoques de la resiliencia humana han creado igualmente distintas escuelas que desarrollan sus estudios según una determinada orientación contribuyendo así ciertamente para ampliar la visión del fenómeno.

A partir de la definición de resiliencia de Rutter (1995), la escuela europea dio prioridad a la teoría de la vinculación, es decir, a la noción de representación de la participación del sujeto en su propio desarrollo, dentro de las diversas opciones de las que dispone. Por otro lado, la escuela anglosajona, que Rutter representa, interpreta la respuesta resiliente como una consecuencia de los mecanismos protectores, que a su vez, identifica como tratándose de aquellas experiencias positivas que llevan a sentimientos de autoeficacia, autonomía y autoestima, capacidad en lidiar con las transformaciones y las adaptaciones a un amplio repertorio de enfoques para la resolución de problemas.

En la perspectiva de la escuela latinoamericana la resiliencia es comunitaria y es vista como un producto de la solidaridad social. Muñoz, Velez y Velez (2005) defienden que la resiliencia comunitaria se mueve en la base epistemológica del concepto inicial, aunque modifica el objeto de estudio, la actitud del observador y la validación del fenómeno, y cuyos pilares fundamentales son la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social y la honestidad colectiva o estatal. El individuo es concebido como formando parte del grupo y reconoce que lo necesita para su desarrollo dentro de una relación de influencia mutua.

La vulnerabilidad puede ser vista como una intensificación de la reacción ante estímulos que en circunstancias normales conducen a una inadaptación, es decir, la vulnerabilidad corresponde a la susceptibilidad individual que potencializa efectos estresantes impidiendo una adecuada respuesta al estrés (Rutter, 1995; Yunes & Szymanski, 2001)

La noción de vulnerabilidad está compuesta por elementos que “agravan la situación de riesgo o impiden respuestas satisfactorias ante situaciones adversas” (Peltz, Moraes & Carlotto, 2010, p.89), y debe ser entendida en tres planos: individual, relacionado con los comportamientos no reducidos a acciones voluntarias sino asociados a las condiciones del medio social, teniendo en cuenta el acceso a la información, servicios de salud y condiciones de bienestar social; institucional, es decir, el desarrollo de acciones por instituciones específicas.

## **2.1. Modelo Ecológico-Transaccional de Resiliencia**

El estudio de la resiliencia se encuadra también en una nueva tendencia investigativa dentro del marco de la Psicología Positiva, movimiento que tiene por objetivo comprender los aspectos potencialmente sanos de los seres humanos por oposición a la psicología tradicional que coloca el énfasis en aspectos psicopatológicos. (Martins & Jesus, 2007).

El modelo ecológico-transaccional de resiliencia se basa en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002), que presenta una concepción teórica del ambiente ecológico a partir del estudio científico del desarrollo humano, y en el cual se destaca la importancia de las transiciones ecológicas consideradas, simultáneamente producto y productor de transformaciones desarrollamentales.

El actual modelo, que el autor denomina Bioecológico, el énfasis incide en las características biológicas, psicológicas y comportamentales que se interrelacionan dentro del sistema ecológico, pero en el que sobresale, sobre todo, la interacción de la persona con su contexto inmediato.

Kumpfer (2006) propone un modelo transaccional de resiliencia (Figura 4) centrado en el proceso, definiéndolo como la relación dinámica entre los factores de riesgo y de protección, que le permiten al individuo superar las adversidades, partiendo de una visión holística.

La autora propone cuatro áreas de influencia y seis predictivos de resiliencia que son: los estresores o desafíos, el contexto ambiental, los procesos transaccionales persona-ambiente, los factores internos de resiliencia, el proceso de resiliencia, o sea la

zona de transacción entre la persona y los resultados y la reintegración adaptativa y resiliente o integración no-adaptativa y no-resiliente.

## **2.2. Modelo Trídico de Grotberg**

Otro modelo ilustrativo de esta tendencia está patente en la definición adoptada por el Proyecto Internacional de Resiliencia, coordinado por Grotberg (1995; 2005), al afirmar que “la resiliencia es una capacidad universal que permite que una persona, grupo o comunidad prevenga, minimice o supere los efectos nocivos de las adversidades”. (1995, p. 7). Es esta autora quien explica la asociación entre los patrones de adaptación individual del niño y el ajuste presentado en la vida adulta.

Grotberg (1995; 2005) organiza los factores de resiliencia dentro de un modelo trídico en el cual incorpora como elementos esenciales la dinámica y la interacción entre tres fuentes de resiliencia descritas como interna o fuerzas personales (*factor I am*), competencias y habilidades personales y sociales (*factor I can*) y las relaciones y los papeles que el individuo desempeña (*factor I have*). Para esta autora las conductas resilientes sufren alteraciones de acuerdo con las etapas de desarrollo y con las situaciones de adversidad que, a su vez, no son estáticas.

La resiliencia según Grotberg (2005), resulta de las cualidades comunes que la mayoría de las personas posee, pero que necesitan estar correctamente articuladas y suficientemente desarrolladas. Para la autora, el ser resiliente no depende solamente de la interacción entre los distintos actores y el papel de los factores anteriormente mencionados en diferentes contextos, por lo que expone tres fuentes principales subyacentes a las características genéticas y de comportamiento de las personas.

## **2.3. La Resiliencia en la Escuela**

En el contexto escolar es importante comprender la importancia de la resiliencia y las estrategias para promoverla.

La resiliencia en la escuela supone una capacidad que toda persona posee, tanto individualmente como en grupo, para resistir a situaciones difíciles sin perder su equilibrio inicial, es decir, la capacidad de ajustarse constantemente de manera positiva

y resistir a las presiones del cotidiano escolar manteniendo el foco en los objetivos principales del trabajo y de la escuela. La resiliencia en la escuela implica, por tanto, una percepción de la escuela como siendo una institución con varios sistemas humanos, aunque también incluye a personas como profesores, alumnos y otros.

Fiorentino (2008), defiende que, para formar alumnos resilientes es fundamental un desarrollo y estimulación intelectual, social y afectiva ya que estos aspectos proporcionan una base sólida para poder enfrentar, de manera eficaz, situaciones adversas.

El ambiente escolar debe proporcionar oportunidades para que el estudiante desarrolle factores protectores personales y sepa lidiar con situaciones estresantes y con las adversidades. La resiliencia académica puede ser observada mediante el buen desempeño escolar, el interés de la escuela en propiciar nuevas estrategias y resolución de problemas relacionados con el aprendizaje.

La resiliencia en contexto escolar se encara como una característica psicológica que merece ser incentivada puesto que es un proceso de adaptación aplicable al desarrollo en ambientes favorables o adversos.

También Villalta Paúcar (2010) sostiene que la experiencia escolar es el espacio social para la prevención y promoción de la salud mental integral, no obstante, señala que la interacción de factores de riesgo y de protección, individuales y familiares, se llevan a cabo antes y durante el proceso educativo pudiendo así determinar niveles de vulnerabilidad y fracaso e incluso conducir al abandono escolar.

Según la categorización propuesta por Grotberg (2005), las escuelas pueden ser ambientes clave de promoción de la resiliencia siempre y cuando se les proporcione a los estudiantes un ambiente estable (yo tengo) que permita el desarrollo de fortalezas internas (yo soy/estoy) y la capacidad de resolución de problemas y de relaciones interpersonales (yo puedo). La misma autora mantiene que una escuela resiliente puede promover un sentimiento de comunidad al proporcionar a sus estudiantes la sensación de pertenecer a un lugar donde habitualmente no existe intimidación ni violencia, confiriéndoles las herramientas necesarias para enfrentar, superar, fortalecer y adaptarse a partir de eventos adversos.



Grotberg (2006) es quien defiende también que, al promover la resiliencia, los profesores tienen en manos un modelo que enseña e incentiva al estudiante a mejorar y a desarrollar aún más sus capacidades académicas, físicas y sociales.

### **3. Atribuciones Causales**

Las más recientes teorías cognitivas de la motivación han privilegiado el estudio de las creencias, valores y emociones del individuo, considerando estos aspectos como siendo los mediadores del comportamiento, con una fuerte influencia en el proceso motivacional. La teoría de la atribución analiza la forma cómo nos juzgamos a nosotros mismos y a los demás y de ella forman parte varios enfoques teóricos desarrollados a lo largo de las últimas décadas.

La Teoría de la Atribución, cuyo origen se encuentra en la Psicología Social, se inició con Heider (1958), quien empezó por defender que el hombre, al comportarse como un científico ingenuo, necesita descubrir las causas de los acontecimientos y entender su ambiente, mientras formula percepciones y evalúa su comportamiento y desempeño.

El desarrollo de la teoría de la atribución de la causalidad se debe a Weiner (1988), quien explicó, probó y afinó uno de los más sofisticados y relevantes modelos para entender la motivación hacia el aprendizaje, y cuya perspectiva adoptamos en este estudio. Sousa, Malico, Rosado, y Cabrita (2008, p.204) la consideran “una ventajosa estructura conceptual de apoyo a la investigación, ya que integra diversos conceptos como causalidad percibida, las expectativas de éxito (o fracaso) y la diversidad de emociones”.

Weiner (1988) organiza el pensamiento atribucional de éxito o fracaso en tres categorías que constituyen el aspecto nuclear de dicha teoría: causalidad, estabilidad y controlabilidad. El modelo presentado por el autor sobre la atribución de la causalidad para los resultados obtenidos involucró, en una primera fase, la utilización de atribuciones relacionadas con la capacidad, el esfuerzo, la dificultad de la tarea y la suerte, encajando así dos dimensiones dicotómicas: la estabilidad con que el efecto varía

a lo largo del tiempo (estable *versus* inestable) y la localización causal o *locus* de causalidad (causa interna del individuo o que se relaciona con él mismo *versus* factores externos).

Se incorpora más tarde una tercera dimensión: el grado de controlabilidad del efecto que está relacionado con la posibilidad de la causa tiene en ser influenciada por la acción volitiva del individuo o de otros, (por ejemplo el esfuerzo) y considerando que una causa es controlable siempre y cuando pueda ser modificada o afectada por alguien.

Esta teoría constituye una importante contribución al estudio de la motivación. A partir de los presupuestos de Weiner, Sá, Coleta y Coleta (2011) explican que el proceso motivacional se inicia cuando la persona busca una causa para justificar los resultados ocurridos después de un evento o situación, siendo que esa búsqueda es más frecuente en el caso de resultados negativos o inesperados. Con todo, más que la causa en sí misma, las dimensiones presentes en estas causas son las verdaderas responsables por los aspectos motivacionales. Por ello, para que la consecuencia motivacional de las causas atribuidas sea entendida, es preciso que sea analizado cuánta estabilidad, controlabilidad e internalidad/externalidad hay en cada explicación (apud, p. 66).

De la dimensión *locus* de causalidad (internalidad-externalidad) dependen las reacciones emocionales de éxito y fracaso. Mascarenhas, Gonçalves y Jesus (2009) atribuyen a la percepción de causalidad un significado motivacional que tiene consecuencias en las expectativas y estados motivacionales con implicaciones en el comportamiento; de la dimensión estabilidad-inestabilidad dependen las expectativas sobre lo que se espera del futuro; a la dimensión controlabilidad se le atribuye la relevancia en la motivación porque “el sujeto desarrolla una percepción de control de sus acciones y siente que puede actuar sobre las posibles causas y modificarlas según los objetivos por alcanzar, en beneficio, claro de su *performance* y rendimiento” (p. 5023).

### **3.1. Atribuciones Causales en Contexto de Educación**

En el contexto de la educación, y de manera general, la forma como el alumno interpreta las atribuciones en la dimensión de causalidad influye en las expectativas, en

las emociones, en la motivación del aprendizaje y en el desempeño académico (Cortés-Suárez & Sandiford, 2008).

En el conjunto de creencias que se relacionan con el aprendizaje y con el desempeño de los alumnos, se destaca el papel de las atribuciones de causalidad, que a su vez, se encuentran relacionadas con las creencias personales acerca de las causas responsables por las experiencias de éxito o fracaso escolar. Muchos de los fenómenos que ocurren en el aula, así como algunos fenómenos interpersonales complejos relacionados con la motivación pueden ser explicados por la teoría de la atribución (Weiner, 1988).

Particularmente en la escuela, los alumnos van atribuyendo justificaciones que les ayudan a interpretar sus mejores y peores resultados académicos. Sousa (2006) afirma que “los individuos parecen privilegiar factores situacionales en situaciones de fracaso y factores personales en caso de éxito” (p. 173).

Tomlinson y Mayer (2009) explican que atribuir causas estables e internas al fracaso genera sentimientos de incompetencia y vergüenza, mientras que el atribuir al éxito causas estables e internas genera sentimientos de orgullo y competencia, lo cual está asociado a bajos niveles de ansiedad. Refieren además que las atribuciones de esfuerzo son generalmente más constructivas para el aprendizaje, al ser concebido predominantemente como una causa externa y controlable. Cuando un alumno atribuye el fracaso a la falta de esfuerzo podrá creer que el realizar más esfuerzo significará más éxito. Sin embargo, si su interpretación plantea la asociación entre el fracaso y la incapacidad, la cual es una causa interna y estable, no va a querer esforzarse.

De acuerdo con Weiner (1988), el conocimiento acerca de las atribuciones de causalidad por parte de los alumnos favorece la implementación de programas que permitan alterar las causas que se consideren incompatibles con la motivación en aprender y con el buen desempeño escolar. Estos programas permiten la posibilidad de transformar las causas del fracaso de externas, estables y no controlables a internas, estables y controlables. Es el mismo autor quien afirma que también es posible que los alumnos sean auxiliados a comprender la posibilidad de haber utilizado estrategias de aprendizaje inadecuadas, aunque se hayan esforzado.

Yendo al encuentro de estos presupuestos, Boruchovitch (2009) introduce la cuestión de la motivación intrínseca y extrínseca al referirse que cuando un alumno está intrínsecamente motivado es capaz de encontrar satisfacción en la concretización de la tarea, interesándose por ella. Por otro lado, la motivación extrínseca provoca que el alumno realice la tarea teniendo en cuenta factores externos, como por ejemplo reconocerla como siendo imprescindible, aún cuando no es de su agrado.

Lourenço (2008) también afirma que los alumnos tienen formas individuales de evaluar lo que hacen y producen, señalando que, lo que hacen, tienen que ser motivante, no exigir mucho esfuerzo y ser útil, permitiendo al alumno crear interés por las tareas que tiene que llevar a cabo.

Cuando se intentan explicar los determinantes causales del aprendizaje es frecuente recurrir a la capacidad intelectual de los alumnos, al estatuto sociocultural o a los niveles curriculares exigidos. Con todo, como expresa Puente (2007), las distintas teorías del aprendizaje autorregulado consideran que quién aprende es alguien que puede mejorar sus capacidades de aprendizaje mediante el uso selectivo de estrategias metacognitivas y motivacionales, al ser capaz de seleccionar y de estructurar.

Zimmerman (2005) defiende igualmente que es necesario potencializar y actualizar la capacidad del alumno en aprender, para que el desempeño académico sea maximizado, y, para ello, las competencias cognitivas, metacognitivas y motivacionales deben ser coordinadas para que puedan contribuir al proceso de aprendizaje junto con los contenidos.

La autorregulación del aprendizaje se considera un mecanismo complejo que Bandura (1986), a partir de la Teoría Social Cognitiva, entiende como siendo una fuerte contribución al conocimiento del funcionamiento psicológico autorregulado.

En el plan sociocognitivo, la autorregulación se construye según las situaciones, y, como sostiene Puente (2007), debe ser entendida como un conjunto multidimensional de procesos vinculados a un contexto específico que se usan de forma selectiva con el fin de alcanzar el éxito escolar.

## METODOLOGIA

### 1. Delimitación del Problema

La relevancia del tema de la autoeficacia en la educación superior se ha plasmado en la larga secuencia de trabajos realizados por una serie de autores e investigadores en las últimas décadas.

Nuestra práctica docente ha proporcionado el acompañamiento sistemático y continuado del trayecto de los estudiantes de enfermería, sus éxitos y fracasos y la forma cómo desarrollan comportamientos específicos en función de los resultados por alcanzar. En efecto, la elección del área de investigación se basó en las interrogantes surgidas de nuestra experiencia profesional y en el ambiente académico.

La Licenciatura de Enfermería está inmersa en una sociedad compleja que exige al estudiante competencias individuales que le permitan ser capaz de construir, cuando sea un profesional, nuevos paradigmas de salud de forma responsable y autónoma. La autoeficacia asume, por ello, un carácter relevante por ser un constructo de carácter cognitivo, cuya función motivacional determina el comportamiento, el esfuerzo y la persistencia de los comportamientos elegidos.

Nos ha interesado estudiar en **qué medida las creencias de autoeficacia se articulan con los patrones de resiliencia y con las atribuciones de causalidad de éxito y fracaso en los estudiantes de enfermería portugueses.**

La importancia de este proyecto yace en la posibilidad de ofrecer contribuciones a una mejor comprensión del significado de las creencias de autoeficacia, de la resiliencia y de la atribución de causalidad en el desempeño del estudiante de enfermería. A estas posibilidades se suma la de permitir construir modelos de educación diversificados, fomentando así niveles elevados de rendimiento del estudiante, contribuir a desarrollar estrategias educacionales que permitan a los estudiantes adquirir creencias más positivas

acerca a sus capacidades de realización y promover modelos curriculares actuales que respondan a los patrones de exigencia social.

## **2. Objetivos**

1º - Conocer las creencias de autoeficacia, patrones de resiliencia, las dimensiones y atribuciones de causalidad de los estudiantes de enfermería portugueses.

2º - Relacionar variables sociodemográficas y académicas a las expresiones de las creencias de autoeficacia percibida, de resiliencia, las dimensiones y atribuciones causales.

3º - Relacionar las creencias de autoeficacia percibida, en sus distintas dimensiones, con los patrones de resiliencia, las dimensiones y atribuciones de causalidad.

## **3. Hipótesis**

La definición de las hipótesis puede encuadrarse en dos grupos: el análisis del poder predictivo de la atribución de causalidad y del patrón de resiliencia en la creencia de autoeficacia percibida y el análisis de las diferencias de percepción de la autoeficacia entre grupos de estudiantes según variables tales como, tener a un familiar enfermero o profesional de salud y, haber entrado en la carrera en la primera opción de candidatura a la educación superior.

H1 – La atribución de causalidad de los estudiantes de enfermería a causas internas, estables y controlables induce a la percepción de una mayor autoeficacia.

H2 - Los estudiantes de enfermería tienden a percibirse más autoeficaces cuanto más resilientes hayan sido en la infancia y en el estado actual.

H3 – Los estudiantes de enfermería que tienen familiares enfermeros o profesionales de la salud se perciben como siendo más eficaces.

H4 - Los estudiantes que presentaron, con éxito, su candidatura a la carrera en enfermería en primera opción tienen una elevada autoeficacia percibida.

#### **4. Diseño del Estudio: Población, Muestra, Técnica de Muestreo y Procedimientos para la Recolección de Datos**

El presente estudio presenta un diseño de características no-experimentales y se organiza como un estudio de corte descriptivo-correlacional y de experimentación de modelos, por lo que se trató de una investigación mediante cuestionario. Esta se desarrolló en tres fases: una conceptual, una metodológica y una empírica.

Este estudio inició, en un primer momento, con la evaluación de las cualidades psicométricas de los instrumentos que se irían a utilizar, a saber, la autoeficacia percibida (MSPSE –Escala Multidimensional de Autoeficacia Percibida), resiliencia (SRC y TRC - *Inventario Measuring Sate and Child Resilience*) y atribuciones y dimensiones causales (QADC - Cuestionario de Atribuciones y Dimensiones Causales) cuyo objetivo fue su validación y adaptación a los estudiantes de enfermería portugueses.

El paso siguiente comprendió el estudio del relacionamiento de las variables, prueba de hipótesis y ensayo de modelos, de corte transversal, descriptivo-correlacional permitiendo relacionar las variables sociodemográficas y académicas a las expresiones de las creencias de autoeficacia percibida, resiliencia y dimensiones y atribuciones causales.

Definimos como población bajo estudio a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Privilegiamos un grupo de Escuelas Superiores de Enfermería públicas de Portugal Continental como lugares para el desarrollo de nuestro estudio, teniendo en cuenta su dispersión geográfica de forma a garantizar la representatividad de la muestra seleccionada. Debido a la naturaleza del objeto de estudio se establecieron algunos criterios como el optar por incluir en la muestra únicamente a los estudiantes del 4º año de la Licenciatura en Enfermería, visto que presentaban ya una aproximación temporal razonable al mercado del trabajo. Se adoptó el método de muestreo no probabilístico, según el cual se seleccionó una muestra por conveniencia, constituida por 802 estudiantes disponibles en el momento de la recolección de datos.

El proceso se inició con la formalización de los pedidos de autorización a las entidades responsables de las seis Escuelas Superiores de Enfermería involucradas en el

estudio. Los instrumentos de recolección de información se distribuyeron por los alumnos que aceptaron participar en la investigación y se rellenaron en el aula, en la presencia de la investigadora en junio y julio de 2009. Los estudiantes fueron previamente informados sobre los objetivos y los procedimientos a utilizar en el estudio. Se dieron todas las aclaraciones solicitadas así como la garantía de anonimato y de privacidad de los sujetos, respecto a sus datos confidenciales, incluidos en la investigación.

## **5. Instrumentos de Recolección de Datos y Características Psicométricas**

Los estudios, nacionales e internacionales, que produjeron instrumentos para la evaluación de las creencias de autoeficacia académica, resiliencia académica y atribuciones causales existen en un número considerable, razón por la cual se tuvo en consideración una elección selectiva de los instrumentos a utilizar en esta investigación, a partir de una revisión de los estudios publicados para la localización de las escalas pretendidas y se formalizó una solicitud por parte de las autoras con la respectiva autorización para su uso.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos comprendieron las versiones portuguesas de la Escala Multidimensional de Autoeficacia Percibida – *MSPSE* (Bandura, 1990) traducido y validado por Teixeira (2008), el *Inventario Measuring Sate and Child Resilience – SRC y TRC* - (Hiew, Chok C., 1998) en la versión portuguesa de Martins (2000), ambos validados para estudiantes de la educación superior y el Cuestionario de Atribuciones y Dimensiones Causales (QADC) desarrollado por Neves y Faria (2005).

Utilizamos además un cuestionario de construcción propia con datos de carácter personal y académico (QDPA), constituido por nueve preguntas delimitadas, con varias opciones de respuesta, construidas con base a la operacionalización de las variables bajo estudio, de forma a permitir caracterizar la muestra según su situación sociodemográfica y académica. Todos los instrumentos fueron de autocumplimentación.



### **5.1. Escala Multidimensional de Autoeficacia Percibida – MSPSE (Bandura, 1990; Teixeira, 2008)**

Dicha escala está constituida por cincuenta y siete ítems que, entre ellos, forman nueve escalas con las siguientes designaciones: Autoeficacia para la Obtención de Recursos Sociales, Autoeficacia para el Éxito Académico, Autoeficacia para el Aprendizaje Autorregulado, Autoeficacia para los Tiempo Libre y las Actividades Extra Curriculares, Autoeficacia Autorregulatoria, Autoeficacia para Ir al Encuentro de las Expectativas de los Demás, Autoeficacia Social, Eficacia Autoasertiva y Autoeficacia para Obtener el Apoyo Parental y Comunitario.

Relativamente a la puntuación de la escala, los ítems se graduaron según una escala de tipo Likert. Los encuestados pudieron optar entre 1 – *Nada fácil*, 2 – *No Muy Fácil*, 3 – *Fácil*, 4 – *Bastante Fácil*, 5 – *Muy Fácil*.

De los resultados de estudios con la versión portuguesa en estudiantes de la educación superior (Teixeira, 2008), se destacan los índices de consistencia interna y de estructura factorial de los ítems que son favorables a la utilización de la medida, con coeficientes de *alpha de Cronbach* situados entre 0.62 y 0.84. Los indicadores factoriales sugieren la organización de los ítems en las nueve escalas propuestas por Bandura (1990). Los resultados apuntan además hacia la relación de los resultados escolares con las creencias de eficacia académica.

Respecto a la escala “Autoeficacia para el éxito Académico”, tal como descrito arriba, ésta evalúa la creencia de los estudiantes en sus capacidades en obtener éxito en varias materias escolares. A pesar de que la versión portuguesa de la escala haya sido desarrollada para estudiantes de la educación superior, en la cual se confirmó la consistencia interna de la medida (Teixeira, 2008) en función de la naturaleza de la población/muestra constituida por estudiantes de Enfermería portugueses, fue necesario adecuar el lenguaje al grupo etario al que se destinó. Por otro lado, se reveló necesario proceder a la alteración de algunos ítems debido a la propia naturaleza de la carrera y de su estructura curricular.

### **5.1.1. Estudio de la adecuación y validación de la escala multidimensional de autoeficacia percibida.**

Teniendo como referencia las orientaciones que constan en la guía para la construcción de escalas de autoeficacia (Bandura, 2006), debe ser adoptado un enfoque en el cual el constructo se mide según los autoconceptos de eficacia que pueden variar entre las actividades y las circunstancias.

En nuestro estudio se adoptaron, como referencial, las creencias en la capacidad de aprender disciplinas consideradas estructurantes en la licenciatura de Enfermería, así como la capacidad de aprender a realizar actividades durante la Enseñanza Clínica y el aprendizaje de otras competencias lingüísticas, definiendo así la propuesta metodológica adoptada en la escala desarrollada.

Para la estabilización de la Escala Multidimensional de Autoeficacia Percibida fueron consultados varios planes de estudio en uso en diferentes Escuelas Superiores de Enfermería Portuguesas públicas con vistas a comprender las diferentes estructuras curriculares y encontrar la solución más adecuada a la modificación de la escala.

Para garantizar la validación de todo el proceso de adaptación/validación del referido instrumento de medida para la población/muestra de este estudio, se constituyó un panel de diez expertos seleccionados por conveniencia y calidad. Los criterios de inclusión adoptados fueron: profesores con experiencia de docencia en la Licenciatura de Enfermería, siendo todos investigadores inscritos en una unidad de investigación portuguesa, con experiencia en la utilización de escalas y habiendo participado en la construcción de planes de estudio de las carreras de Enfermería.

Tras la construcción y análisis de la matriz con base a los datos obtenidos de las sugerencias de los expertos se procedió a las alteraciones necesarias, e iniciamos el estudio de validación de la escala multidimensional de la autoeficacia percibida por los estudiantes de Educación Superior mediante el análisis de su estructura factorial.

El método utilizado fue el del análisis factorial de los componentes principales con rotaciones ortogonales de tipo *varimax*. La aplicación de esta técnica fue previamente validada mediante el cálculo del coeficiente de Kaleser-Meyer-Olkin (KMO) y del test de esfericidad de Bartlett. Para el coeficiente KMO obtuvimos un valor de .897, el cual, según Pestana y Gageiro (2005), indica una buena adecuación del

análisis factorial de los componentes principales a los datos bajo estudio. El test de Bartlett revela la existencia de las correlaciones estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 20854.694$ ;  $p < 0.001$ ) entre los ítems de la escala y corrobora la adecuación de tal técnica a los datos bajo estudio.

Para decidir el número de factores necesarios para describir los datos seguimos las indicaciones dadas por Pestana y Gageiro (2005) y Maroco (2007), quienes refieren que, para las condiciones de nuestro estudio, debe ser utilizado el método de análisis de *scree plot*. Siguiendo esta indicación y teniendo en consideración los resultados de los estudios anteriores, procedimos a sucesivos análisis factoriales, fijando ocho, nueve y diez componentes. Tras el análisis de los resultados obtenidos en cada una de estas tres situaciones, concluimos que la solución factorial de nueve componentes es la más estable y la que más se aproxima a lo que fue preconizado por los autores de la escala. En conjunto, los nueve factores explican el 53.37% de la variancia, siendo que los valores individuales varían entre un 21.29% en el primer factor y un 2.54% en el factor nueve. Los valores propios de los nueve factores tienen por mínimo un valor de 1.45. Los valores del coeficiente *alpha de Cronbach*, en las distintas dimensiones, se situaron entre .648, y .869. en términos globales, observamos un valor de .928 por lo que pudimos afirmar que la escala presentó una buena consistencia interna. Comparativamente con los valores observados en estudios anteriores pudimos aún concluir que, en nuestro estudio y de acuerdo con la estructura factorial adoptada, la escala presentó mejores propiedades psicométricas.

## **5.2. Inventario *Measuring State and Child Resilience* (Chok C. Hiew, 1998; Martins, 2000)**

El Inventario *Measuring State and Child Resilience* fue desarrollado por Chok C. Hiew (1998) en el Departamento de Psicología de la Universidad de New Brunswick en Canadá. Esta tiene por referencial *Resilience Checklist* de Edith Grotberg (1995) y cuenta además con el soporte de la teoría de Werner (1989). Dicha teoría se basa en la existencia de tres fuentes de resiliencia descritas como interna o fuerzas personales (factor *I am*), competencias y habilidades personales y sociales (factor *I can*) y las relaciones y los papeles que el individuo desempeña (factor *I have*). La construcción del

inventario de Hiew tuvo por base el enfoque de estos factores protectores, cuyo principal objetivo es el de medir la intensidad de la resiliencia.

El inventario está compuesto por dos escalas: *Child Resilience Scale \_ SRC Form* y *Trait Resilience Scale- TRC Form*, actualmente con dieciocho y catorce ítems respectivamente, organizado en escalas *Likert* de cinco puntos que evalúan la concordancia o discordancia ante determinadas afirmaciones relativas a los factores protectores y resiliencia, en las siguientes alternativas: 1 – *No estoy de acuerdo en absoluto*; 2 – *No estoy de acuerdo*; 3 – *Neutro*; 4 – *Estoy de acuerdo*; 5 – *Estoy totalmente de acuerdo*. La definición de los ítems del inventario, se hace, en la escala original, a partir de veintiún elementos que contienen rasgos característicos de resiliencia respecto a los factores *I can* (Puedo), *I have* (Tengo) y *I am* (Soy).

Relativamente al proceso de notación, el investigador propone una evaluación total de cada Escala, además de las evaluaciones parciales mediante los factores *I Am*, *I Have* y *I Can*, obteniendo así una evaluación no solo de la resiliencia en general por parte del sujeto, sino también de los factores de protección y de resiliencia.

La versión portuguesa siguió la misma estructuración que la versión original y presentó valores de *alpha de Cronbach* de .743, que a pesar de ser un valor tal vez no muy alto, fue considerado satisfactorio por la autora, puesto que indica un coeficiente de consistencia interno aceptable.

### **5.2.1. Estudio de la validación del inventario *Measuring State and Child***

#### ***Resilience.***

Con base a las indicaciones resultantes del estudio desarrollado por Martins (2000) para la adaptación del Inventario *Measuring State and Child Resilience* a la población portuguesa, procedimos, para este estudio, al análisis factorial de dos formas del inventario: *State Resilience* y *Child Resilience*. El método utilizado fue el del análisis factorial de los componentes principales con rotaciones ortogonales de tipo *varimax*.

### ***Measuring State Resilience***

Para el coeficiente KMO obtuvimos un valor de 0.857 y el test de Bartlett reveló la existencia de correlaciones estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 2777,166$  ;  $p < 0.001$ ) entre los ítems de la escala. Dichos resultados nos garantizan la calidad del análisis factorial de los componentes principales aplicado a los datos del estudio.

Mediante el análisis de Scree Plot pudimos comprobar la existencia marcada de dos factores o componentes.

Los resultados nos permiten comprobar que, en conjunto, los dos factores extraídos explican el 41.58% de la variancia, siendo que el primer factor explica el 31.78% de la variancia y el segundo explica el 9.80%.

El estudio de la consistencia interna reveló que, para el factor 1, el coeficiente *alpha de Cronbach* presentó un valor de .723 mientras que, para el factor 2, observamos un valor de 0.753. en términos globales, el coeficiente *alpha* presentó un valor de 0.801. Tras haber efectuado los procedimientos para la traducción y validación de las escalas, la versión final portuguesa de la Escala *Measuring State Resilience* se constituyó por catorce ítems, como resultado bien del análisis de la consistencia interna, bien de la validez con resultados satisfactorios.

### ***Measuring Child Resilience***

Un estudio semejante, desarrollado para la forma *Child Resilience* de la escala de resiliencia, reveló que el análisis factorial de los componentes principales estaba adecuado a los datos bajo estudio, siendo que el coeficiente KMO presentó un valor de 0.861 y que el test de Bartlett ( $\chi^2 = 3838.251$ ;  $p < 0.001$ ) indicó la existencia de correlaciones estadísticamente significativas entre los ítems.

El análisis de Scree Plot parece indicar la existencia de tres factores a pesar de que no sea una información nítida, dado que la línea del gráfico presenta una mayor inclinación en dos zonas distintas. No obstante, conciliando la información de *Scree Plot* con la fundamentación teórica subyacente a la construcción de la escala, procedimos al análisis factorial de los componentes principales fijando, desde el inicio, tres factores.

Los resultados presentados en la tabla 7 revelan que los tres factores explican conjuntamente el 45.61% de variancia, siendo que el primer factor explica el 28.74%, el segundo el 9.35% y el tercero el 7.52%.

El análisis de las saturaciones de los ítems en cada uno de los factores revela que, ante la solución presentada por el autor del inventario y tal como ocurrió en el estudio desarrollado por Martins (2000), los ítems se presentan diseminados por los tres factores, a pesar de que esta solución encontrada sea poco consistente en términos teóricos. Este hecho nos condujo a adoptar la solución sugerida por dicha autora, es decir, consideramos la escala como teniendo una estructura unidimensional.

En lo que concierne la Escala *Measuring Child Resilience*, se constituyó por dieciocho ítems, y pese a la presentación de una buena consistencia interna, debimos usarla como una escala unidimensional.

### **5.3. Cuestionario de Atribuciones y Dimensiones Causales (QADC) (Neves & Faria, 2005)**

El Cuestionario de Atribuciones y Dimensiones causales evalúa la influencia de un conjunto de causas en los resultados escolares, así como las percepciones de los estudiantes sobre el *locus* de causalidad, la estabilidad y la controlabilidad de esas causas.

El cuestionario de atribuciones y dimensiones causales (QADC) está constituido por 24 propuestas, que serán descritas más adelante, y que corresponden en este estudio a las causas que el estudiante de enfermería atribuyó al éxito obtenido en la Licenciatura en Enfermería.

Las 24 causas se clasificaron en función de las tres dimensiones causales: el *locus* de causalidad, la estabilidad y la controlabilidad, siendo que cada una de las dimensiones se evaluó mediante la escala de tipo *Likert* con cuatro puntos, y fueron graduadas de la siguiente forma:

*Locus* de causalidad (interno o externo al estudiante): A- *Totalmente interno*;  
B – *Más interno*; C – *Más externo*; D – *Totalmente externo*

Estabilidad (en relación al tiempo): A – *No cambia*; B – *Cambia poco*;  
C – *Cambia bastante*; D – *Cambia mucho*.

Controlabilidad: A – *No controlo*; B – *Controlo poco*; C – *Controlo Bastante*;  
D – *Controlo totalmente*.

La puntuación más alta indica, respectivamente, percepciones de mayor externalidad, mayor inestabilidad y mayor controlabilidad de las causas.

En este estudio, relativamente a la consistencia interna del cuestionario de atribuciones y dimensiones causales, comprobamos que en la dimensión referente a la internalidad/externalidad del cuestionario de atribuciones y dimensiones causales todos los ítems están relacionados positivamente al total y solo en uno de los ítems, el valor de la correlación fue inferior a 0.20. El valor observado para el coeficiente *alpha de Cronbach* (.770) sugiere que esta dimensión presenta una consistencia interna aceptable.

Para los ítems de la dimensión estabilidad/inestabilidad observamos correlaciones comprendidas entre 0.193, y 0.603. El valor del coeficiente *alpha de Cronbach* (.885) observado para la globalidad de la escala revela que esta dimensión presenta una buena consistencia interna.

En la dimensión control del cuestionario de atribuciones y dimensiones causales todos los ítems están relacionados positivamente al total, siendo que los valores se sitúan entre 0.178 y 0.508.

Para el coeficiente *alpha de Cronbach* obtuvimos un valor de .830, lo cual sugiere que la dimensión presenta una buena consistencia interna.

## 6. Variables

**Autoeficacia Académica Percibida**- En las dimensiones de Autoeficacia para la obtención de recursos sociales, Autoeficacia para el éxito académico, Autoeficacia para el aprendizaje autorregulada, Autoeficacia para el tiempo libre y las actividades extra curriculares fuera de la escuela, Autoeficacia para el tiempo libre y actividades extra curriculares en la escuela, Eficacia autorregulatoria, Autoeficacia para ir al encuentro de

las expectativas de los demás, Autoeficacia social y autoasertiva, Autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario y Autoeficacia global.

**Resiliencia** –En las dimensiones: características actuales de resiliencia (*State Resilience*) y características de la resiliencia en la infancia (*Child Resilience*).

**Atribuciones y Dimensiones Causales** – En las dimensiones *Locus* de Causalidad, Estabilidad y Controlabilidad

Indicadores: Interna/Externa al individuo para *locus* de causalidad; Estable/Inestable para Estabilidad; Controlable/Incontrolable para Controlabilidad

**Variables sociodemográficas y académicas:** Local donde estudia; Edad; Género; Curso de entrada en la carrera; Local de residencia del núcleo familiar; Opción de candidatura a la carrera de enfermería; Entró en la carrera en la primera vez que presentó su candidatura; Enfermeros/Profesionales de salud en el núcleo familiar



## 7. Consideraciones Éticas

En el presente estudio se tuvieron en cuenta todos los principios de conducta ética subyacentes a la investigación científica garantizando y respetando los derechos fundamentales de los participantes, su libertad, autonomía y bienestar, el anonimato y la confidencialidad de las informaciones, y tras haberse asegurado que no existía asociación entre los datos recogidos y el respetivo participante.

Se solicitaron todas las autorizaciones necesarias relativamente a la autoría de instrumentos y a la aplicación de éstos.

## 8. Análisis y Presentación de los Datos/Resultados

Para sistematizar la información ofrecida por los datos, utilizamos técnicas de estadística descriptiva y de estadística inferencial. El tratamiento estadístico de los datos fue realizado informáticamente recurriendo al programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en la versión 17.0 de 2009.

Entre las técnicas estadísticas aplicadas destacamos las frecuencias absolutas ( $n$ ) y relativas (%), las medidas de tendencia central, particularmente, la media aritmética ( $\bar{x}$ ) mediana ( $Md$ ) y la moda ( $Mo$ ), las medidas de dispersión o variabilidad, ya sean, el valor mínimo ( $X_{\min}$ ), el valor máximo ( $X_{\max}$ ) y desvíos patrón ( $s$ ). Calculamos también coeficientes, tales como, el *alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ), el coeficiente de Kaleser-Meyer-Olkin (KMO), la correlación de Pearson ( $r$ ) y recurrimos a tests de hipótesis, en concreto, al test de Bartlett, al test  $t$  de Student para la diferencia de medias, el test de la significancia del coeficiente de correlación de Pearson y el test Kolmogorov-Smirnov, como test de normalidad. Llevamos a cabo, además, análisis factoriales a través del método de los componentes principales con rotaciones ortogonales de tipo *varimax* y realizamos estudios de regresión múltiple aplicando el método *stepwise*.

La opción por tests paramétricos se justifica dada la naturaleza de las variables bajo estudio y dado que estamos ante una muestra grande (Teorema del Límite Central). Esta situación garantiza la validez teórica de las técnicas paramétricas aún cuando se

observa la violación del presupuesto de normalidad. En todos los tests fijamos el valor de .050 para el nivel máximo de significancia, es decir, para la probabilidad máxima aceptable para la ocurrencia de error de Tipo I.

## **8.1. Medidas Descriptivas**

### **8.1.1. De los datos sociodemográficos.**

Los resultados revelan que los 802 estudiantes que colaboraron en el estudio tenían edades comprendidas entre los 20 y los 37 años, obteniendo así un promedio de 22.31 años con un desvío patrón de 1.97 años. Como se puede observar, la mayoría de los estudiantes, en concreto un 54.9%, tenían entre 22 y 24 años. La mitad de los encuestados tenía por lo menos 22 años (edad mediana). Constatamos, además, que la mayoría de los estudiantes, exactamente el 84.2%, era del género femenino.

En lo que concierne la distancia entre el lugar de residencia y la escuela que frecuentan, constatamos que el 34.4% de los estudiantes refirió distancias inferiores a 20 km.

Observamos, también, que la mayoría de los estudiantes (55.5%) no tenía ningún familiar enfermero o profesional de la salud.

Respecto a sus características académicas, comprobamos que el 31.9% de los estudiantes frecuentaban la Escuela Superior de Enfermería de Lisboa. La mayoría de los estudiantes, el 84.7%, entró en la Carrera de Enfermería en el curso 2005/06. También observamos que la mayoría de los elementos de la muestra (69.6%) afirmó que la carrera de enfermería había sido su primera opción y, además, la mayoría (88.4%) refirió que entró en la carrera de enfermería desde la primera vez que presentó su candidatura a la educación superior.

### **8.1.2. Observadas en la escala multidimensional de la autoeficacia percibida.**

Relativamente a los resultados de las medidas descriptivas calculados con base a los datos obtenidos con la aplicación de la Escala Multidimensional de la Autoeficacia Percibida, y de forma global, los estudiantes presentaron valores entre los 114 y los 269

puntos, (valor teóricamente posible entre 57 y 285), obteniendo una media de 184.91 puntos con un desvío patrón de 23.50 puntos. Teniendo presente que la escala global podría variar entre los 57 y los 285 puntos y que el valor central está situado en los 171, podemos afirmar que los estudiantes evidenciaron tener una percepción razonable de su autoeficacia.

Tras haber analizado los valores de las medias ponderadas por el número de ítems, pudimos constatar que los estudiantes evidenciaron una percepción más elevada de eficacia autorregulatoria, de autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario y de autoeficacia para la obtención de recursos sociales. Por otro lado, los estudiantes revelaron una menor percepción de su autoeficacia para el tiempo libre y a las actividades extra curriculares en la escuela, de autoeficacia para el tiempo libre y actividades extra curriculares fuera de la escuela y de autoeficacia para el aprendizaje autorregulado.

### **8.1.3. Observadas en las dimensiones del cuestionario de atribuciones y dimensiones causales.**

Cuanto a las atribuciones causales, concluimos que los estudiantes tuvieron tendencia en evidenciar internalidad, estabilidad y algún control de los aspectos presentados mediante el análisis comparativo de los resultados observados, teniendo en cuenta los puntos de corte calculados a partir de los valores mínimos y máximos obtenidos.

### **8.1.4. Observadas en las dimensiones del inventario Measuring State and Child Resilience.**

Relativamente al inventario *measuring state and child resilience*, los valores observados para la media ponderada por el número de ítems revelan que los estudiantes evidenciaron una mayor resiliencia de estado actual que la de infancia. En el ámbito de la resiliencia actual, constatamos que los estudiantes tuvieron tendencia en revelar una mayor resiliencia respecto a *I have* que a *I am / I can*. Los estudiantes evidenciaron niveles elevados de resiliencia de estado actual.

## 9. Estadística Inferencial - Tests de Hipótesis

Los resultados presentados en la tabla 1 se obtuvieron mediante el estudio de la correlación entre la autoeficacia percibida y las atribuciones y dimensiones causales, aplicando el coeficiente de correlación de Pearson del respectivo test de significancia. La mayoría de las correlaciones entre las dos variables es estadísticamente significativa ( $p < 0.050$ ). Dado que los coeficientes de correlación presentan valores negativos en las dimensiones internalidad/externalidad y estabilidad/inestabilidad, y valores positivos en la dimensión control, podemos concluir que los estudiantes que atribuyen a sus resultados académicos mayor internalidad, mayor estabilidad y mayor control de las causas tienden a evidenciar una mayor percepción de autoeficacia.

**Tabla 1**

**Correlación de la autoeficacia percibida con las atribuciones y dimensiones causales**

Variables	Internalidad / Externalidad		Estabilidad / Inestabilidad		Control	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
	Autoeficacia para obtención de recursos sociales	-0.15	<0.001	-0.04	0.261	+0.17
Autoeficacia para el éxito académico	-0.10	0.004	-0.11	0.002	+0.27	<0.001
Autoeficacia para el aprendizaje autorregulado	-0.25	<0.001	-0.19	<0.001	+0.38	<0.001
Autoeficacia para el tiempo libre y actividades extra curriculares fuera de la escuela	-0.05	0.136	-0.10	0.006	+0.19	<0.001
Autoeficacia para el tiempo libre y actividades extra curriculares en la escuela	-0.06	0.074	-0.09	0.007	+0.15	<0.001
Eficacia autorregulatoria	-0.09	0.015	-0.09	0.011	+0.15	<0.001
Autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás	-0.15	<0.001	-0.10	0.006	+0.27	<0.001
Autoeficacia social y autoasertiva	-0.14	<0.001	-0.08	0.033	+0.29	<0.001
Autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario	-0.14	<0.001	-0.06	0.119	+0.21	<0.001
AUTOEFICACIA GLOBAL	-0.20	<0.001	-0.16	<0.001	+0.39	<0.001

El estudio de la relación entre la autoeficacia percibida y la resiliencia, aplicando nuevamente el coeficiente de correlación de Pearson y su test de significancia, permitió obtener los resultados presentados en la tabla 2. Como podemos constatar todos los coeficientes presentan un valor positivo y todos son estadísticamente significativos ( $p < 0.050$ ), permitiéndonos así concluir que los estudiantes que presentan mayor resiliencia, de su estado actual o de su infancia, tienden a percibir niveles más elevados de autoeficacia.

**Tabla 2**

**Correlación de la autoeficacia percibida con la resiliencia**

Variables	MSR ( <i>I am / I can</i> )		MSR ( <i>I have</i> )		MSR (Global)		MCR (Global)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Autoeficacia para la obtención de recursos sociales	+0.18	<0.001	+0.24	<0.001	+0.22	<0.001	+0.21	<0.001
Autoeficacia para el éxito académico	+0.21	<0.001	+0.12	<0.001	+0.21	<0.001	+0.26	<0.001
Autoeficacia para el aprendizaje autorregulado	+0.24	<0.001	+0.15	<0.001	+0.24	<0.001	+0.22	<0.001
Autoeficacia para el tiempo libre y actividades extra curriculares fuera de la escuela	+0.11	0.002	+0.13	<0.001	+0.13	<0.001	+0.15	<0.001
Autoeficacia para el tiempo libre y actividades extra curriculares en la escuela	+0.08	0.026	+0.09	0.012	+0.09	0.009	+0.17	<0.001
Eficacia autorregulatoria	+0.14	<0.001	+0.17	<0.001	+0.17	<0.001	+0.15	<0.001
Autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás	+0.33	<0.001	+0.26	<0.001	+0.34	<0.001	+0.34	<0.001
Autoeficacia social y autoasertiva	+0.37	<0.001	+0.32	<0.001	+0.40	<0.001	+0.39	<0.001
Autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario	+0.31	<0.001	+0.38	<0.001	+0.37	<0.001	+0.33	<0.001
AUTOEFICACIA GLOBAL	+0.36	<0.001	+0.32	<0.001	+0.39	<0.001	+0.39	<0.001

Los datos que constan en la tabla 3, nos permite afirmar, tras el análisis comparativo de los valores medios, que los estudiantes del género masculino tienden a percibir una mayor eficacia para el tiempo libre y las actividades extra curriculares en la

escuela, una menor eficacia autorregulatoria, una mayor autoeficacia social y autoasertiva, y una menor autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario.

Los resultados que presentamos revelan que solamente en la dimensión estabilidad/inestabilidad de las atribuciones causales se observó la existencia de una diferencia significativa ( $p = 0.042$ ). Este hecho, consubstanciado con la comparación de los valores de las medidas de tendencia central, revela que los estudiantes del género masculino tienden a considerarse más estables en la atribución de las causas.

**Tabla 3**

**Comparación da autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia en función del género**

Variables Género	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Autoeficacia global					
Masculino	127	185.06	23.50	+0.077	0.939
Femenino	675	184.88	23.52		
Internalidad/Externalidad					
Masculino	127	49.02	6.67	+1.172	0.241
Femenino	675	48.24	6.96		
Estabilidad/Inestabilidad					
Masculino	127	55.54	9.85	-2.041	<b>0.042</b>
Femenino	675	57.60	10.49		
Control					
Masculino	127	62.39	8.27	-0.332	0.740
Femenino	675	62.64	7.78		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Masculino	127	41.37	4.67	-0.129	0.897
Femenino	675	41.43	4.49		
MSR – <i>I have</i>					
Masculino	127	18.74	1.54	-0.205	0.838
Femenino	675	18.78	1.87		
MSR – Global					
Masculino	127	60.11	5.57	-0.170	0.865
Femenino	675	60.20	5.64		
MCR – Global					
Masculino	127	71.32	8.59	+1.253	0.211
Femenino	675	70.32	8.19		

Correlacionamos también la autoeficacia percibida, las atribuciones y las dimensiones causales y la resiliencia con la edad de los estudiantes, a través del coeficiente de correlación de Pearson y del respectivo test de significancia (tabla 4). Como podemos constatar, se destaca la existencia de una correlación significativa a nivel de la autoeficacia para la obtención de recursos sociales ( $p < 0.001$ ) y de la resiliencia de estado en la dimensión *I have* ( $p = 0.001$ ). En ambos casos, el coeficiente de correlación presentó valores negativos por lo que concluimos que los estudiantes mayores tienden a percibir una menor autoeficacia en la obtención de recursos sociales y a evidenciar una menor resiliencia de su estado actual.

**Tabla 4**

**Correlación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia con la edad**

Variables	Edad	
	<i>r</i>	<i>P</i>
Autoeficacia global	-0.04	0.260
Internalidad/Externalidad	-0.03	0.399
Estabilidad/Inestabilidad	+0.07	0.066
Control	+0.03	0.404
<i>Measuring State Resilience – I am / I can</i>	-0.02	0.625
<i>Measuring State Resilience – I have</i>	-0.12	<b>0.001</b>
<i>Measuring State Resilience – Global</i>	-0.05	0.143
<i>Measuring Child Resilience – Global</i>	-0.041	0.243

En la comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones causales y de la resiliencia en función de que el estudiante resida en un núcleo familiar, obtuvimos los resultados que presentamos en la tabla 5. Podemos constatar que, en lo que concierne la autoeficacia, encontramos solamente una diferencia estadística en la dimensión de la eficacia autorregulatoria ( $p = 0.041$ ). Los valores medios revelan que los estudiantes que residen en un núcleo familiar tienden a percibir una mayor eficacia autorregulatoria. Respecto a las atribuciones y dimensiones causales, ninguna de las diferencias

observadas puede ser considerada estadísticamente significativa. A nivel de la resiliencia se constata que existe una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0.024$ ) en la resiliencia del niño, ya que los estudiantes que residían en un núcleo familiar revelan una menor resiliencia.

**Tabla 5**

**Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia en función de la residencia en un núcleo familiar**

Variables	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Residencia en un núcleo familiar					
Autoeficacia global					
Sí	485	184.69	22.94	-0.323	0.747
No	317	185.24	24.38		
Internalidad/Externalidad					
Sí	485	48.61	6.87	+1.269	0.205
No	317	47.98	6.97		
Estabilidad/Inestabilidad					
Sí	485	56.94	10.32	-1.118	0.264
No	317	57.78	10.55		
Control					
Sí	485	62.46	7.99	-0.628	0.531
No	317	62.81	7.65		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Sí	485	41.25	4.66	-1.305	0.192
No	317	41.68	4.29		
MSR – <i>I have</i>					
Sí	485	18.73	1.90	-0.822	0.411
No	317	18.84	1.70		
MSR – Global					
Sí	485	59.98	5.87	-1.315	0.189
No	317	60.51	5.20		
MCR – Global					
Sí	485	69.95	8.34	-2.259	<b>0.024</b>
No	317	71.29	8.06		

Procedimos también a la comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia en función de que el estudiante tuviera un familiar enfermero o profesional de la salud (tabla 6). Los valores medios evidencian que los estudiantes que no tienen familiares enfermeros o profesionales de la



salud, perciben una menor autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás.

**Tabla 6**

**Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia en función de tenerse un familiar enfermero / profesional de la salud**

VARIABLES	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Familiar enfermero/profesional de la salud					
Autoeficacia global					
No	445	183.89	22.71	-1.370	0.171
Sí	357	186.18	24.43		
Internalidad/Externalidad					
No	445	48.33	7.29	-0.167	0.868
Sí	357	48.41	6.42		
Estabilidad/Inestabilidad					
No	445	57.00	10.33	-0.815	0.416
Sí	357	57.61	10.52		
Control					
No	445	62.48	8.28	-0.464	0.643
Sí	357	62.74	7.30		
MSR – <i>I am / I can</i>					
No	445	41.25	4.22	-1.176	0.240
Sí	357	41.63	4.86		
MSR – <i>I have</i>					
No	445	18.76	1.67	-0.269	0.788
Sí	357	18.79	1.99		
MSR – Global					
No	445	60.00	5.11	-1.025	0.306
Sí	357	60.42	6.20		
MCR – Global					
No	445	70.18	8.00	-1.164	0.245
Sí	357	70.86	8.56		

Los resultados presentados en la tabla 7 se obtuvieron al comparar la autoeficacia percibida, las atribuciones y dimensiones causales y la resiliencia en función de la opción en la que el estudiante presentó su candidatura a la carrera. No se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa, es decir, no existen evidencias

estadísticas de que dichas variables presenten valores diferentes para los estudiantes que presentaron su candidatura a la carrera de enfermería en su primera opción o en cualquier otra.

**Tabla 7**

**Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia en función de la opción en la que presentó su candidatura a la carrera**

Variables	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Opción en la que presentó su candidatura a					
Autoeficacia global					
Primera opción	558	184.77	23.26	-0.243	0.808
Otra	244	185.21	24.09		
Internalidad/Externalidad					
Primera opción	558	48.07	7.10	-1.825	0.068
Otra	244	49.04	6.43		
Estabilidad/Inestabilidad					
Primera opción	558	57.25	10.20	-0.103	0.918
Otra	244	57.33	10.91		
Control					
Primera opción	558	62.52	7.89	-0.429	0.668
Otra	244	62.78	7.78		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Primera opción	558	41.41	4.56	-0.103	0.918
Otra	244	41.44	4.44		
MSR – <i>I have</i>					
Primera opción	558	18.78	1.81	+0.211	0.833
Otra	244	18.75	1.85		
MSR – Global					
Primera opción	558	60.19	5.62	-0.014	0.988
Otra	244	60.19	5.63		
MCR – Global					
Primera opción	558	70.17	8.19	-1.625	0.105
Otra	244	71.20	8.37		

En la tabla 8 comprobamos que los estudiantes que entraron en la carrera tras su primera candidatura percibieron una mayor autoeficacia para la obtención de recursos sociales, para ir al encuentro de las expectativas de los demás y una mayor autoeficacia social y autoasertiva y, también, presentan una mayor resiliencia de estado en la dimensión *I have*.

**Tabla 8**

**Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensiones causales y de la resiliencia en función de haber entrado en la carrera de enfermería tras presentar su primera candidatura**

Variables	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Entró tras presentar su primera candidatura					
Autoeficacia global					
Sí	709	185.47	23.55	+1.863	0.063
No	93	180.65	22.82		
Internalidad/Externalidad					
Sí	709	48.34	6.86	-0.289	0.773
No	93	48.56	7.31		
Estabilidad/Inestabilidad					
Sí	709	57.08	10.37	-1.429	0.153
No	93	58.72	10.68		
Control					
Sí	709	62.71	7.91	+1.105	0.270
No	93	61.75	7.40		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Sí	709	41.41	4.50	-0.150	0.881
No	93	41.48	4.70		
MSR – <i>I have</i>					
Sí	709	18.83	1.77	+2.410	<b>0.016</b>
No	93	18.34	2.13		
MSR – Global					
Sí	709	60.24	5.57	+0.657	0.511
No	93	59.83	6.04		
MCR – Global					
Sí	709	70.64	8.26	+1.548	0.122
No	93	69.24	8.12		

## **10. Estudio de la Regresión Linear Múltiple. Variables con Poder Predictivo Sobre la Autoeficacia Percibida**

Con vistas a encontrar un modelo que permita predecir la percepción de autoeficacia en función de las atribuciones causales, de la resiliencia y de las variables opción de candidatura a la carrera y la existencia de familiares enfermeros o profesionales de la salud, procedimos a estudios de regresión linear múltiple. Estos fueron efectuados, separadamente, para cada una de las dimensiones de autoeficacia y con estos no podemos, ni procuramos, obtener información acerca de asociaciones de

causa-efecto. En cambio lo que sí buscamos, es información acerca de las relaciones funcionales mediante ecuaciones matemáticas que traduzcan la percepción de la autoeficacia en función del conjunto de variables antes referidas o de una parte de estas. En las distintas regresiones múltiples que efectuamos, utilizamos el método *stepwise*, cuya elección justificamos por el hecho de que éste permite seleccionar las variables que presentan un poder predictivo más fuerte y estadísticamente significativo respecto a la autoeficacia percibida.

En la tabla 9, el estudio de la regresión, utilizando únicamente la percepción de la autoeficacia global como variable criterio, permitió identificar la resiliencia del niño ( $\beta = 0.203$  ;  $p < 0.001$ ), las atribuciones causales en las dimensiones de control ( $\beta = 0.264$  ;  $p < 0.001$ ) y cambio ( $\beta = -0.073$  ;  $p = 0.018$ ) y la resiliencia de estado actual en lo global ( $\beta = 0.153$ ;  $p = 0.001$ ) y en la dimensión *I have* ( $\beta = 0.088$ ;  $p = 0.040$ ).

El modelo es sumamente significativo ( $p < 0.001$ ) y los valores del VIF no evidencian la existencia de situaciones de multicolinealidad. En conjunto, las cinco variables seleccionadas explican el 27.7% de variación de los resultados de la percepción de autoeficacia global y, atendiendo a los valores presentados por los coeficientes de regresión patronizados, podemos afirmar que los estudiantes que atribuyen una mayor importancia al control, que atribuyen un menor papel al cambio y que presentan una mayor resiliencia tienden a percibir una mejor autoeficacia.

**Tabla 9**

**Resultados del estudio de la regresión de la autoeficacia global**

Variables en el modelo	Coeficientes		Tests de los coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Test del modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	44.301	---	4.184	<0.001	0.277	62.295	<0.001	
MCR – Global	0.577	0.203	5.660	<0.001				
Control	0.790	0.264	8.287	<0.001				
MSR – Global	0.641	0.153	3.279	0.001				
Estabilidad/Inestabilidad	-0.164	-0.073	-2.378	0.018				
MSR – <i>I have</i>	1.133	0.088	2.061	0.040				

## **11. Discusión de los Resultados**

### **11.1. De la autoeficacia percibida**

A partir de la escala multidimensional utilizada para evaluar la autoeficacia percibida, discutiremos ahora los datos de las escalas que, presentando un peso relativo más elevado en su conjunto, se figuran con mayor representatividad en la percepción global de autoeficacia.

La escala de eficacia autorregulatoria permite conocer las creencias que los jóvenes desarrollan para resistir a la presión de los compañeros ante los comportamientos de riesgo, tales como el uso de alcohol o de drogas, es decir, en situaciones en las que se encuentran desprotegidos y ante una conducta transgresiva. Con todo, teniendo en cuenta la naturaleza y las características de la Licenciatura en Enfermería pensamos poder circunscribir la eventual presión ejercida por el propio contexto escolar donde el alumno está inserido. Los resultados obtenidos para esta dimensión, en la cual más de la mitad de los estudiantes evidenciaron una buena percepción de eficacia autorregulatoria, van al encuentro de los resultados obtenidos por Oliveira (2010) al constatar que los estudiantes del último semestre de enfermería revelaron una percepción de autoeficacia, en media, elevada. Podemos afirmar que, a pesar de que los resultados cognitivos a nivel del raciocinio, del pensamiento crítico, del conocimiento y de las habilidades sean de extrema importancia durante la experiencia académica, los resultados de dominio afectivo y social, a saber, los valores, las actitudes, las creencias, los comportamientos y las relaciones interpersonales contribuyen a que el estudiante de enfermería pueda creer que es eficaz del punto de vista autorregulatorio.

La autoeficacia para obtener apoyo parental y comunitario evalúa las creencias de los estudiantes acerca de su capacidad en involucrar y obtener el apoyo de sus padres, y de otros familiares o amigos próximos, así como de personas u organismos socialmente influyentes que se interesen por sus asuntos escolares, y esto reveló ser, en este estudio uno, de los ítems con mayor peso en la creencia de autoeficacia. Relativamente a la muestra estudiada podemos afirmar que los estudiantes de enfermería evidencian una buena percepción de autoeficacia al admitir que son capaces de obtener apoyo, sin que

por ello nos permita entender de qué forma se hace ese abordaje y si dicho apoyo es alcanzado. Por el conocimiento y experiencia que tenemos sobre el contexto bajo análisis, nos parece que estos estudiantes se aproximan a la generalidad de los estudiantes de la educación superior, permitiéndonos así concordar con Ramos y Carvalho (2008) quienes refieren que el estudiante universitario no tiende a utilizar estrategias de afrontamiento negativas, como por ejemplo en el control externo de la confrontación con el problema o expresión de agresividad.

El enfoque de la creencia de autoeficacia para la obtención de recursos sociales está asociado, casi de inmediato, a las políticas sociales vigentes de apoyo social a los estudiantes, en particular mediante becas de estudio o el acceso a estatus especiales. Sin embargo, la vivencia de los alumnos supera el contenido académico pues incluye también la relación con los profesores y compañeros, y ello puede resultar en una posible ayuda por parte de los profesores, compañeros y amigos cuando el estudiante tiene dificultades académicas o problemas de orden personal, lo cual hemos plasmado en nuestro estudio. Si por un lado los resultados parecen manifestar un posicionamiento mediano de los estudiantes, por otro, al tener en cuenta el peso relativo de estos resultados, constatamos que es una de las dimensiones que más contribuye a la globalidad de la creencia de autoeficacia, lo que parece evidenciar la competencia de los estudiantes en obtener estos recursos.

Estos resultados nos dan la posibilidad de pensar que, por ejemplo, las intervenciones que tengan por base modelos de tipo “peer counselling” o apoyo entre compañeros, existentes en algunas estructuras escolares pueden contribuir a una mayor apertura del estudiante respecto a la solicitud de apoyos, puesto que, de acuerdo con Pereira *et. al* (2006), esta estrategia ha revelado ser una pieza importante en la promoción del bien estar y del éxito académico.

La autoeficacia social y autoasertiva consiste en las creencias que los estudiantes desarrollan acerca de su capacidad en establecer y mantener relaciones sociales, lo cual involucra el manejo de conflictos interpersonales y la capacidad en dar voz a sus opiniones, reaccionar ante la presión y rechazar pedidos inconvenientes. El desarrollo de las competencias sociales y de los comportamientos asertivos está especialmente

relacionado a la promoción de relaciones sociales exitosas, promoviendo así el bienestar del estudiante.

Si consideramos que la licenciatura en enfermería es por su propia naturaleza y características una carrera que viabiliza experiencias que pueden ser interpretadas como generadoras de estrés, y a pesar de que esta variable no forme parte del actual estudio, podemos considerar, tal como Cerchiari, (2004) que las características de esta licenciatura pueden proporcionar efectos negativos sobre el desempeño académico y sobre el bienestar emocional, pudiendo así repercutirse en las relaciones interpersonales y en el comportamiento asertivo. Dado el hecho de que apenas la mitad de los estudiantes hayan alcanzado un valor medio en la evaluación de este ítem, podemos pensar que este aspecto no es representativo ante la globalidad, pero en realidad este reveló ser un aspecto con un peso significativo.

La formación en enfermería, a semejanza de otras formaciones, se centra sobre todo en el desempeño de los estudiantes y en sus resultados cuantificables. La escala de autoeficacia para el éxito académico evalúa las creencias de los estudiantes en obtener éxito en varias materias escolares, a saber, en unidades curriculares consideradas estructurantes para la Licenciatura en Enfermería. Los resultados obtenidos merecen nuestra atención dada la importancia que estimamos que tengan en la percepción de autoeficacia.

Si pensamos que el fracaso en la Licenciatura en Enfermería, de un modo general, es poco expresivo, los resultados obtenidos nos hacen cuestionarnos sobre por qué cerca de la mitad de los estudiantes se atribuyó una menor eficacia en la obtención de éxito académico. A semejanza de los resultados encontrados por Casanova y Polydoro (2011), pensamos también que la novedad y la dificultad de algunas materias y de su nivel de exigencia podrán ser las causas de estos resultados, puesto que disminuyen la percepción de autoeficacia para el éxito académico.

Al reflexionar sobre los resultados obtenidos referentes a la creencia de autoeficacia para el aprendizaje autorregulado no podemos considerar que este aspecto esté literalmente separado de la creencia de eficacia para el éxito académico, a pesar de que este sea uno de los ítems con menor representación en la globalidad de la autoeficacia. En este estudio, la autoeficacia para el aprendizaje autorregulado

comprende varios aspectos académicos, en particular planeamiento, organización y realización de actividades.

Podemos afirmar, que en términos medianos, los estudiantes de enfermería se perciben como siendo poco eficaces en esta dimensión, aunque no podamos por ello considerar que encaren el aprendizaje como un proceso de construcción personal. También Carvalho (2004), en un estudio con estudiantes de enfermería evidenció que existe una laguna en el control del aprendizaje por parte del propio estudiante que se debe a una valorización excesiva de su rendimiento respecto al aprendizaje.

De menor expresión, aunque no menos importante, debemos mencionar los resultados obtenidos acerca de las creencias de autoeficacia para el tiempo libre y las actividades extracurriculares dentro y fuera de la escuela, los cuales nos permitieron concluir que los estudiantes perciben ser eficaces en estas dimensiones, a pesar de que los resultados no nos den informaciones de que los estudiantes de enfermería lleven a cabo efectivamente estas actividades. Considerando que las actividades extracurriculares tienen una gran importancia en el desarrollo del estudiante y que complementan su formación, Esqueda (2009) demostró que permiten además mejorar su desempeño académico, personal y social. A pesar de que estos estudiantes se consideren eficaces, un estudio desarrollado por Araújo y colaboradores (2003) reveló que los estudiantes de enfermería participan poco en las actividades asociativas y en otras, debido a dificultades relacionadas con el manejo del tiempo.

Cuanto a la percepción de autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás, los resultados demuestran que los estudiantes de enfermería se perciben a sí mismos como siendo poco eficaces. Admitiendo que la presión social y parental para que sean individuos exitosos es cada vez más intensa, sopesamos también la posibilidad de que el estudiante perciba que no está a la altura de vivir de acuerdo con lo que los demás esperan de él. Enfocándonos, por ejemplo, en las expectativas parentales, estamos de acuerdo con Bandura (1986, 1995) cuando refiere que las aspiraciones académicas y vocacionales de los jóvenes y el nivel académico que desean alcanzar, están bajo una fuerte influencia de las aspiraciones que los padres tienen sobre sus hijos y aportan una fuerte contribución a la construcción de su identidad.



La multidimensionalidad de la autoeficacia indica que las creencias de eficacia están relacionadas con diferentes dominios de funcionamiento. La contribución de las distintas dimensiones a la globalidad de la creencia de autoeficacia evidenció un resultado que nos permite afirmar que los estudiantes de enfermería se perciben a sí mismos como siendo eficaces. En concordancia con la teoría de la autoeficacia de Bandura (1986), es posible afirmar que los estudiantes con elevadas expectativas de autoeficacia presentan una mayor motivación académica y obtienen mejores resultados, autorregulando más eficazmente su aprendizaje.

### **11.2. De las Atribuciones y Dimensiones Causales**

En lo que concierne las atribuciones de causalidad, estas se consideran creencias personales acerca de las causas responsables de determinada ocurrencia en el contexto académico y poseen una reconocida importancia por la relación que es posible establecer entre la motivación y el desempeño de los estudiantes, por lo que constituyen un importante papel en el proceso emocional.

Parece posible, con base a los resultados obtenidos, definir el patrón atribucional de los estudiantes que evidenciaron internalidad y estabilidad en la atribución de causas y alguna capacidad de control de los aspectos presentados.

Relativamente a la dimensión internalidad/externalidad, la mayoría de los estudiantes de la muestra, atribuyeron su desempeño a causas internas, es decir, atribuyen la responsabilidad de un desempeño débil o, de lo contrario, exitoso a factores estrictamente personales, y tal como Martini y Del Prette (2005), pensamos que los estudiantes, al atribuir la causalidad de situaciones de éxito o fracaso, tienden a internalizar las causas y a explicar su desempeño con base al esfuerzo y a la capacidad, enfocándose menos en las causas externas, como por ejemplo, en la naturaleza de la tarea o las características de los profesores.

La estabilidad en la atribución de causas que los estudiantes evidencian puede estar más estrechamente relacionada con una mayor percepción de sus propias capacidades, obtenida mediante procesos de evaluación y valorización de las características que se auto-atribuyen, así como con la naturaleza de las tareas, y no tanto con el esfuerzo o la suerte. Los resultados obtenidos evidenciaron valores superiores

para las causas estables, cuando el desempeño se atribuye a causas estables, tal y como constatamos, los estudiantes podrán tener mejores expectativas de desempeño futuro.

La relativa percepción de la capacidad de control puede imputar en dichos estudiantes un bajo sentido de la responsabilidad personal en los acontecimientos positivos o negativos de su trayecto académico, siempre y cuando la controlabilidad corresponda a la posibilidad de alteración de una causa por parte del sujeto.

Si la controlabilidad permite diferenciar las causas según el grado de control volitivo y, ya que los estudiantes se perciben a sí mismo como siendo poco capaces a nivel del control de sus causas, podemos entonces inferir, tal como indican los estudios de Weiner (1986), Faria (1998) y Almeida, Miranda y Guisande (2008), que los estudiantes parecen estar poco motivados en alcanzar sus objetivos, puesto que reconocen una mayor dificultad en alterar los resultados de desempeño mediante la inversión y persistencia propios.

### **11.3. De la Resiliencia**

Relativamente a la resiliencia de estado actual, y teniendo en cuenta los factores estudiados, constatamos que el factor “*i have*” es el más representativo en la globalidad y en el cual más de la mitad de los estudiantes se sitúa arriba de la media. Los estudiantes parecen tener la percepción de que las fuentes externas de defensa, como por ejemplo la familia y el contexto ambiental, constituyen una circunstancia favorable a su desarrollo, reforzando no solo la resiliencia, sino también ofreciéndoles un modelo efectivo de conducta, lo cual resulta en que el estudiante pueda asumirse su “tengo”. En términos de resiliencia, Walsh (2005), se refiere a la familia como siendo una unidad funcional que influye en el ajuste final de sus miembros y Garcia, Brino & Williams (2009) afirman que la importancia de los lazos afectivos y del apoyo de por lo menos uno de los cuidadores primarios pueden ser determinantes para proteger o minimizar los efectos de la adversidad. Por su parte, Rutter (2006) sostiene además que el sentimiento de pertenecer a una familia y la percepción de afectos ofrece seguridad interna y promueve la construcción de recursos de resiliencia.

Respecto a los factores ambientales, y siguiendo la línea de pensamiento de Kumpfer (2006), entendemos también que el ambiente es fundamental para la

resiliencia del estudiante ya que, los factores protectores internos que lo ayudan a ser resiliente parecen resultar de determinadas condiciones ambientales que promueven el desarrollo de estas características. Los estudiantes revelaron ser más resilientes en los factores “*i am*” y “*i can*”, lo cual parece conferirles un mayor sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima y sentimientos de afecto y empatía subyacentes a la percepción de “*soy, estoy*” y, una mayor expresividad social, capacidad de resolución de problemas, control del estrés y de la angustia y una selección de opciones relacionadas con “*puedo*”.

Werner y Smith (2001) definen a la resiliencia como siendo una capacidad que permite alcanzar una sana competencia emocional y social ante la adversidad y el estrés, y Cyrulnik (2001) añade que uno de los factores necesarios al desarrollo de la resiliencia reside en el apoyo de los miembros de la red personal y social del individuo.

Es posible, por ello, considerar que el desarrollo de las capacidades de resiliencia del estudiante de enfermería deba consistir en la movilización y activación de las capacidades de tener, ser y poder, que están también relacionadas con su capacidad de autorregulación.

Estamos de acuerdo con Garcia del Castillo y Dias (2009) cuando afirman que hay un conjunto de factores, bien personales bien de contexto, que están correlacionados con el desarrollo de la resiliencia y que les permite establecer y alcanzar objetivos, reforzando así el papel de la autorregulación, activando, monitorizando y adaptando su comportamiento y estrategias.

Los resultados obtenidos evidencian que los estudiantes de enfermería tienen una mayor resiliencia de estado actual puesto que la mayoría se posicionó arriba de la media, lo cual nos hizo considerar que también se perciben a sí mismos como siendo individuos resilientes desde niños. Según Grotberg (2002), para que un niño se haga resiliente es necesario que desarrolle factores de protección durante todo su crecimiento, y si retomamos la perspectiva que orienta el modelo ecológico-transaccional basado en Bronfenbrenner (2002), se sabe que el individuo está involucrado en una determinada ecología, en niveles que interactúan entre ellos, ejerciendo una influencia directa en el desarrollo humano.

De acuerdo con Werner (2001) y utilizando el argumento de la variabilidad ontogenética, si el ambiente, la familia y la comunidad apoyan el desarrollo del niño, al promover los recursos necesarios para un desarrollo exitoso, existe una elevada probabilidad de que el individuo se adapte positivamente a lo largo del tiempo.

A pesar de que los estudiantes de enfermería presenten buenos niveles de resiliencia en la infancia, concordamos con Werner (2001) cuando afirma que la estabilidad durante el desarrollo no significa que el individuo sea resiliente cuando llega a adulto, puesto que se estaría considerando que la resiliencia es un rasgo de personalidad o una característica personal, aunque es también el mismo autor quien refiere que, en determinadas circunstancias, la resiliencia puede mantenerse como capacidad estable para toda la vida, lo cual nos permite inferir que la mayoría de los estudiantes, no solo mantuvo esa característica sino que también se hizo más resiliente en el estado de desarrollo actual.

#### **11.4. De los Datos Sociodemográficos y Académicos**

El perfil sociodemográfico y académico se definió a partir de una muestra representativa constituida por 802 estudiantes de Escuelas Superiores de Enfermería públicas con una distribución geográfica dentro de Portugal Continental.

A partir del análisis comparativo de los valores medios, podemos afirmar que los estudiantes de enfermería del género masculino tienden a percibir una mayor eficacia para el tiempo libre y las actividades extracurriculares en la escuela, menor eficacia autorregulatoria, una mayor autoeficacia social y autoasertiva y una menor autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario. Según Pajares (2009) la frecuencia de las actividades extracurriculares en el espacio escolar es una práctica que está más relacionada con las mujeres, pudiendo por ello pensarse que deberían de ser ellas quienes podrían percibir más autoeficacia en esta dimensión. Sin embargo Pajares y Valiante (2002) y Castro (2007) demostraron que las diferencias de género pueden ser explicadas en función de las creencias estereotipadas, es decir, por creencias que los estudiantes tienen acerca de los atributos propios de su género en vez de ser mediante las variables inherentes al género en sí mismo. A pesar de esto, estamos de acuerdo en que los estudiantes solo participarán en aquellas actividades en las cuales se sienten

competentes, evitando aquellas que no les son favorables y creemos que estas contribuyen a su socialización, pues les permiten tener experiencias que van más allá del marco de los programas curriculares.

En relación a la eficacia autorregulatoria, los hombres se perciben como siendo menos eficaces que las mujeres, lo cual parece indicar que son los estudiantes del género masculino quienes poseen menos capacidades para usar los procesos autorregulatorios, como la definición de objetivos personales, o la actuación de carácter estratégico. Nuestros resultados van al encuentro de los resultados de los estudios de Bandura (1986), Pajares (2002) y Teixeira y Calado (2010) puesto que demostraron que las alumnas evidenciaron una mayor eficacia autorregulatoria e indicaron que muchos de sus comportamientos están motivados y regulados por patrones internos así como por comportamientos de autoevaluación de sus propias acciones. Los resultados encontrados parecen sugerir que las estudiantes tienen una percepción positiva de su capacidad autorregulatoria, lo cual puede que fomente desempeños académicos favorables.

Los resultados obtenidos son más favorables para los estudiantes del género masculino, quienes se perciben como teniendo una mayor autoeficacia social y autoasertiva puesto que creen ser capaces de establecer buenas relaciones sociales con sus compañeros y manifestar comportamientos asertivos. Nuestros resultados se oponen a los resultados encontrados por Oliveira (2008), quien refiere que son las mujeres quienes presentan mayores índices de autoeficacia para el relacionamiento interpersonal. Bandeira (2006) refuerza esta cuestión afirmando que el desempeño interpersonal de los individuos en interacciones sociales, y en particular el comportamiento asertivo, puede estar relacionado con un bajo grado de ansiedad, así como con un mayor grado de internalidad y mayor autoestima.

Por otro lado, fueron los hombres quienes evidenciaron un menor autoeficacia para obtener el apoyo parental y comunitario, lo cual parece significar que estos estudiantes no se perciben a sí mismos como siendo eficaces para involucrar y obtener el apoyo de sus padres, personas u organismos socialmente influyentes. De acuerdo con Chickering y Reiser (1993) la Educación Superior confiere al estudiante la adquisición de comportamientos autónomos y de relaciones interpersonales maduras. Parece entonces que la cuestión de la autonomía, probablemente relacionada con las diferencias

de género, podrá provocar que los hombres se sientan más seguros aparentando comportamientos adecuados a las finalidades personales y sociales, y que por ello no pidan apoyos, al sentirse incluso menos eficaces para tal, privilegiando así sus competencias personales.

En lo que se refiere a las atribuciones de causalidad, hallamos diferencias estadísticamente significativas únicamente en la dimensión de estabilidad, y curiosamente también en el género masculino.

Los resultados obtenidos parecen evidenciar que los hombres, relativamente a su desempeño, consideran que hay una estabilidad en la atribución causal. Si atendemos a los valores de las medias obtenidas en hombres y mujeres, comprobamos que la diferencia tampoco es muy significativa, con todo, nos parece importante destacar la asimetría de la muestra respecto a los dos géneros ya que, en términos globales, todos los participantes contribuyeron a que el resultado evidenciara las causas estables que justifican el desempeño. A pesar de esto, los resultados pueden evidenciar que los hombres tienen una mayor percepción de sus propias capacidades puesto que la atribución de causalidad no cambia a lo largo del tiempo, por ser considerada permanente e inalterable.

En la literatura consultada, los resultados encontrados sobre las diferencias según el género son inconsistentes. Mascarenhas y Almeida (2005) y Mascarenhas, Gonzaga y Jesus (2009) demostraron en sus estudios no haber diferencias con significado en función del género. Sin embargo, Chaleta, Pedro y Grácio (2006) encontraron, en estudiantes universitarios, valores superiores para causas inestables, sin establecer una relación entre los resultados y el género.

Respecto a la resiliencia no se constataron diferencias estadísticamente significativas entre alumnos y alumnas. Ripar, Evangelista y Paula (2008) afirman que algunos aspectos de la resiliencia son independientes del género y que, en función de sus características, todos los individuos eligen estrategias para responder a la adversidad, considerando además que la calidad de ser resiliente puede alterarse a lo largo del tiempo en función de aspectos individuales y ambientales.

Con todo, Rutter (2006) y Grotberg (2006), explican que pertenecer al género femenino es considerado una variable protectora. El género masculino es por sí solo una

variable que genera mayor vulnerabilidad al riesgo, admitiendo así que los alumnos están más expuestos que las alunas ya que tienden a vivir situaciones que confieren una mayor adversidad, siendo este un hecho que no se confirmó en nuestro estudio.

El estudio de la correlación efectuado entre la edad y la autoeficacia, las atribuciones y las dimensiones causales y la resiliencia revelaron una correlación estadísticamente significativa únicamente a nivel de la autoeficacia para la obtención de recursos sociales y de la resiliencia de estado actual, en la dimensión *I have*, ambas con valores negativos, lo cual indica que los estudiantes mayores se perciben como siendo menos eficaces en la obtención de recursos sociales y evidenciando también una menor resiliencia de estado actual en la dimensión *i have*. Así, la edad es un factor que contribuye al aumento de la autoeficacia. Bandura (1986) advierte que, es necesario que el individuo tenga, por ejemplo, experiencias vicarias exitosas.

Sería por ello de esperar que los estudiantes mayores, así como en otras dimensiones, se percibieran como siendo más eficaces respecto a la obtención de recursos sociales. Si atendemos al hecho de que más de la mitad de los estudiantes tienen entre 22 y 24 años podemos pensar que esto se debe al estado de desarrollo personal en el que se encuentran, además de su inmadurez profesional ante la emergencia de problemas relacionados con el mercado de trabajo, puesto que aún no están equipados de estrategias que les permitan superar la adversidad.

Nuestros resultados están en consonancia con los resultados encontrados por Bandura, Gurgel, y Polydoro (2008) al afirmar que la autoeficacia social disminuye con la edad.

En lo que concierne la expresión de resiliencia, los resultados del estudio destacaron la idea de que los estudiantes parecen tener una percepción de que las fuentes externas de defensa, como por ejemplo el soporte social, constituyen un contexto favorable a su desarrollo y al refuerzo de la resiliencia, confiriéndoles la posibilidad de asumirse como “*tengo*”. No obstante, comprobamos ahora que cuanto mayor sea la edad del estudiante menos se evidencia esta característica. Guajardo y Paucar (2008), no encontraron ninguna relación entre la edad y la resiliencia ya que consideran que esta es una capacidad que se desarrolla y se actualiza en la historia

interrelacional del individuo. También Dixe *et al.* (2010), refieren que la resiliencia y la edad no están correlacionadas.

Cuanto a la atribución de causalidad, no se encontraron valores estadísticamente significativos cuando se le relacionó con la edad. No obstante, Faria (2000), admite que, a medida que se avanza en edad el alumno tiende a atribuir sus resultados, principalmente el fracaso, a causas inestables.

Se conoce el interés preferencial por estudiar en el sistema de Educación Superior público y por carreras que en un principio, además del prestigio, parecen garantizar un mejor acceso al mercado del trabajo.

La mayoría de los participantes del estudio, un 89.4%, entró en la carrera de enfermería en su primera candidatura y el 69.6% reveló que esta licenciatura había sido su primera opción de candidatura. La revisión bibliográfica efectuada nos sugirió que estos aspectos podrían reflejarse en la motivación de los estudiantes respecto a la carrera y así como en la creencia de autoeficacia y en las expresiones de resiliencia y atribución de causalidad. Por ello analizamos estos tres constructos en función de la opción en la que el estudiante presentó su candidatura a la carrera y observamos una diferencia estadísticamente significativa apenas en algunas dimensiones de la creencia de autoeficacia, a saber, en la autoeficacia para la obtención de recursos sociales, para ir al encuentro de las expectativas de los demás y autoeficacia social y autoasertiva y en la resiliencia del estado actual en la dimensión “*i have*”, o sea, existen evidencias estadísticas de que estas variables presentan valores diferentes para aquellos estudiantes que entraron en la carrera de enfermería en su primera candidatura, pero no por el hecho de haber colocado la carrera de enfermería en su primera opción de candidatura.

Esperábamos encontrar un resultado diferente a nivel de la percepción de autoeficacia para el éxito académico en estos estudiantes y también en aquellos que colocaron la carrera de enfermería como primera opción de candidatura, lo cual en realidad no se llegó a constatar, aún así, y tal como defiende Pocinho (2009), consideramos que los alumnos que se quedan colocados en su primera opción están más motivados para el éxito y el hecho de frecuentar la carrera de su preferencia puede ser un factor asociado a un mayor bienestar.



Los estudiantes que entraron en enfermería en su primera candidatura revelaron ser los más resilientes en el estado actual en la dimensión “*i have*” (tengo) tal vez porque entienden que el ambiente que frecuentaron durante su trayecto académico era el esperado de acuerdo con sus expectativas y también por ser el que ofreció las circunstancias favorables a su desarrollo, al haber reforzado no solamente su resiliencia sino también sus modelos efectivos de conducta.

La evidencia de una mayor percepción de la autoeficacia para la obtención de recursos sociales en los estudiantes que entraron en la carrera de enfermería en su primera candidatura, tal como ya fue anteriormente discutido, puede conferir una mayor competencia a dichos estudiantes en este dominio, probablemente por estar asociada a elevados índices de motivación.

Estos estudiantes también revelaron una mayor autoeficacia social y autoasertiva, lo cual nos hace pensar, tal como a Bandeira, Del Prette y Del Prette (2005), que debido a que la ansiedad constituye un factor inhibitor del comportamiento asertivo, es probable que el hecho de que los estudiantes hayan ingresado en su primera candidatura a la educación superior y también en su primera opción, les confiera menores niveles de ansiedad tal como una mayor autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás.

Es posible que los estudiantes con vínculos a enfermeros o profesionales de la salud hayan escogido la licenciatura de enfermería con base a las expectativas familiares, probablemente por creer que se trata de una carrera promisor en lo que concierne el mercado del trabajo.

Retomando la Teoría de la Expectativa desarrollada por Vroom en 1964, esta puede explicar que la motivación para la elección de la carrera de enfermería por parte de los estudiantes en detrimento de otras, independientemente de contar con familiares vinculados al dominio de la salud, puede tener por base el criterio de la instrumentalidad, es decir, la percepción de que la obtención de un determinado resultado está relacionada a una compensación, por lo que los individuos escogen algo en el que parezcan tener elevada probabilidad de obtener resultados satisfactorios.

Por ello quisimos también saber si los estudiantes tenían algún familiar que fuera enfermero o profesional de la salud con el intuito de entender la posible influencia en la

elección de la carrera, pese a que el 55.5% afirmó no tener ninguna relación con profesionales del área de la salud. En la comparación de la autoeficacia, de la resiliencia y de las atribuciones causales en función de este aspecto, solamente en la dimensión autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás observamos que la diferencia era estadísticamente significativa, con valores medios que evidencian que los estudiantes que no tienen familiares enfermeros o profesionales de la salud perciben una menor autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás, por que se interpretó que dichas expectativas están directamente relacionadas con proyectos personales y profesionales.

Nuestros resultados parecen sobreponerse a los resultados encontrados por Bandura (1986), sugiriendo que, desde el punto de vista sociocognitivo, la ausencia de la creencia de autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás respecto a los estudiantes de enfermería que no tienen relación familiar con profesionales de la salud, esta puede estar asociada a la falta de experiencias vicarias. De acuerdo con este autor, la ausencia de experiencias delegadas no produce una correspondencia con los efectos producidos por las acciones de otros. La experiencia vicaria incluye comparaciones sociales que el estudiante puede realizar entre sus capacidades y las de los demás, y que a su vez, pueden transformarse en influencias poderosas en el desarrollo de la autopercepción de la eficacia representando, según Pajares (2002), un factor predictivo de la propia capacidad siempre y cuando se realice con personas con características similares.

El salir de casa para ingresar en el mundo universitario acaba por ser una imposición, sin embargo en este estudio, el núcleo familiar de la mayoría de los estudiantes de la muestra (34%), reside a menos de 20 km de la escuela que frecuentan, pudiendo beneficiar siempre que posible del apoyo de su familia. No detectamos datos que nos permitan inferir se la elección de la institución que frecuentaron tuvo por base la proximidad a la residencia del núcleo familiar, evitando así costes suplementarios a su frecuentación de la Educación Superior.

Comparamos la autoeficacia percibida, la resiliencia y las atribuciones causales en función del local de residencia del núcleo familiar del estudiante. Los resultados encontrados nos permiten concluir que, en términos de autoeficacia, solamente en la

dimensión de la eficacia autorregulatoria encontramos diferencias estadísticamente significativas. Los valores medios revelan que los estudiantes que, supuestamente, residen en el núcleo familiar tienden a percibir una mayor eficacia autorregulatoria.

Respecto a la atribución de la causalidad, ninguna de las diferencias observadas puede ser considerada estadísticamente significativa. A nivel de la resiliencia, constatamos la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en la resiliencia del niño.

Para testar el modelo propuesto formulamos cuatro hipótesis. Quisimos comprobar si “La atribución de causalidad de los estudiantes de enfermería a causas internas, estables y controlables induce a una percepción de mayor autoeficacia”, y siendo que la correlación efectuada entre las dos variables es estadísticamente significativa en todas las dimensiones estudiadas, **tal nos permite llegar a la conclusión de que los estudiantes de enfermería, que atribuyen sus resultados académicos a causas internas, estables y controlables evidencian una mayor percepción de autoeficacia.**

Al analizar los segmentos que constituyen la atribución de causalidad en este estudio, es interesante entender que la dimensión de control de las atribuciones causales está presente como variable predictiva en todas las dimensiones de autoeficacia y también en la globalidad, lo cual nos hace suponer que, considerando el control como una capacidad individual, sugiere que las causas percibidas por los estudiantes están sometidas a su control voluntario, lo que a su vez puede permitir el desarrollo de un perfil adaptativo y a la sensación de control respecto a los acontecimientos en su trayecto escolar. Por otro lado la dimensión de internalidad, que esperábamos ser una variable con un fuerte poder predictivo en la globalidad, aunque particularmente en el éxito académico, no surgió como tal, sino que en la autoeficacia para el aprendizaje autorregulado y la autoeficacia para la obtención de recursos sociales, pese a que esto ocurra con valores poco expresivos.

Considerando que “Los estudiantes de enfermería tienden a percibirse a sí mismos como siendo más autoeficaces cuando más resilientes hayan sido en la infancia y en el estado actual”, el estudio de correlación entre las variables **mostró diferencias estadísticamente significativas, lo cual nos permite probablemente concluir que**

**cuando los estudiantes de enfermería presentan niveles elevados de resiliencia en la infancia y en el estado actual de jóvenes adultos, estos tienen la percepción de ser más autoeficaces.**

Probablemente, si la autoeficacia depende de las creencias que el estudiante de enfermería tiene sobre sí mismo, en presencia de buenos niveles de resiliencia, este será suficientemente competente para invertir esfuerzos, desarrollar nuevas estrategias, definir objetivos más ambiciosos y comprometerse en alcanzarlos.

Si hiciéramos un ejercicio de fragmentación de esta hipótesis en el sentido de encontrar relaciones más allá de aquellas que sobresalen en la definición presentada, partiendo de la contribución de la resiliencia del estado actual en la dimensión “*i have*”, de la resiliencia en la niñez y de la resiliencia de estado actual en la globalidad, usándolos como predictivos de la percepción de la autoeficacia global, podríamos subrayar y enfatizar la importancia que dichas variables tienen para esta creencia. Es probable que los estudiantes de enfermería reúnan circunstancias favorables a un desarrollo exitoso con una significativa contribución de la resiliencia en la infancia, lo que a su vez, refuerza la resiliencia de estado actual y contribuye a la percepción de la autoeficacia, tal vez por el hecho de que se sientan capaces de adecuar y utilizar sus capacidades para lograr determinado desempeño.

Lo mismo no ocurre con el hecho de que “Los estudiantes de enfermería que tienen familiares enfermeros o profesionales de la salud se perciben como siendo más eficaces”. **Las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas por lo que parece posible afirmar que por el hecho de que los estudiantes tengan familiares vinculados al área de la salud no conlleva a que se perciban como siendo más eficaces que aquellos que no tienen.**

En nuestro estudio, más de la mitad de los estudiantes no tiene ninguna proximidad con enfermeros o profesionales de la salud y, una vez más, al reflexionar sobre las distintas dimensiones que contribuyen a la autoeficacia global de dichos estudiantes y sobre los resultados parciales obtenidos en cada una de ellas, se destaca el hecho de solamente en la dimensión autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás encontramos una diferencia estadísticamente significativa dentro de este

grupo, lo que sugiere que, estos estudiantes no se perciben a sí mismo como siendo tan eficaces cuanto sus compañeros en el corresponder a las expectativas de sus prójimos.

Es posible pensar que por el hecho de que, probablemente, exista un mayor distanciamiento con la profesión de enfermería puedan generarse expectativas más altas por parte de los familiares de estos estudiantes, y encurtir en ellos la creencia de que no son eficaces para ir al encuentro de dichas expectativas.

Partimos también del presupuesto que “Los estudiantes que se presentaron su candidatura con éxito a la licenciatura en enfermería en primera opción tienen una autoeficacia percibida más elevada”, sin embargo esta hipótesis no llegó a confirmarse dado que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes que se presentaron a la carrera en la primera opción o en otra, **lo cual parece evidenciar que, a pesar de que la mayoría de los participantes del estudio haya ingresado en la licenciatura de enfermería como primera opción, no se percibieron más autoeficaces que aquellos que ingresaron en otra.**

No nos propusimos estudiar otras variables además de las expuestas, aunque ante los resultados encontrados podríamos haber considerado la motivación de los estudiantes como factor consecuente de la creencia de autoeficacia percibida. Pocinho (2009) demostró que, los alumnos que quedan colocados en su primera opción están más motivados para el éxito, y el hecho de que frecuenten la carrera de su preferencia puede ser un factor asociado a un mayor bienestar. Creemos que los estudiantes de enfermería que ingresaron en su primera opción de candidatura comparten también este perfil.

El criterio de selección al acceso a la Educación Superior público está basado en una calificación de candidatura que parece también determinar las elecciones de los estudiantes.

Parece interesante referir que la opción en la que el estudiante presentó su candidatura surgió apenas como siendo la variable predictiva de la variabilidad de la percepción de autoeficacia para el éxito académico, aunque esto se dé junto con otras variables y con poca expresividad.

## 12. Modelo Explicativo de Autoeficacia Percibida por los Estudiantes de Enfermería

En síntesis, en nuestro estudio, se puede destacar que las variables predictivas que surgieron del modelo explican únicamente el 27,7% de la variabilidad de la percepción de la autoeficacia percibida en la globalidad, y que se refleja en los resultados encontrados, con un valor de  $p < 0.001$  y una ausencia de situaciones de multicolinealidad, lo que nos permite afirmar que el modelo es satisfactorio.

Sin embargo, en cada una de las dimensiones que componen la globalidad, aquellas variables explican sólo ocho de las nueve dimensiones, es decir, menos del 20% de la variabilidad de la percepción de autoeficacia en el respectivo dominio.

La figura 8a reúne los porcentajes de variabilidad encontrados en las distintas dimensiones de autoeficacia percibida globalmente y en sus distintas dimensiones.

Surgieron del modelo testado ocho variables predictivas: la resiliencia de estado actual en globalidad y en la dimensión “*i have*”, pero también en las dimensiones “*i am*” y “*i can*” de forma más discreta y en la resiliencia en la infancia; de la atribución de causalidad surgió la dimensión de control presente en todas las dimensiones y en la globalidad de la autoeficacia percibida, pero también en la dimensión internalidad/externalidad y la dimensión estabilidad; la variable académica “opción en que presentó su candidatura a la carrera”.

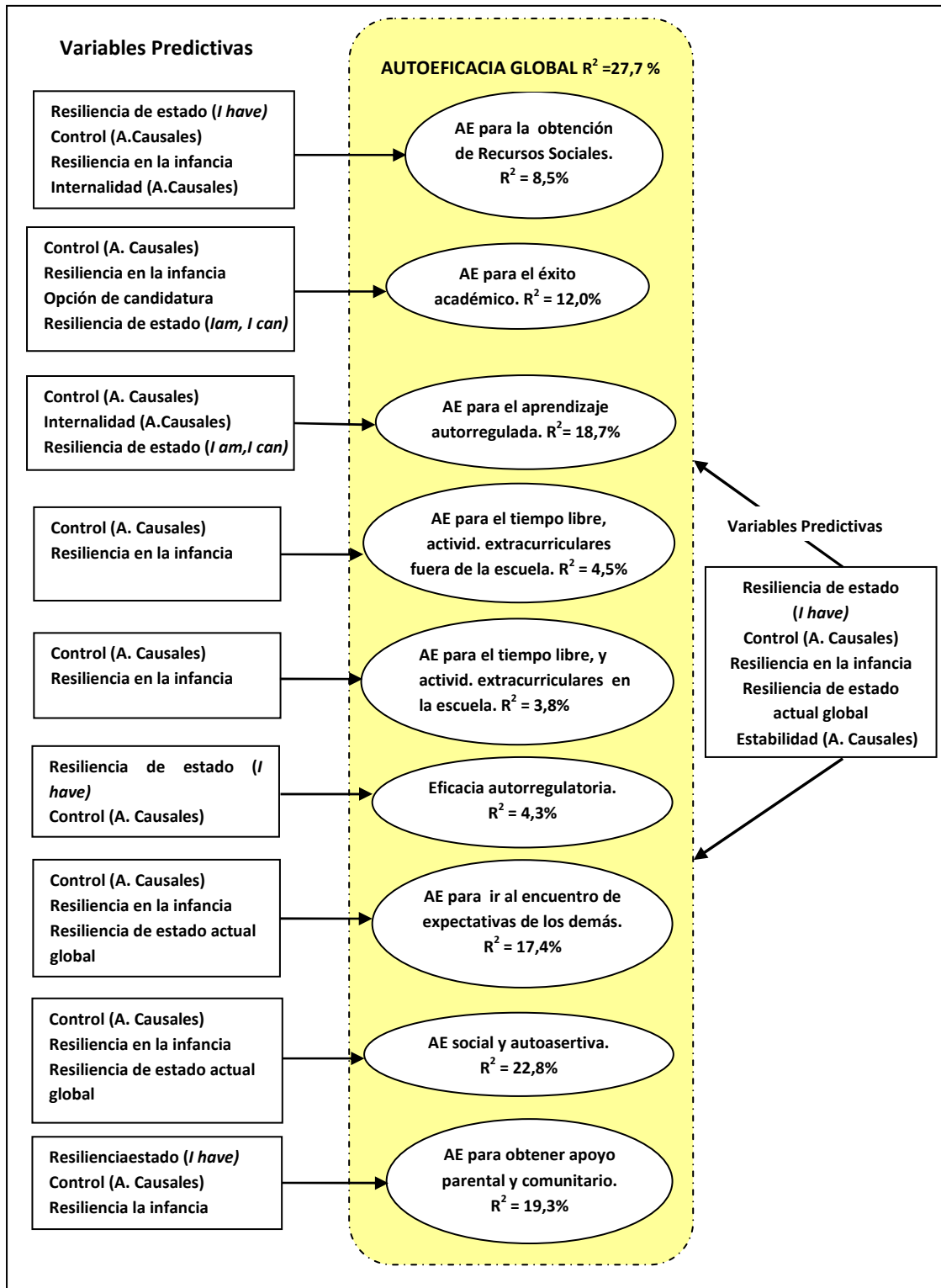
Partiendo de la conceptualización propuesta por Bandura (1986, 2001), el comportamiento del ser humano es el producto de una multiplicidad de variables que interactúan recíprocamente y que incorporan variables personales y ambientales que, a su vez, determinan las capacidades necesarias para el desarrollo de la autoeficacia. La percepción de autoeficacia no se manifiesta de forma general, sino que se insiere en una red relacional y funcional en la cual diversos factores cognitivos y afectivos manejan el contexto o la situación.

De las variables predictivas que emergieron en el modelo, la dimensión control de las atribuciones causales es uno de los predictores con mayor contribución directa, ya que está presente en todas las dimensiones de la autoeficacia y también de la

autoeficacia global. De acuerdo con el autor citado, si por un lado, las creencias que el estudiante posee sobre sí mismo son la llave para el control, por otro lado, la percepción de la incontrolabilidad, parece por sí solo producir una percepción de incapacidad e ineficacia. Según este modelo parece ser posible afirmar que, si los estudiantes perciben que tienen el control del contexto y de sí mismos, podrán tener una mayor confianza en la obtención de éxito.

En el conjunto de las variables predictivas mencionadas también surgió la resiliencia, bien en la infancia bien en el estado actual de los estudiantes de enfermería, y a semejanza de la dimensión de control esta contribuyó a explicar la variabilidad de la percepción de autoeficacia global y de todas sus dimensiones.

Los resultados encontrados, de fuerte correlación entre resiliencia y autoeficacia percibida, sugieren una complementariedad entre estos dos constructos, además de que en el nuestro, tanto la resiliencia en la infancia como la de estado actual, surgen claramente como predictores de la percepción de autoeficacia. Este aspecto es también evidenciado por Barreira y Nakamura (2006). Estos autores refieren que esta complementariedad parece producir menos gastos emocionales asociados a la perspectiva de cambio o de confrontación con la adversidad, favoreciendo así la persistencia con vistas a alcanzar un determinado objetivo y una evaluación personal más optimista respecto las expectativas futuras.



Leyenda: A. Causales – Atribuciones Causales ; AE – Autoeficacia ; Activid. – actividades;  
 ○ - Dimensiones de la Autoeficacia global

Figura 8a – Variabilidad de autoeficacia percibida global y de sus dimensiones.

Modelo explicativo de la autoeficacia percibida por los estudiantes de enfermería.



### 13. Conclusión

Teniendo como eje orientador las expresiones de las creencias de autoeficacia, resiliencia y atribución de causalidad, entendemos el presente estudio como siendo una pequeña contribución para mejor comprender el trayecto escolar de los estudiantes de enfermería y su papel como agentes en la adquisición de competencias, cuya meta reside en el desarrollo que se proponen en función de sus elecciones.

Es por ello importante destacar las principales conclusiones que surgieron de este recorrido. Relativamente a las escalas utilizadas para la recolección de información, estas fueron sometida a una evaluación y validación, tras lo cual, según los resultados obtenidos, parecen reunir los criterios de confiabilidad, lo que permitirá su futura utilización. Consideramos que el cuestionario para la recolección de datos demográficos y académicos hubiera podido incluir más variables, permitiéndonos así un mayor alcance en el cruce de datos.

Hallamos que los estudiantes que evidencian una mayor percepción de autoeficacia son también quienes atribuyen su desempeño a causas internas, estables y controlables y presentan mayores niveles de resiliencia en la infancia y en el estado actual.

El género sexual no es diferenciador en todas las dimensiones de la autoeficacia. Constatamos que los participantes del género masculino se percibieron como siendo más eficaces en las actividades del tiempo libres y extracurriculares en la escuela y en su eficacia social y autoasertiva, aunque menos eficaces en la eficacia autorregulatoria y en la eficacia para obtener el apoyo parental y comunitario. No se diferencian del género femenino cuanto a los niveles de resiliencia, pero presentan diferencias en la atribución de causalidad a causas estables.

Descubrimos también que los estudiantes mayores, independientemente del género sexual, evidencian una menor resiliencia de estado actual y son menos eficaces para obtener recursos sociales.

Todos los estudiantes que residen en el núcleo familiar o próximo de este tienen la percepción de una mayor autoeficacia autorregulatoria, tienen el sentimiento de poseer

una menor resiliencia en la infancia y no se diferencian a nivel de la atribución de causalidad respecto a los que están más alejados.

Encontramos también que aquellos alumnos que tienen un familiar enfermero o profesional de la salud, solo se perciben como siendo más eficaces para ir al encuentro de las expectativas de los demás, sin diferenciarse en ninguna dimensión de la resiliencia ni en la atribución de la causalidad.

Independientemente de los estudiantes hayan presentado su candidatura a la carrera en su primera opción o en cualquier otra, no se evidencia ninguna diferencia respecto a la percepción de autoeficacia, resiliencia o atribución de causalidad, sino que todos aquellos que ingresaron en enfermería en su primera candidatura y que se presentaron al ingreso a la carrera percibieron una mayor resiliencia de estado actual en la dimensión *I have*, una mayor autoeficacia para ir al encuentro de las expectativas de los demás y una mayor autoeficacia social y autoasertiva.

Constatamos además que la autoeficacia para el aprendizaje autorregulada, la autoeficacia para el tiempo libre y las actividades extracurriculares fuera de la escuela y la autoeficacia para el tiempo libre y las actividades extracurriculares en la escuela son las dimensiones que menos contribuyen a la percepción de la autoeficacia global.

La multiplicidad de variables psicológicas que interfieren en el comportamiento humano, y que parecen también estar subyacentes a este estudio y a estos estudiantes, nos han hecho mirar los resultados con algunas reservas y relatividad, con todo, pensamos que, con los resultados obtenidos, podremos añadir conocimiento a esta área de investigación.

### **Limites del Estudio y Sugerencias**

La reflexión personal sobre todo el trabajo desarrollado permite identificar algunas limitaciones y, modestamente, sugerir algunos caminos posibles para otras investigaciones.

Uno de los primeros obstáculos encontrados fue la escasez de estudios a nivel nacional e internacional que contemplasen los conceptos por nosotros explorados en

estudiantes de enfermería, lo cual se tradujo en una dificultad añadida en la comparación de nuestros resultados con los de otros estudios.

Como ya hemos referido en el análisis del modelo, el poder predictivo de las variables sobre el constructo bajo estudio es bajo, y al no ser un aspecto comprometedor de su validez consideramos poder ser limitador ya que el modelo que encontramos explica apenas un 27,7% de la variabilidad de la autoeficacia percibida global, por lo que queda por explicar un significativo porcentaje de esa misma variabilidad. Pensamos que en futuras investigaciones sea posible incluir otras variables que eventualmente permitan aumentar la variancia explicada, y creemos que en un medio tan complejo como el del contexto educativo en general, y el del la enfermería en particular, existirán otros tantos aspectos que pueden contribuir a comprender la autoeficacia percibida por los estudiantes.

Cuanto a la muestra utilizada en este estudio, a pesar de ser representativa, reveló ser muy asimétrica respecto al género sexual, con un mayor predominio del género femenino, lo cual es además una característica ancestral en esta profesión. Creemos que los estudios con muestras en las cuales los dos géneros se hagan representar en número aproximado pueda producir resultados diferentes, puesto que parece posible que exista una diferenciación no solo en la creencia de la autoeficacia percibida en función de las características psicológicas subyacentes a cada uno de ellos, sino también de la resiliencia y de la atribución de causalidad.

Fue una opción nuestra constituir la muestra de este estudio con estudiantes que frecuentaran una Escuela Superior de Enfermería pública, lo cual puede ser un elemento diferenciador de la percepción de autoeficacia respecto a los estudiantes que frecuentan escuelas privadas. No obstante creemos que, el esfuerzo que ha sido desarrollado por todas las escuelas, públicas y privadas, en pro de la aproximación de los *curricula* a los presupuestos de Bolonia, tenga un interés para que futuras investigaciones incluyan también a estudiantes de escuelas privadas, lo que permitiría aumentar su representatividad y comparar si la percepción de estas creencias es diferente entre estas.

Cuanto a la metodología utilizada, optamos por un estudio de características cuantitativas y transversales que apenas permitió analizar las creencias de autoeficacia en un único momento, que por cierto, fue un momento que pudo ser crítico debido a su

proximidad con el fin de la carrera y con el ingreso al mercado del trabajo, y que consecuentemente pudo alterar la percepción de autoeficacia.

Atendiendo al hecho de que los estudiantes se hayan percibido autoeficaces puede pensarse en la posibilidad de que exista algún deseo social al querer transmitir una determinada imagen, que será la esperada de quien egresa de la educación superior. Ya que las creencias de autoeficacia no son estables, y que los datos obtenidos se refieran al momento de la recolección de información, es posible que tras el fin de la Licenciatura, fuera del ambiente académico, los estudiantes alteren su percepción de autoeficacia en su confrontación con otras realidades y otras dificultades.

Pensamos que será posible en futuras investigaciones, desarrollar estudios longitudinales que permitan acompañar a los estudiantes a lo largo de su trayecto académico con vistas a comprender qué mecanismos favorecen la interiorización de esta creencia. Tampoco colocamos de parte la posibilidad de completar un estudio de esta naturaleza con otras metodologías de recolección de datos, como por ejemplo con entrevistas y sus respectivos análisis cualitativos, lo cual consideramos que pueda enriquecer el conocimiento en esta área.

Por último, nos parece importante referir que la utilización de “*Measuring State and Child Resilience*”, en lo que atañe a la evaluación de la resiliencia en la infancia, implica un recurso a la memoria de hechos pasados, lo cual puede producir alguna oblicuidad en los resultados, en la medida en que es posible que algunos acontecimientos ocurridos en una fase inicial de la vida de estos estudiantes no estén tan presentes. En futuras investigaciones, con este instrumento, consideramos que sea útil combinarlo con otros, de corte cualitativo, con vistas a que puedan aclarar la evaluación de este aspecto.

### **Contribuciones para la práctica**

En un momento especialmente importante para los estudiantes del último semestre de enfermería que se debaten con la transición de su papel, es esencial que hayan desarrollado elevadas creencias de autoeficacia percibida, ya que estas contribuirán a su desarrollo y éxito en su carrera profesional.

Es por ello fundamental que la formación inicial garantice, no solo una base técnico-científica adecuada a las exigencias de mercado y al ejercicio profesional, sino también el desarrollo de competencias que le permitan ser capaz de tomar decisiones y confrontarse con las dificultades ante la incertidumbre que se ha apoderado del mercado del trabajo.

Las escuelas y los profesores son los principales responsables del apoyo a los estudiantes durante su trayecto formativo y también uno de los pilares en el desarrollo de esas competencias.

Los resultados obtenidos en este estudio son animadores en la medida en que permitieron entender que un número significativo de estudiantes de enfermería, genéricamente, posee una creencia de autoeficacia percibida, se consideran resilientes y atribuyen los resultados de su desempeño, tal como es deseable, a causas internas, estables y controlables.

Por su parte, la trayectoria y los aprendizajes que adquirimos a lo largo de esta investigación nos permiten sopesar la necesidad de que las escuelas continúen a dar espacio a un conjunto de iniciativas, que promuevan la capacidad de control y competencia personal del estudiante, de forma a que este sea producto y productor de su propio sistema social.

Si por un lado la autoeficacia puede ser considerada como siendo un concepto vital para el estudiante de enfermería, es deseable que las escuelas que frecuentan evidencien un fuerte sentido de eficacia colectiva ya que se pueden prever los efectos palpables y evidentes en su comportamiento profesional.

Las experiencias, que se esperan transformadoras, y que la escuela puede proporcionar, la definición de un patrón académico, es decir, la definición exacta de lo que se espera de cada alumno, la posibilidad de desarrollar prácticas efectivas autorregulatorias y de retroinformación progresiva, fortalecen la autoeficacia y el desempeño.

En una época en que la masificación de la educación es también una realidad en las carreras de enfermería, tal no debe corresponder necesariamente a la disminución de la calidad ni a la ausencia de un acompañamiento próximo del estudiante. Es entonces posible desarrollar fuertes creencias de autoeficacia, preferencialmente desde el inicio

de la licenciatura, a través de la educación y del aprendizaje de comportamientos estratégicos que desarrollen el pensamiento crítico y estructurado, la innovación y la creatividad en el sentido de proporcionar al estudiante de enfermería la capacidad de explorar posibilidades profesionales y tomar decisiones de carrera.

Los resultados obtenidos también nos alertan acerca de la necesidad de continuar a fomentar estrategias educacionales que promuevan la resiliencia, con el objetivo de ampliar los recursos personales de los estudiantes, por lo que es la función de las escuelas reforzar los lazos sociales así como, establecer y transmitir expectativas elevadas.

## INTRODUÇÃO

As instituições de Ensino Superior têm como missão ensinar e formar e assumem um papel fundamental no contexto europeu cujas fronteiras se dissolvem progressivamente. Têm o compromisso de preparar o estudante para o futuro e criar oportunidades para uma aproximação à realidade.

Para os estudantes finalistas o final do curso é um período de reflexão. Face ao estrangulamento do mercado de trabalho e à incerteza que domina o seu futuro, um diploma de curso superior deixou de ser garantia de emprego. A transição da escola para o trabalho é um percurso fundamental na construção da vida adulta, mas nem sempre pacífica.

A nossa pesquisa salienta as crenças de auto-eficácia, entendidas como percepções da capacidade pessoal que actuam como mediadoras entre as capacidades do estudante e o seu desempenho. Para Bandura (1995) as opções que um estudante faz durante o período de formação influenciam o seu desenvolvimento e são determinantes no seu futuro. Define a auto-eficácia como a confiança que o indivíduo tem na sua capacidade em executar uma tarefa específica, dependendo de factores internos e situacionais, como por exemplo experiências anteriores, a natureza da tarefa ou o grau de realização dos pares.

Ao considerar-se a auto-eficácia como uma forte influência na auto-regulação do comportamento, ela determina também a persistência face às dificuldades. Daí a sua importância, porque se os estudantes incrementarem fortes crenças de auto-eficácia estão também criadas as condições para o desenvolvimento de competências dotando-os de meios para melhor atingir os seus objectivos pessoais e profissionais.

Sabe-se que há um volume significativo de interacções que tornam menos clara a definição de variáveis que interferem no desempenho dos estudantes. Por exemplo, a resiliência parece actuar na forma como o estudante adquire competências para o confronto com a adversidade, e que Rutter (2006) aponta como uma variação individual em resposta à adversidade, resultando do funcionamento dos sistemas adaptativos

humanos. Sendo a escola um contexto desenvolvimental que tem um importante papel na socialização dos jovens, pode também constituir-se como uma fonte de recursos para a estruturação da personalidade do estudante. A interacção dinâmica entre si e o contexto ecológico onde se move pode configurar-se como risco ou protecção, e por isso, os contextos educativos afiguram-se como espaços de promoção de resiliência favorecendo o desenvolvimento de competências sociais, pessoais e académicas que permitem ao estudante contornar a adversidade.

Sabe-se também que os estudantes têm as suas acções influenciadas pelas explicações causais, e que determinadas atribuições afectam as expectativas que, de alguma forma, influenciam o desempenho. Weiner (1988) defende que as crenças pessoais estão subjacentes, em termos de influência, a outras variáveis psicológicas como o comportamento, a percepção de auto-eficácia ou a motivação.

A escolha deste domínio de investigação encontrou na nossa experiência docente e no ambiente académico a principal fonte de interrogações. O privilégio de estar próximo dos estudantes durante o seu percurso académico permitiu-nos constatar, que o estudante finalista de enfermagem vivencia o final de licenciatura com grande expectativa e ansiedade, muitas vezes explicadas pela suposta ineficácia percebida quanto ao futuro desenvolvimento profissional, e também quando admitem que o seu ideal de emprego está aquém do que perspectivaram.

Contudo as capacidades e habilidades pessoais, mesmo que estejam presentes, nem sempre são bem utilizadas, o que pode estar relacionado com uma percepção negativa de auto-eficácia.

Considerámos então a importância de avaliar nos estudantes finalistas de enfermagem a percepção de auto-eficácia associando mais dois conceitos, a resiliência e a atribuição de causalidade, pelo que nos interessou estudar **em que medida as crenças de auto-eficácia se articulam com os padrões de resiliência e com as atribuições de causalidade de sucesso e fracasso nos estudantes de enfermagem portuguesas.**

Nesse sentido definimos como objectivos do estudo conhecer as crenças de auto-eficácia percebida, padrões de resiliência e dimensões e atribuições de causalidade nos estudantes de enfermagem portuguesas; relacionar as crenças de auto-eficácia



percebida, nas suas dimensões, bem como resiliência e dimensões e atribuições causais com variáveis sociodemográficas e académicas.

Desenvolvemos um estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e de testagem de modelos, tratando-se de uma investigação por questionário.

Para a recolha de dados foram utilizados os instrumentos que nos pareceram adequados aos objetivos definidos.

O relatório do estudo está organizado sequencialmente pelo enquadramento teórico, que serve de suporte científico à temática estudada; pela metodologia, que define a pesquisa em termos operacionais e inclui o desenho de investigação referente aos dois períodos em que o estudo se desenvolveu e os dados de análise factorial e consistência interna dos instrumentos utilizados; pelo estudo empírico onde se apresentam e analisam os dados; pela discussão dos resultados e finalmente pela conclusão onde se incorporam alguns limites e sugestões e uma reflexão pessoal sobre os contributos para a prática.



**Parte I**

**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## **1. O Estudante do Ensino Superior**

Na sociedade actual a educação assume um papel central no desenvolvimento social e económico constituindo-se como o principal motor de inovação e de aumento da competitividade e produtividade.

Na opinião de Rego e Caleiro (2010) “o acesso à educação e, em particular ao ensino superior, é factor determinante não apenas do sucesso dos indivíduos mas também do desenvolvimento dos países e das regiões” (p.3).

As instituições de Ensino Superior fazem parte de um sistema complexo e diversificado em constante mudança. Fruto da expansão e da democratização do ensino, a formação universitária deixou de representar um prestígio ligado a uma minoria reduzida da população, passando a constituir uma aquisição certificada de “conhecimentos e competências de alta qualificação por parte de um conjunto cada vez mais vasto de pessoas.” (Centro de Investigação e Estudos de Sociologia [CIES], 2008, p.17).

As tendências internacionais motivadas pela permanente necessidade de conhecimento têm produzido um reordenamento geral dos sistemas de ensino. As preferências vocacionais dos estudantes foram durante muito tempo orientadas pela rentabilidade imediata da formação profissional no mercado de trabalho, mas a crescente exigência em qualquer área de intervenção demonstra que não basta ter conhecimentos científicos elaborados, é preciso saber usá-los.

Em 1996 Jacques Delors, reflectindo sobre a educação para o século XXI, defendia que os caminhos para a excelência pessoal e profissional passam necessariamente pela educação e é especialmente nos ambientes universitários, que os sujeitos despertam as suas consciências para a necessidade de se tornarem competentes, com o objectivo de se diferenciarem enquanto profissionais. O final do século XX caracteriza-se por transformações rápidas e de grande significado, com impacto na vida social e que trazem consigo novas directrizes.

Neste sentido Teixeira (2009) é de opinião que se questiona o modelo tradicional e o papel da universidade, não obstante vivermos “numa sociedade que se caracteriza por ser mais aberta, envolta em redes globais de comunicação, e com uma acelerada expansão do conhecimento, avançando em direcção a novas formas de trabalho” (p. 65).

As novas necessidades de qualificação criadas pelas economias modernas constituem a mais recente missão do ensino superior, que tende a ser cada vez mais importante, na medida em que, é através da formação profissional de alto nível de quadro científicos e técnicos que é possível gerir sistemas cada vez mais complexos e contribuir para o desenvolvimento sustentável (Blondel, 2005).

Durante a década de 90, a Declaração de Bolonha (1999) especifica a importância do espaço europeu nas suas dimensões científica, tecnológica, intelectual, cultural e social.

O processo de Bolonha centra-se na construção de uma área europeia de ensino superior e lança um processo cujo objectivo é tornar os graus académicos comparáveis, compatíveis e coerentes, através da sua harmonização e promovendo a mobilidade. O desenvolvimento do Espaço Europeu do Ensino Superior constitui-se como uma ajuda ao aumento da atractividade do ensino superior na Europa. O novo ensino universitário uniformiza a duração dos estudos e paralelamente incrementa autonomia nas universidades, introduzindo um elevado grau de flexibilidade no desenho dos conteúdos, logo que é da sua responsabilidade a criação dos títulos que poderão oferecer.

A tónica é então colocada na aprendizagem em detrimento do ensino, na formação em vez da educação.

Por contraposição a uma forma de ensino mais passiva baseada na transmissão de conhecimentos, é implementado um modelo de ensino/aprendizagem centrado na aquisição de competências, obrigando a um maior acompanhamento dos alunos por parte dos professores e constante investimento na melhoria da qualidade (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2007).

A aprendizagem autónoma torna-se uma peça básica em todo este processo de convergência. De acordo com Beraza (2008), a função mediadora do professor, que se prevê existir entre os estudantes e as aprendizagens que devem adquirir na universidade,

contrapõe a “mediação presencial e constante”, característica do modelo de comunicação com os estudantes nas universidades convencionais.

Não obstante a importância das alterações efectuadas ao nível da estrutura dos cursos do ensino superior, e da implementação do sistema de transferência de créditos europeus (ECTS), e de acordo com Crosier, Purser e Smidt (2007), cresce a convicção de que o “legado mais significativo do Processo de Bolonha é a mudança do paradigma educacional” (p.234). Para o mesmo autor, uma das alterações fundamentais deste novo paradigma é o estímulo ao trabalho autónomo e de investigação dos alunos que ao contrário de significar um afastamento na dinâmica professor-aluno, constitui um reforço das diferentes formas de acompanhamento dos estudantes neste processo.

A Declaração de Bolonha é fonte catalisadora de reformas importantes, implicando uma reestruturação da oferta formativa e das metodologias de trabalho, o que implica que “práticas pedagógicas modernas adoptem modelos de ensino diversificados para fomentar os níveis de rendimento dos alunos do ensino superior (...) e as metodologias de ensino/aprendizagem destes modelos se centrem no aluno.” (Ferreira, 2009, p. 59).

É por isso reconhecida a multiplicidade e complexidade das tarefas que se deparam ao estudante do ensino superior. A transição para a universidade confronta o jovem com tarefas específicas, com a autonomização em relação à família, gestão de tempo e recursos e com um contacto social cada vez mais alargado.

Almeida (2006) defende que, como em todo o processo de transição, a necessidade de cumprir as tarefas subjacentes aos padrões do ensino superior cria oportunidade de desenvolvimento de novas competências e têm como consequência, o crescimento social, intelectual e emocional do indivíduo.

Várias pesquisas sobre esta temática têm contribuído para a obtenção de conhecimento numa área tão abrangente.

Deve-se a Nevitt Sanford e seus seguidores, na década de 60, o pioneirismo na investigação do estudante do ensino superior considerando que o seu desenvolvimento decorria da relação entre o desenvolvimento da personalidade e o currículo universitário.

Outros estudos (Chickering & Reisser, 1993; Pascarella & Terenzini, 1991; Astin, 1993; Martins, 2000; Seco, 2005; Almeida, 2006; Tavares & Pereira, 2006; Teixeira, M. O., 2008; Teixeira, Silva & Medeiros, 2010) evidenciaram o impacto do contexto universitário como algo constituído por actividades do currículo formal, e igualmente por actividades extracurriculares sobre o desenvolvimento psicossocial e cognitivo, a adaptação do estudante à universidade e o desempenho académico.

É sabido que o intervalo compreendido entre o início da formação superior, que corresponde à entrada do estudante na universidade e o final da licenciatura está repleto de ocorrências, alguma coroadas de sucesso, e que recompensam o esforço e outras muito decepcionantes que dificultam o seu percurso.

Moreira (2007) salienta que o estudante do ensino superior, estando em contacto com novas exigências e recursos "experimenta um desenvolvimento de personalidade que potencia a aquisição de estratégias de *coping* e de resolução de problemas que lhe poderão ser úteis, quer a nível pessoal quer a nível profissional" (p. 3).

A passagem pelo ensino superior é um momento muito importante para o desenvolvimento dos sujeitos. A influência de experiências de formação universitária, dos anos de curso, o ambiente físico sobre o estudante, produzem mudanças cognitivas que explicam a dinâmica de crescimento do estudante do ensino universitário, tendo em conta as teorias e modelos desenvolvimentais. Pascarella e Terenzini (1991) são de opinião que essas teorias estão subjacentes aos processos intrapessoais do desenvolvimento, como a formação de identidade, formação moral e cognição, que são directamente dependentes de níveis ou estágios hierárquicos de maturação biológica, psicossocial, cognitiva ou afectiva, cuja função maior é adaptativa.

As teorias e os modelos de desenvolvimento psicossocial preocupam-se com o estudo do desenvolvimento do indivíduo, tendo em conta a natureza das mudanças internas operadas ao longo da vida ao nível cognitivo, ético-moral, da identidade e da intimidade. Centram-se na natureza, estrutura e processos de crescimento individual, ao longo de diferentes dimensões do desenvolvimento, tendo em conta a influência de factores biológicos e psicológicos.

Os modelos de impacto procuram explicar as mudanças que ocorrem nos estudantes a partir de variáveis externas ao indivíduo: variáveis relacionadas com o



aluno; variáveis relacionadas com os aspectos estruturais ou organizacionais da instituição (tamanho, controlo e selectividade); variáveis relacionadas com as características do ambiente institucional (clima social, cultural, académico e político) (Pascarella & Terenzini, 1991; Ferreira & Ferreira, 2005).

O subgrupo de teorias e modelos desenvolvimentais, tem subjacente os pressupostos de Erikson: princípio epigenético, ou seja, tudo o que cresce tem uma sequência, relacionada com a idade biológica ou psicológica; princípio de crise, comum desencadeador destas mudanças.

Chickering (1993) e Erickson (1998) destacam-se na discussão das teorias psicossociais defendendo que os desafios e as crises pelas quais passam os estudantes do ensino superior actuam como elementos desencadeadores de mudanças, atribuindo a sua ocorrência para o amadurecimento biológico e psicológico (origem interna) e nas influências socioculturais ou ambientais (origem externa).

Importa destacar a importância dos modelos de impacto na mudança do aluno, como por exemplo o modelo de envolvimento de Astin (1993) e o modelo institucional de Pascarella (1991), e que se concentram essencialmente nos processos e na origem da mudança, partindo do princípio que esta está sempre associada às possibilidades e condições oferecidas pelo ambiente universitário e o respectivo impacto na vida dos estudantes.

Propõem-se assim a compreender as mudanças no estudante universitário, a partir da constatação de que o contexto no qual o estudante está inserido é fonte potencial de influência sobre as alterações cognitivas e afectivas desencadeadas no estudante durante os anos de curso (Pascarella & Terenzini, 1991).

### **1.1. Modelo de Envolvimento de Astin**

O impacto da frequência do ensino superior parece promover no estudante mudanças que não ocorrem noutras condições, não obstante dependerem da forma como o estudante percebe, avalia e interage com os estímulos a que é exposto.

O modelo de envolvimento de Astin (1984, 1993) tem como premissa base que os estudantes aprendem quando se envolvem e postula, que à medida que o aluno se envolve na experiência universitária, aprendizagens e mudanças tendem a ocorrer inserindo-se em duas dimensões distintas: cognitiva e afectiva.

O ambiente institucional tem na teoria de Astin um papel determinante, logo que, proporciona ao estudante oportunidades para a interacção com ideais e pessoas diferentes.

Este modelo é formulado a partir de cinco postulados: 1) o envolvimento requer o investimento de energia física e psicológica em vários “objectos” (tarefas, pessoas actividades); 2) o envolvimento ocorre ao longo de um *continuum* – diferentes alunos investem quantidades diferentes de energia num determinado objecto, e o mesmo aluno manifesta diferentes graus de envolvimento em diferentes objectos; 3) o envolvimento contempla aspectos qualitativos e quantitativos; 4) o resultado da aprendizagem é directamente proporcional à quantidade e qualidade do envolvimento; 5) os efeitos das práticas e das políticas educativas estão directamente relacionados com a capacidade destas induzirem o envolvimento do aluno.

O autor do modelo considera que um aluno altamente envolvido é o que despende muita energia a estudar, passa muito tempo na universidade, participa de forma activa nas organizações estudantis e interage com muita frequência com colegas e pessoas da instituição.

Este modelo, segundo Pelissoni (2008), também é conhecido como I-E-O (*input-environment – outcome*) baseando-se na ideia de dados de entrada, ambiente e resultado. O *input* engloba as características do estudante à entrada da universidade, o ambiente refere-se ao conjunto de pessoas, programas, relações, políticas e culturas que o estudante encontra no ambiente universitário e os resultados as mudanças que podem ocorrer nos estudantes relativos a conhecimentos, competências, atitudes, valores, crenças e comportamentos.

Os modelos de impacto dirigem, portanto, a sua ênfase ao papel e importância do contexto no qual o estudante age e pensa, salientando que o contexto universitário tem sido concebido como um ambiente que oferece mais e melhores oportunidades para a mudança do que qualquer outra instituição social. (Astin, 1993; Azzi, 2008).

## 1.2. Modelo de Desenvolvimento Psicossocial de Chickering

Com fundamentação nos trabalhos de Erickson, Chickering em 1969, propõe uma teoria de desenvolvimento centrada no estudante do ensino superior.

O desenvolvimento é entendido por Chickering (1993) como um conjunto de estágios cronológicos com necessidades e exigências específicas.

Este autor defende que o desenvolvimento no jovem adulto ocorre por meio de sete vectores ou dimensões, considerando que o termo vector descreve "estradas principais que se percorrem e que favorecem a individuação, a descoberta e refinamento no modo único de ser" (Chickering & Reisser, 1993, p. 35) e são os seguintes: 1) Desenvolver a competência; 2) Gerir emoções; 3) Desenvolver a autonomia; 4) Desenvolver as relações interpessoais; 5) Desenvolver a identidade; 6) Desenvolver um sentido de vida; 7) Desenvolver a integridade.

Não surgindo apenas na fase do jovem adulto, estes vectores têm expressão máxima durante o período de frequência do ensino superior e o sucesso da sua conclusão depende de factores biológicos, sociais e psicológicos. À semelhança da perspectiva de Erikson (1972), também Chickering defende que a resolução das tarefas de cada um dos vectores pode ser positiva ou negativa influenciando a progressão, regressão ou estagnação no desenvolvimento.

O vector 1, desenvolver a competência, inclui as competências intelectual, física e manual e interpessoal/social. A competência intelectual refere-se à aquisição de conhecimento, desenvolvimento do pensamento analítico e crítico, síntese e formação de pontos de vista. A competência física e manual envolve a realização atlética e artística, o desenvolvimento da auto-disciplina e a capacidade criativa. A competência interpessoal/social engloba o desenvolvimento de capacidades de compreensão e comunicação com os outros, trabalhar em grupo e ser cooperante.

O vector 2, gerir emoções, inclui consciencialização e integração das emoções. A consciencialização refere-se à identificação, expressão e legitimação das emoções bem como auto e hetero-conhecimento, e a integração refere-se ao auto-controlo ou libertação das emoções e à diferenciação dos estados emocionais.

O vector 3, desenvolver a autonomia, envolve autonomia emocional, autonomia instrumental e reconhecimento da interdependência. A autonomia emocional refere-se à ausência da necessidade constante de segurança, afecto, aprovação, assim como a emancipação em relação aos pais e pares e alteração das relações com as regras institucionais. A autonomia instrumental está ligada à capacidade de organizar e executar actividades e resolver problemas por iniciativa própria. O reconhecimento da interdependência está ligado ao reconhecimento e aceitação da dependência relativa e o aumento da responsabilidade em relação a si e aos outros.

O vector 4, desenvolver as relações interpessoais, refere-se à capacidade de desenvolver relações interpessoais empáticas e sinceras, aumento da tolerância, aceitação e respeito intercultural e interpessoal e desenvolvimento de relações de intimidade significativas e comprometidas.

O vector 5, desenvolver a identidade, que envolve a capacidade de integrar as diferentes facetas da experiência individual, o conforto com o corpo, aparência, género e orientação sexual, experienciar diversos papéis sociais e tomada de decisão e reconhecer as preferências e realizações mais significativas.

O vector 6, desenvolver um sentido de vida, inclui o desenvolvimento de interesses pessoais e recreativos, as aspirações pessoais no plano familiar e vocacional e a identificação do estilo pessoal de vida.

O vector 7, desenvolver a integridade, refere-se à humanização e personalização dos valores e à congruência entre valores, crenças e comportamentos.

Os sete vectores apresentados fazem parte do processo de desenvolvimento de qualquer indivíduo, mas é naqueles que frequentam o ensino superior que essas tarefas se revelam exponencialmente.

Seco (2005), referindo-se a Chickering (1993), afirma que o autor considera que a resolução das tarefas de desenvolvimento próprias de um vector, prepara o estudante para a concretização das tarefas seguintes inerentes a outro vector sendo que os três primeiros vectores tendem a ascender em simultâneo e a sua resolução deve preceder as quatro últimas tarefas. Os vectores contribuem assim para determinar a posição na qual o estudante se encontra relativamente ao seu desenvolvimento.

A teoria de Chickering apresenta-se como um importante contributo na definição de objectivos educacionais bem como na compreensão dos efeitos das vivências académicas no desenvolvimento intra e interpessoal do estudante.

### **1.3. Modelo Institucional de Pascarella**

Nos seus estudos, Pascarella e Terenzini (1991) realçam a importância das mudanças vivenciadas pelos alunos destacando a abrangência da mudança e do desenvolvimento como sendo as características mais marcantes desse período de formação.

As mudanças são entendidas como um produto das relações estabelecidas entre os alunos e os seus ambientes educacionais, sendo estas relações influenciadas por algumas características, tanto dos estudantes como do ambiente educacional.

Este modelo, esquematizado na figura 1 procura identificar e compreender algumas variáveis que possam influenciar, directa ou indirectamente, o crescimento do estudante universitário como por exemplo o seu nível de desempenho, estruturas institucionais ou características da organização, políticas educacionais, programas e serviços académicos e não académicos, pessoas, experiências de interacção com todos os componentes universitários e com os agentes socializadores e ainda a qualidade do esforço desenvolvido pelo estudante que está subjacente às suas características pessoais e ao seu passado académico.

Dirige as suas análises às origens ambientais e sociológicas das mudanças no estudante o que permite distinguir este modelo de outros que têm subjacentes concepções desenvolvimentais.

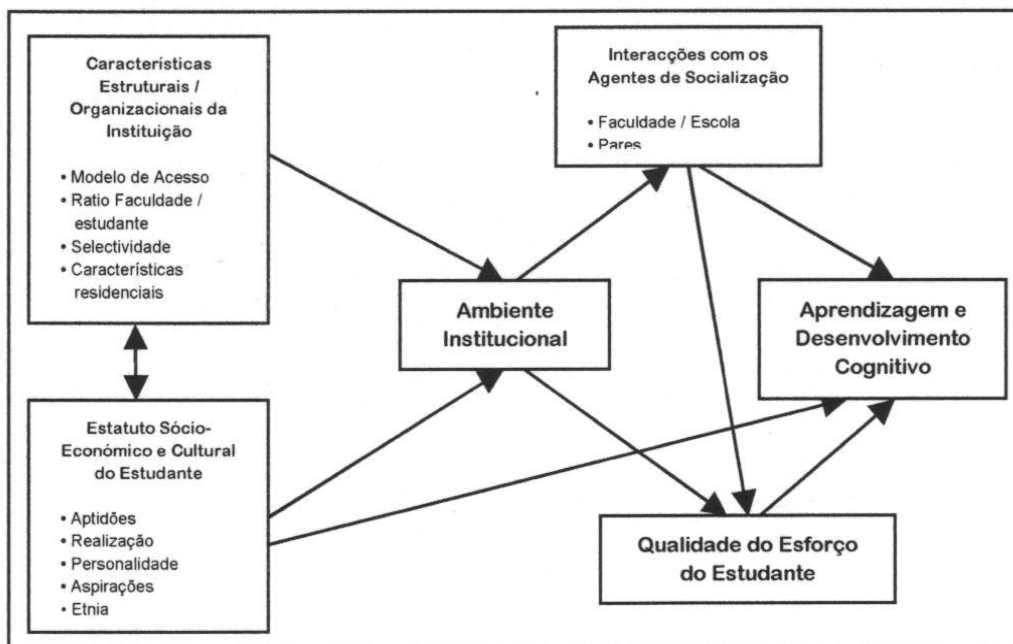


Figura 1. Modelo de Pascarella (1985) (Adaptado)

Fonte: Ferreira, J. (2000). *O desenvolvimento psicológico do jovem adulto em contexto universitário*.

Pascarella e Terenzini (2005) acrescentam ainda que a mudança estudantil é vista em função das características da história pessoal do estudante e das interações com os principais agentes socializadores e a qualidade do esforço em relação à aprendizagem.

Sublinham ainda que os contextos deste nível podem ser melhorados através de uma série de medidas que podem promover o desenvolvimento dos estudantes. (*ibidem*, 1991).

Dentro dos princípios orientadores deste modelo, Ferreira e Ferreira (2005) sugerem que o período que corresponde à entrada no ensino superior é um momento de transição, que pode implicar “rupturas” com o passado, e conseqüentemente a construção de novas redes interpessoais, envolvendo a aquisição de novas atitudes, valores e comportamentos, pelo que as instituições devem prestar especial atenção ao primeiro semestre de frequência do ensino superior.

Sintetizando, pode então afirmar-se que a experiência académica é um facto que pode afectar um qualquer aspecto da vida do estudante, tornando-se necessário considerar não apenas os resultados cognitivos no período da avaliação (raciocínio, pensamento crítico, conhecimento e habilidades), mas igualmente os resultados de domínio afectivo e social (valores, atitudes, crenças, comportamento, auto-conceito, relações interpessoais), que são resultados que devem ser compreendidos de forma holística (Seco, 2005; Almeida, 2006; Teixeira, 2008).

Relativamente ao estudante do ensino superior, e não obstante o aluno ter ingressado num outro nível de escolaridade, este continua a ser um período de desenvolvimento psicossocial. De facto, a entrada no ensino superior é um momento marcante que confere ao estudante um novo rumo no seu projecto de vida. Durante a sua experiência académica vai usando, em maior ou menor escala, estratégias para regular a sua aprendizagem. Efectivamente a auto-regulação é um aspecto importante da aprendizagem e do desempenho académico, e para isso é fundamental que o indivíduo tenha uma percepção clara de si mesmo, e que saiba reconhecer os recursos para lidar com a adversidade. Uma das causas de fraco desempenho está ligada com a incapacidade do estudante activar estratégias de aprendizagem bem sucedidas.

Contudo, é importante reconhecer e evidenciar que as instituições universitárias planeiam como destino de formação para os seus estudantes, a preparação para uma determinada profissão, isto é a aquisição de conhecimentos e as habilidades necessárias para poder assumir, no futuro, a realização de actividades previstas num dado campo profissional (Lucarelli, 2007).

## **2. O Ensino de Enfermagem Português**

A reforma do Ensino Superior e a criação do Espaço Europeu de Ensino Superior teve óbvias implicações para o ensino de enfermagem actual e teve expressão no compromisso político ao nível do desenvolvimento do Plano Estratégico para o Ensino de Enfermagem, para o quinquénio 2008-2012. Tem como objectivo maior, o reconhecimento do ensino superior no desenvolvimento sustentável da profissão e da

disciplina e permitirá projectar o ensino de enfermagem no futuro (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

O processo de intelectualização exigido aos enfermeiros, resultado do desenvolvimento e aprofundamento da enfermagem (Franco, 1999) e o reconhecimento da crescente complexidade dos sistemas de saúde implicou o contributo de várias áreas do conhecimento para a melhoria dos níveis de saúde dos cidadãos, pelo que a educação superior na área da saúde, tem hoje, como finalidade última, “garantir todos os pressupostos subjacente à formação de nível superior e capacitar para aplicação e desenvolvimento do conhecimento nas práticas profissionais que decorrem de cada área disciplinar” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p.5).

Abreu (2007, p. 97) defende que

aos novos profissionais já não é só exigido o tradicional conjunto de saberes e de competências a nível das habilidades, destreza, segurança, atitudes ou conhecimentos. Solicita-se a capacidade de contribuir para o desenvolvimento da profissão e de trabalhar os fundamentos da mesma, mantendo a motivação para aprender ao longo da vida e para gerar contributos para as ciências de enfermagem.

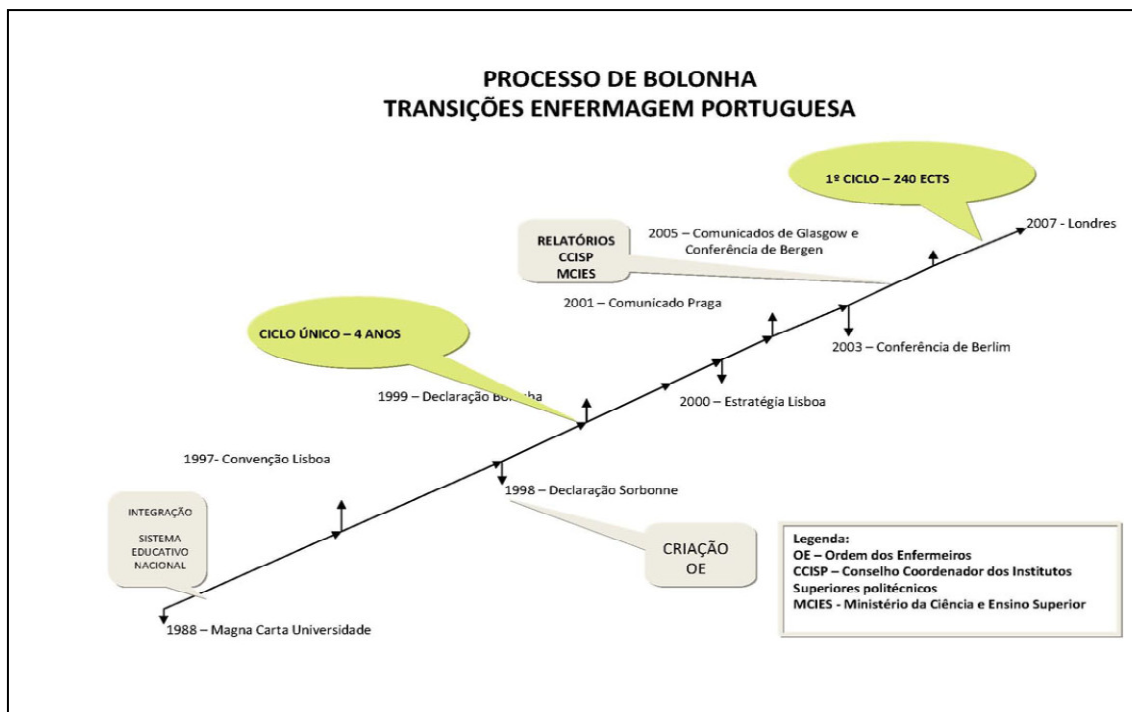
A integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico em 1988 abre caminho à criação em 1999 do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Com a assinatura da declaração de Bolonha inicia-se a sua implementação objectivando o desenvolvimento do Ensino Superior de Enfermagem na Europa e a definição do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2003). É a partir da Directiva Europeia 2005/36/CE, e seguindo os trâmites que regulamentam a formação do enfermeiro de cuidados gerais, que são estabelecidos os conteúdos curriculares mínimos para a formação em enfermagem, pelo que as diferentes formações nas áreas que integram as estruturas curriculares existentes no espaço europeu são semelhantes entre si.

A creditação do ensino de enfermagem no espaço europeu passa a permitir a mobilidade de docentes e estudantes promovendo partilha de saberes e conhecimentos.



Na figura 2 estão descritos, esquematicamente, os estádios de transição do ensino de enfermagem em Portugal de acordo com o processo de Bolonha.



*Figura 2.* O Processo de Bolonha e os estádios de transição do ensino de enfermagem em Portugal a partir da década de 90

Fonte: José Amendoeira (2009) Ensino de Enfermagem Perspectivas de Desenvolvimento.

A existência de diferentes tipos de actividades pedagógicas tem subjacente as disposições legais para implementação do processo de Bolonha e “podem ser subdivididas em horas de contacto e trabalho autónomo dos estudantes” (ESEnFC, 2007, p.25). Em Portugal, o currículo dos cursos de licenciatura em enfermagem comporta quatro anos lectivos tendo portanto a mesma duração nas diferentes escolas, embora a filosofia e os métodos pedagógicos a si subjacentes sejam também diferentes.

Presentemente a formação inicial em enfermagem desenvolve-se em dois contextos: teórico, teórico-prático, prática laboratorial e seminários nas estruturas escolares e ensino clínico em contexto de prestação de cuidados.

Para Serra (2008, p.73), e relativamente ao contexto teórico é consensual a noção de que este possibilita aprendizagens que se podem fazer exteriormente ao contexto do exercício profissional. Os contextos de ensino clínico como os hospitais ou centros de saúde, são locais privilegiados de contacto com a prática profissional de uma forma acompanhada, constituindo uma concretização da inserção social da aprendizagem.

Assim os alunos de enfermagem adquirem o seu comportamento profissional de várias formas: interagindo com os seus pares, nas aulas e seminários e através de experiência prática.

A socialização profissional do estudante decorre de um complexo processo através do qual adquire conhecimentos, competências e senso de identidade profissional que são características dos membros da profissão, (Ousey, 2009) e que no caso do estudante de enfermagem, é na passagem da escola para a clínica que surge a primeira forma de socialização profissional (Fernandes, 2007).

A licenciatura em enfermagem possui uma carga horária extensa que ronda as 4600 horas e que exige grande dedicação por parte dos alunos. Uma parte significativa do volume de conhecimentos da enfermagem é constituída de saberes de natureza técnica e prática, que de acordo com Collière (1999) se inserem no domínio psicomotor, pelo que é imprescindível que se olhe para o ensino clínico como parte essencial na formação inicial em enfermagem.

Para Serra (2007, p.72), “as práticas clínicas constituem-se como um momento de aprendizagem e construção de conhecimento de uma forma activa, (...) dado constituírem uma vivência de situações concretas que são integradas por cada um dos estudantes de forma diferente e única”, considerando-se assim como cenários nos quais se cruzam muitos factores, e que Abreu (2003) caracteriza como incertos e diversos.

A convivência com a doença, sofrimento e morte, e com a imprevisibilidade de situações novas torna a formação em enfermagem, uma formação exigente que nos estudantes, se traduz por vezes em níveis consideráveis de stresse e desgaste emocional implicando o desenvolvimento de estratégias para enfrentar a adversidade (Pacheco, 2008; Teixeira, 2010).

Monteiro, Freitas e Ribeiro (2007) num estudo realizado com estudantes brasileiros referem que no processo de adaptação a uma circunstância nova, o indivíduo tem tendência a controlar a relação com o meio com o objectivo de manter estáveis os estados físico, psicológico e social, mas pode ocorrer ineficácia se a situação ameaçadora não for contornada de forma eficaz resultando em crise e desequilíbrio traduzidos por comportamentos de raiva, agressividade ou passividade, cansaço e falta de motivação. Também

a formação de novos ciclos de amigos, adaptação a novos horários, problemas financeiros, preocupações com o futuro mercado de trabalho, afastamento do ambiente familiar, o encontro com a dor, sofrimento, doença e morte de pessoas são pontos que favorecem o desequilíbrio emocional. (p. 68)

Um outro estudo com estudantes de enfermagem remete para a conclusão de que estes, quando comparados com estudantes de outras disciplinas relacionadas com a saúde, apresentam maiores níveis de stresse e mais sintomas físicos e psicológicos (Jimenez, Navia-Osorio & Diaz, 2009).

### **3. As Crenças de Auto-Eficácia**

Todo o percurso académico de um indivíduo tem como principal finalidade facultar-lhe a aquisição de meios intelectuais, crenças de auto-eficácia e capacidade auto-reguladora, para que saiba conduzir os seus processos de educação ao longo da vida, e preparar-se para actuar profissionalmente de forma autónoma (Bandura, 1997).

A percepção de auto-eficácia para uma tarefa por parte de uma pessoa resulta de um processo cognitivo que envolve experiência passada e contexto social. Assim, o processo cognitivo é parte de uma rede de processos, a qual Bandura (1986) descreveu como teoria social cognitiva.

A Teoria Social Cognitiva de Bandura explica o comportamento humano mediante um modelo de reciprocidade triádica no qual o comportamento, os factores pessoais internos e o ambiente externo se relacionam entre si como determinantes interactivos e recíprocos.

É a partir desta teoria que nasce o conceito de auto-eficácia, e que corresponde à crença do indivíduo sobre as suas capacidades de exercer controlo sobre acontecimentos que afectam a sua vida, e a crença nas suas capacidades para mobilizar motivação, recursos cognitivos e implementar acções que lhe permitam exercer controle sobre tarefas exigidas. É também este autor que defende que a auto-eficácia percebida é a base da agência humana exercendo um papel influenciador para que os indivíduos sejam os seus próprios agentes e gestores proactivos, permitindo que ocorram eventos a partir das suas próprias acções.

A Teoria Sócio-Cognitiva (TSC) defende que o indivíduo, nas suas acções, é produtor e produto dos sistemas sociais, enfatizando que esse mesmo indivíduo pode exercer influência sobre suas acções, assinalando ainda que a maior parte do comportamento humano é determinada por factores interactivos. Desse modo, as pessoas contribuem para o que acontece com elas, mas não determinam os eventos que ocorrem. Ainda assim, Bandura defende que as crenças que o indivíduo tem acerca da sua eficácia para controlar os eventos que afectam as suas vidas, influenciam as escolhas que realizam, as suas aspirações, o nível de esforço e a perseverança, a resistência à adversidade, a vulnerabilidade ao stress e o desempenho.

No quadro da Teoria Social Cognitiva, e retomando o conceito de agência humana, esta refere-se ao facto dos indivíduos possuírem, dentro dos seus factores pessoais, auto-crenças, como por exemplo a auto-eficácia, podendo controlar pensamentos, sentimentos e acções, e tendo como principal característica a questão da intencionalidade, permitindo fazer escolhas e actuarem em função dessas escolhas (Pajares, 2002; Junior & Winterstein, 2010).

Bandura (2001) atribui à agência humana quatro características: intencionalidade, que permite a elaboração de planos e modos de acção; antecipação, porque o indivíduo antecipa resultados esperados, conduzindo e imprimindo motivação aos seus esforços; auto-reactividade, tendo em conta que os agentes são auto-reguladores, adoptando padrões pessoais que permitem monitorar e regular as suas acções através de influências auto-reactivas, focalizando-se em aspectos que lhes dão satisfação e sentido de amor-próprio evitando outros que lhe tragam insatisfação e autocensura; auto-reflexividade,

porque reflectem sobre a sua eficácia pessoal, motivações e valores, fazendo ajustes quando necessário.

A auto-eficácia é definida por Bandura (1997), como a confiança que o indivíduo tem na sua capacidade em executar uma tarefa específica, e depende de factores internos e situacionais, como por exemplo experiências anteriores, a natureza da tarefa ou o grau de realização dos pares.

As crenças de auto-eficácia influenciam as linhas de acção que as pessoas decidem perseguir e parecem afectar a resiliência na adversidade, bem como o nível de realização alcançado.

As capacidades e habilidades pessoais, mesmo que estejam presentes, nem sempre são bem utilizadas, o que pode estar relacionado com a percepção negativa de auto-eficácia. Importa salientar que a auto-eficácia não é uma característica estável do indivíduo e tendo por base um vasto conjunto de interacções da pessoa com o meio, pode ser modificada e regulada.

Foi a partir de 1977 que Bandura introduziu o constructo tornando-se desde então um conceito internacionalmente validado, e motivando em todo o mundo, e em diversas áreas, o desenvolvimento de estudos, que de forma bem sucedida, têm demonstrado que as crenças individuais de auto-eficácia influenciam poderosamente as realizações em diversos domínios.

Zimmerman (2005) conceptualiza auto-eficácia como um conjunto de crenças pessoais subjacentes à capacidade de organizar e implementar as acções necessárias com o objectivo de conseguir uma determinada realização ou competência face a uma tarefa específica, e também Contreras (2005) dentro da mesma linha de pensamento refere-se às capacidades para organizar e executar acções para alcançar determinados resultados.

Nas muitas definições de auto-eficácia parece haver um elemento comum ligado à existência de uma convicção pessoal sobre as capacidades próprias para que a pessoa leve a bom termo determinada acção, implicando contudo a adopção e a manutenção de certas linhas de acção.

As características, a medida e a repercussão do constructo auto-eficácia no comportamento humano tem suscitado elevado interesse para os investigadores em todos os domínios, mas particularmente na investigação educacional, tendo especial incidência na motivação académica. Silva e Paixão (2007) defendem que o estudo da auto-eficácia “tem vindo a ocupar um espaço proeminente entre os constructos explicativos do comportamento humano” e adiantam que esta teoria procura encontrar resposta para “um dos primordiais anseios do Homem: a capacidade para controlar os acontecimentos que afectam a sua vida” (p. 7).

### **3.1. Fontes, Processos Psicológicos de Activação e Dimensões de Auto-Eficácia**

As diferentes fontes de auto-eficácia raramente operam de forma separada e de maneira independente. No entendimento de Nunes (2008),

as pessoas não apenas vivenciam o resultado dos seus esforços, mas também observam outros em situações similares e, de tempos em tempos, recebem avaliações sociais sobre a adequação da sua *performance*. Especialmente considerando que essas influências se afectam entre si, o poder de um dado modo de influência de eficácia pode mudar notavelmente, dependendo da força das outras fontes (p. 30).

As crenças de auto-eficácia, do ponto de vista sociocognitivo, surgem a partir da informação obtida em quatro fontes: experiências de desempenho, experiências vicárias, persuasão verbal e estado fisiológico e emocional.

- *Experiências de desempenho* - Bandura (1997) aponta que são a contribuição mais importante para a auto-eficácia por se basear em experiências de domínio real. Tecnicamente considera-se a fonte de maior influência, uma vez que é baseada numa experiência de sucesso autêntica. Os fracassos fazem diminuir a crença de auto-eficácia, principalmente quando não são atribuídos a um esforço insuficiente ou a circunstâncias externas. Por outro lado, o êxito repetido nalgumas tarefas tende a aumentar ou fortalecer as apreciações positivas de auto-eficácia pessoal, sobretudo quando não reflectem falta de esforço ou condições externas adversas (Schunk, 1991, Bandura, 1997).

As experiências directas são consideradas a principal fonte de influência de auto-eficácia. Ao interpretar as suas acções, o indivíduo está a criar as suas crenças de auto-eficácia, e se essa interpretação é feita como sucesso aumenta a crença, se pelo contrário é interpretada como fracasso diminui a crença.

Ainda assim, há muitos factores que podem afectar o nível de performance e que têm pouco a ver com a capacidade da pessoa, como por exemplo ter sucesso numa actividade devido a um factor externo, independentemente da sua habilidade, ou por outro lado fracassar quando estiver frente a uma situação adversa. Usher e Pajares (2006) destacam que a relação entre sucesso e fracasso, *versus* aumento ou diminuição da auto-eficácia não ocorre de uma maneira linear. O que é tido em conta pelo sujeito é a forma como interpretou o evento e não o evento em si.

- *Experiência vicária* – Também chamada experiência delegada, corresponde aos efeitos produzidos pelas acções de outros. A observação de modelos que conseguem bons resultados na execução de certas actividades sugere à pessoa que ela própria possui capacidades suficientes para desenvolver com êxito desafios semelhantes. As crenças de eficácia são então geradas por meio da observação de outras pessoas realizando certas acções. Esta fonte de auto-eficácia assume ainda maior relevância nas situações em que o indivíduo tem pouco conhecimento sobre as suas capacidades bem como pouca experiência na tarefa a realizar. A experiência vicária envolve também comparações sociais que o indivíduo realiza entre as suas capacidades e as dos outros, comparações estas que se podem transformar em influências poderosas no desenvolvimento da auto-percepção de eficácia. Representa um factor preditivo da própria capacidade sempre que se realize com pessoas com características similares, (Pajares, 2002), e são especialmente úteis quando há insegurança quanto às suas próprias capacidades porque, ao comparar-se ao modelo, o observador aprende sobre si mesmo. Da mesma forma quando o observador possui uma baixa percepção de auto-eficácia e precisa de aprender a lidar com isso, o próprio modelo pode fornecer estratégias comportamentais que conduzam ao sucesso. A maior parte da modelação psicológica ocorre nos contactos quotidianos. As pessoas com quem habitualmente nos relacionamos, seja por preferência, seja por imposição acabam por determinar os tipos de competência e atitudes que são repetidamente observadas. Contudo, Bzuneck (2000) chama a atenção

para que a simples observação do êxito dos outros nem sempre se revela suficiente para alimentar as crenças de auto-eficácia.

A representação cognitiva do comportamento observado fornece um quadro de referência que pode funcionar como um modelo interno de acção, tanto para produção como para avaliação de acções subsequentes. Segundo este referencial teórico, coloca-se a ênfase nos importantes papéis desempenhados por processos vicariantes, simbólicos e autoregulatórios.

Assim, a observação de um modelo apropriado durante a prática de uma capacidade motora pode ser efectiva, visto que o aprendiz precisa conhecer claramente o objectivo a ser atingido, para que a observação do desempenho de um modelo possa facilitar a aquisição de padrões de respostas.

Pode então afirmar-se que a experiência vicariante é uma experiência indirecta constituída, segundo Júnior e Winterstein (2010), pelos efeitos decorrentes das interpretações efectuadas sobre as acções de outras pessoas, e são uma forma de modelação através da qual se aprendem novas habilidades e que para serem assimiladas devem compreender quatro fases: atenção, retenção da informação, reprodução motora e motivação.

Os processos de atenção determinam o que deve ser observado e qual informação é extraída da acção do modelo. Os processos de retenção são responsáveis pela representação cognitiva, que é construída através da transformação das sequências de estímulos modeladores que foram observados em códigos simbólicos, que são em seguida ensaiados para aumentar a capacidade de retenção. Os processos de reprodução motora envolvem o uso de representações simbólicas de padrões modelados ou seja, envolvem a passagem da representação da memória da acção modelada para a acção física. Os processos de motivação e reforço envolvem o incentivo ou motivo para a realização da acção modelada.

- *Persuasão Verbal* – É por si só uma estratégia. A persuasão verbal diz respeito às persuasões sociais recebidas e que permitem fortalecer as crenças das pessoas que as fazem acreditar que possuem capacidades para conseguirem o que procuram. Por exemplo no plano académico, a persuasão verbal dos estudantes pode contribuir para que se sintam estimulados a enfrentar situações que pareciam ultrapassar as suas



habilidades. A persuasão verbal pode assim contribuir para desempenhos com sucesso principalmente quando o reforço é oferecido dentro de limites reais, e, de acordo com Pajares (2002), de forma ainda mais significativa em pessoas que já possuem um nível elevado de auto-eficácia e necessitam apenas de um pouco mais de confiança para realizar algo com sucesso.

A persuasão verbal (e social) pode ocorrer através da exposição dos juízos que outras pessoas têm sobre as competências do indivíduo. Contudo Júnior e Winterstein (2010) defendem que quando esta estratégia é utilizada isoladamente produz um senso de auto-eficácia pouco duradouro, mas que momentaneamente pode criar condições motivacionais para comportamentos bem sucedidos, sendo também possível gerar uma falsa percepção de auto-eficácia sobre competências que não existem.

Bandura (1997) entende que a informação de eficácia por persuasão é frequentemente dada no *feedback* avaliativo, por forma a aumentar ou diminuir a auto-eficácia, e o impacto da persuasão será tão mais forte quanto a confiança do observador na pessoa que o persuade.

- *Estado fisiológico e emocional* – A fonte dos indicadores fisiológicos refere-se à confiança que o indivíduo tem no seu estado emocional para desenvolver determinadas acções. Respostas emocionais com repercussões físicas tais como ansiedade, dor, medo, fadiga tendem a influir negativamente na percepção de auto-eficácia. Quando percebidos pelo indivíduo sinalizam vulnerabilidade produzindo um julgamento de baixa capacidade numa determinada situação, funcionando portanto como indicador de ineficiência, já que o indivíduo tende a ter menos confiança na sua capacidade para obter sucesso em determinada actividade. A minimização do desgaste emocional melhora a percepção de auto-eficácia e o desempenho.

Bandura (1997) sugere que um bom nível de reacção fisiológica não depende apenas da natureza da tarefa. As pessoas com tendência a assumir as suas reacções fisiológicas como indicadores de inadequação pessoal têm maior probabilidade de sofrer uma diminuição da sua percepção de auto-eficácia.

São apontados por Bandura (1986) quatro processos psicológicos principais através dos quais a auto-eficácia influencia o funcionamento humano: processos cognitivos, processos motivacionais, processos afectivos e processos de selecção.

Bandura (1997) e posteriormente Pajares (2002), um de seus colaboradores, postulam que as crenças de eficácia são maioritariamente formadas por meio do processamento cognitivo, que abarca processos referentes à atenção, memória e integração de informações.

Relativamente aos **processos cognitivos** sabe-se que os efeitos das crenças de auto-eficácia percebida assumem várias formas. A maior parte dos comportamentos humanos é regulada pela importância dos objectivos definidos e pela auto-avaliação de capacidades, pelo que quanto maior for a auto-eficácia percebida maiores serão as metas que as pessoas estabelecem para si e mais firme é o compromisso com elas. Um sentido de eficácia resiliente permite a fixação de metas desafiadoras e o uso de pensamento analítico que acaba por tornar o desempenho compensador.

Quanto aos **processos motivacionais**, as crenças pessoais de eficácia desempenham um papel fundamental na auto-regulação da motivação. A maior parte da motivação humana é gerada cognitivamente pelo que, a pessoa motiva-se e guia antecipadamente as suas acções através de exercícios de reflexão, formando crenças sobre o que podem fazer e antecipando resultados das potenciais acções.

Os processos motivacionais têm subjacentes três formas diferentes de motivação cognitiva em torno dos quais têm sido construídas várias teorias. Incluem as atribuições causais, expectativas de resultados e metas definidas, às quais Bandura faz corresponder a teoria da atribuição, a teoria da expectativa e a teoria das metas respectivamente. A Teoria da Expectativa foi desenvolvida durante a década de 60 por Victor Vroom e defende que a motivação depende da intensidade com que as pessoas desejam algo e da probabilidade de ser obtido.

A Teoria das Metas preconizada no final da década de sessenta do século XX por Edwin Locke destaca o papel motivador das metas no trabalho. Metas difíceis, quando aceites, produzem melhor desempenho.

De uma forma geral, pessoas que se consideram altamente eficazes atribuem os seus fracassos a um esforço insuficiente e aquelas que se consideram ineficazes assumem ter capacidades reduzidas.

Na teoria da expectativa, a motivação é regulada através da expectativa de que um determinado comportamento produz um certo resultado e este resultado tem

determinado valor, sendo que, a influência motivadora das expectativas é, em parte, regulada pelas crenças de eficácia. Toney (2009) traduz a teoria de Vroom através da seguinte equação: [valência] x [expectativa] = motivação, na qual valência equivale à força da preferência de uma pessoa por algo e expectativa é a probabilidade de obter algo através de acções específicas. Para estar altamente motivada, a pessoa necessita encontrar algum atractivo no resultado, acreditar que algumas acções conduzem a esse resultado e considerar que o resultado merece o esforço.

Relativamente à teoria das metas, existem evidências que mostram que metas desafiadoras reforçam e mantêm a motivação. A motivação baseada em metas envolve um processo de comparação cognitiva fazendo com que o indivíduo dê sentido ao seu comportamento e crie incentivos que o tornem persistente nos seus esforços até cumprir os objectivos.

Quando a motivação é baseada em metas é orientada por três tipos de influência pessoal: auto-satisfação, auto-insatisfação para o desempenho e auto-eficácia percebida para a concretização dos objectivos permitindo a sua redefinição e reajuste se necessário.

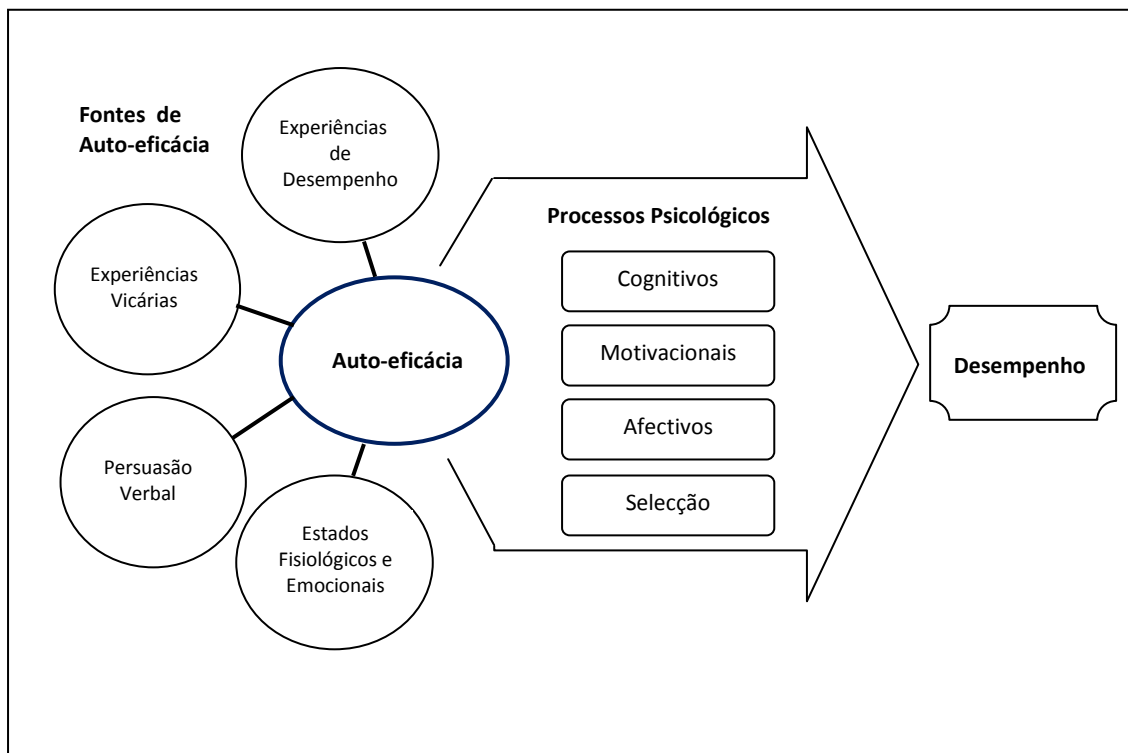
No que refere aos **processos afectivos**, e dentro da perspectiva de Bandura (1986), as crenças das pessoas sobre as suas capacidades de coping estão relacionadas com a competência para lidar com situações ameaçadoras de stresse e ansiedade assim como com o seu nível de motivação. A auto-eficácia percebida é assim considerada como um factor chave no controle dos processos de pensamento.

Dentro do domínio afectivo salienta-se ainda o papel da percepção de auto-eficácia ao nível dos sistemas biológicos que afectam a saúde. Um baixo senso de eficácia impede o exercício de controlo sobre stressores com implicações negativas nas condições de saúde. Quanto mais forte o sentimento de auto-eficácia, mais o indivíduo se torna ousado na tomada de decisão.

Por último os **processos de selecção**. O indivíduo é em parte o produto do seu meio ambiente daí poder ser influenciado pelas actividades e ambientes escolhidos. Através das escolhas que fazem desenvolvem várias competências que acabam por determinar a trajectória de vida. A auto-eficácia está directamente ligada ao comportamento de escolha promovendo um adequado ou inadequado desenvolvimento

pessoal. A escolha e desenvolvimento de carreira é um dos exemplos do poder das crenças de auto-eficácia na medida em que um elevado senso de eficácia percebida pode oferecer ao indivíduo maior variedade de opções de carreira, maior interesse por essas opções e conseqüentemente mais sucesso e maior crescimento pessoal.

Traduzimos a seguir, na figura 3, de forma esquemática, as fontes de auto-eficácia e os processos psicológicos que influenciam o desempenho e conseqüentemente o funcionamento humano.



*Figura 3.* Fontes de Auto-Eficácia e Processos Psicológicos

Bandura (1997) elencou a medida da auto-eficácia em três dimensões: magnitude, força e generalidade.

A magnitude refere-se ao grau de dificuldade das tarefas que o indivíduo pensa ser capaz de realizar, de forma bem sucedida, para atingir as metas desejadas; a força corresponde ao grau de convicção que o indivíduo presume ter para alcançar o êxito; a generalidade que corresponde ao número de territórios nos quais o indivíduo se acha competente

A auto-eficácia, genericamente, é considerada por Bandura (2006) como uma medida do número de domínios nos quais o indivíduo acredita ser capaz de desempenho sucessivamente ascendente defendendo que um sentido forte de eficácia reforça o nível de realizações proporcionando bem-estar ao indivíduo.

### **3.2. Auto-Eficácia Académica**

O constructo auto-eficácia tem sido largamente aplicado em diversas áreas do conhecimento. No plano académico, auto-eficácia e desempenho académico parecem influenciar-se mutuamente podendo determinar a escolha de actividades, o estabelecimento de objectivos ou mesmo a persistência face a algumas contrariedades. Neves e Faria (2007) definem auto-eficácia académica como um conjunto de crenças e expectativas acerca das capacidades pessoais que permitem realizar actividades e tarefas, concretizar objectivos e alcançar resultados no domínio particular da realização escolar.

A investigação desenvolvida a partir da década de 80 tem colocado em evidência a relação positiva entre auto-eficácia e desempenho académico. É frequentemente assinalada a distinção entre expectativas de eficácia pessoal e expectativas de resultado e que consiste no facto de que a expectativa de eficácia é a convicção ou a probabilidade subjectiva de que alguém pode realizar com êxito a conduta requerida; a expectativa de resultado é a probabilidade de que determinado comportamento conduzirá a certos resultados (Bandura, 1986; 2001).

Vários estudos no âmbito educativo, têm concluído que o senso de auto-eficácia em contexto académico pode ser de grande utilidade para o planeamento de intervenções. Salientam que o ambiente escolar influencia a motivação sobretudo através da percepção de auto-eficácia e da observação de modelos. Destacam ainda a importância de se poder oferecer ao estudante ferramentas que lhe permitam desenvolver crenças positivas relativas às suas próprias capacidades de realização, bem como manter as crenças motivacionais, mesmo quando a realização é baixa (Bandura, 1997; Pajares, 2002; Zimmerman, 2000; Bzuneck, 2000; Ribeiro, 2007; Sá, 2006; Souza & Souza, 2004; Neves & Faria, 2007; Ramos, Paixão & Silva, 2007; Teixeira, 2008).

Através dos estudos desenvolvidos por Pajares (2002, 2006) é possível afirmar que o senso de auto-eficácia em contexto académico pode ser de grande utilidade para o planeamento de intervenções. Destaca ainda a importância de se poder oferecer ao estudante ferramentas que lhe permitam desenvolver crenças positivas relativas às suas próprias capacidades de realização, bem como manter as crenças motivacionais, mesmo quando a realização é baixa. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos desenvolvidos por Souza e Souza (2004), que evidenciam que a percepção de eficácia influencia a escolha de actividades e dos ambientes.

Também em Portugal, o conceito de auto-eficácia tem merecido a atenção em diversos domínios de investigação, mas sempre tendo como premissa o seu importante papel no funcionamento humano.

Revisitando alguns estudos sobre auto-eficácia em contextos académicos e sociais salientam-se:

- o trabalho realizado por Silva, Paixão e Albuquerque (2007) com 474 estudantes do Ensino Superior Politécnico no qual estudou o padrão de relações existentes entre diferentes tipos de projectos de vida, a atitude temporal face ao futuro e a auto-eficácia na decisão de carreira;

- Coimbra e Fontaine (2010) analisaram as crenças de auto-eficácia em alunos com diferentes situações sócio-económicas com idades entre 13 e 19 anos, para compreender os determinantes da escolha de carreira com uma amostra de 449 participantes, utilizando as escalas de auto-eficácia generalizada (Schwarzer, 1997) e a escala de auto-eficácia académica e ocupacional adaptadas dos estudos de Betz e Hackett. Num segundo estudo qualitativo exploraram as diferentes razões que estão por trás das escolhas académicas e profissionais. Verificaram que os elementos do género feminino apresentaram índices superiores de auto-eficácia para a formação e desempenho de profissões habitualmente desenvolvidas por mulheres e os participantes do género masculino para as profissões tipicamente masculinas, independentemente do estatuto dessas profissões. De acordo com as autoras, os resultados subjacentes às diferenças de género nas dimensões ocupacionais parecem reflectir inequivocamente a socialização de acordo com estereótipos tradicionais;

- Neves e Faria (2007) estudaram as diferenças na auto-eficácia tendo em conta o ano de escolaridade e o rendimento escolar em Português e Matemática através da Escala de Auto-Eficácia Académica. Participaram no estudo 207 alunos com idades compreendidas entre 14 e 18 anos. Emergiram diferenças significativas em função do ano de escolaridade demonstrando que os alunos que frequentavam o ano de escolaridade mais avançado apresentavam melhores expectativas de eficácia pessoal para a motivação e realização escolar.

- Para caracterizar um grupo de estudantes universitários relativamente à auto-eficácia e aos seus preditores, Menezes, Miyazaki e Pais Ribeiro (2010) estudaram 216 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 50 anos, utilizando o WHOQOL – SRPB. Trata-se de um instrumento que permite avaliar a relação entre crenças pessoais e qualidade de vida e que permitiu concluir sobre a necessidade de intervir nalgumas crenças para melhorar a auto-eficácia, tornando-se contudo necessário encontrar preditores claros.

- Meneses e Silva (2009) estudaram 127 estudantes do 1º ano do ensino superior privado, da área da saúde para caracterizar a auto-eficácia neste grupo e verificaram a existência de boa auto-eficácia independentemente da idade e da mudança de residência.

- Teixeira (2008) utilizou no seu estudo a versão portuguesa da Escala Multidimensional de Auto-eficácia Percebida (MSPSE), numa amostra de 296 estudantes do ensino superior. Os resultados das escalas confirmam a natureza do constructo de eficácia pessoal em contexto educacional, e salientam a forte relação das crenças de eficácia académica com as aprendizagens escolares e sociais.

- No sentido de avaliar a percepção de auto-eficácia específica dos estudantes finalistas de enfermagem nas competências do enfermeiro de cuidados gerais, Oliveira (2010) efectuou um estudo de natureza quantitativa através da aplicação do Questionário de Avaliação da Percepção de Auto-eficácia Específica nas Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais a 199 estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura de Enfermagem. A autora verificou que os estudantes revelaram uma percepção de auto-eficácia, em média elevada, oscilando em todas as dimensões entre competente e totalmente competente.

Retomando o conceito de Neves e Faria (2007), ou seja, considerando que a auto-eficácia académica é um conjunto de crenças e expectativas sobre as capacidades pessoais que permitam realizar actividades no sentido de concretizar objectivos e alcançar resultados no domínio da realização escolar, as mesmas autoras defendem também que a auto-eficácia pode ser considerada um constructo prospectivo, porque se refere a crenças e expectativas relativamente a realizações futuras dos indivíduos, proporcionando uma perspectiva sobre as possibilidades de sucesso, face a determinadas tarefas a realizar, constituindo assim “uma avaliação orientada para o futuro, pois representa a expectativa do sujeito relativamente a uma tarefa que ainda irá realizar” (Neves & Faria, no prelo, p.210).

Contreras (2005) partindo dos estudos desenvolvidos por Schunk nos anos 90, refere que para avaliar a percepção da sua auto-eficácia, o estudante pesa e combina as percepções que tem acerca da sua capacidade, a dificuldade da tarefa, a quantidade de esforço necessário, a ajuda externa recebida, o número e as características das experiências de êxito e de fracasso, evidenciando este último aspecto como uma fonte muito importante de auto-eficácia e que confirmam as crenças que o indivíduo tem a este respeito.

O mesmo autor considera que estas crenças constituem-se como um mediador actuando como filtro entre realizações anteriores e comportamento posterior.

Mas para um bom desempenho não são as crenças de auto-eficácia que permitem superar as lacunas nos conhecimentos e nas habilidades ou na ausência de capacidade efectiva. Os estudantes não conseguirão executar tarefas que estejam acima das suas capacidades só por acreditarem que são capazes de as executar.

Por outro lado, também não são o único factor motivacional, nem tão pouco um factor que actue de modo isolado, devendo ser consideradas condição necessária, mas não suficiente para a motivação, não obstante a qualidade e a intensidade do envolvimento nas aprendizagens depender da motivação (Bzuneck, 2000; Schunk, 1991).

Bzuneck (2000) chega mesmo a afirmar que um aluno motiva-se se for capaz de se envolver nas actividades de aprendizagem dependendo do facto de, acreditar ou não, que com os seus conhecimentos, talentos e habilidades, poderá adquirir mais



conhecimento, dominar um conteúdo, melhorar as suas competências, entre outros. A transformação de uma capacidade em competência implica acreditar que se é suficientemente eficaz para desenvolver esse processo. Assim, esse aluno seleccionará actividades e estratégias de acção que, segundo prevê, poderão ser executadas por ele e abandonará outros objectivos ou cursos de acção que não lhe representem incentivo, porque sabe que não os poderá implementar, o que leva Bandura (1997) a concluir que os estudantes que têm confiança na capacidade de êxito numa tarefa, aceitam o desafio que esta lhe coloca e insistem no seu esforço para a continuar a realizar com êxito. Não obstante, importa destacar que demasiada confiança pode subestimar as capacidades próprias e tornar-se disfuncional para o êxito académico. A valorização da auto-eficácia funcional será aquela que supera o desempenho real e que servirá, segundo Pajares (2006) para garantir o esforço e a perseverança.

Sabe-se que o aluno constitui uma das partes mais complexas, e ao mesmo tempo mais frágeis, do ambiente de aprendizagem, o que pode ser explicado através dos poucos conhecimentos que se têm sobre os processos de aprendizagem do aluno, e da subjectividade de factores emocionais envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Por outro lado, o ambiente educativo é potencialmente uma fonte de satisfação para o jovem desde que lhe permita exercitar e pôr à prova as suas capacidades e competências, e que Contreras (2005) julga favorecer a percepção de controlo sobre as situações, incrementando as expectativas de auto-eficácia.

De acordo com o referencial sociocognitivo de Bandura (2006) pode afirmar-se que as crenças de auto-eficácia têm um importante papel no comportamento académico dos estudantes e que pode ser observado de várias formas: o estudante selecciona tarefas e procedimentos escolares tendendo a aproximar-se de actividades para as quais julga ter mais competência evitando aquelas que considere mais complexas doseando o esforço e o tempo necessário à sua concretização; quando existe a crença de baixa eficácia assume as actividades mais difíceis de forma menos tranquila e com menos confiança impondo-se a si próprio metas mais baixas. A auto-eficácia académica pode enfraquecer durante o percurso do estudante especialmente naqueles que estão academicamente menos preparados para lidar com tarefas cada vez mais desafiadoras, podendo esse enfraquecimento dever-se a maior concorrência entre os alunos,

classificações mais normativas, menor atenção dos professores ao progresso individual do aluno e mesmo aos inevitáveis processos de transição das próprias escolas.

Sintetizando, e tendo em conta a opinião de Monero, Castelló, Clariana, Palma e Pérez, (2010), todo o *feed-back* que o aluno recebe durante o desenvolvimento de determinada tarefa contribui para que este organize o seu processo de aprendizagem, pelo que se revela de extrema importância a informação dada pelo professor, bem como a forma como a proporciona e quando é transmitida.

Defendem ainda que as experiências prévias, características e competências que o aluno já possui influenciarão sempre as primeiras crenças de auto-eficácia, o que permite ao aluno utilizar indicadores de auto-eficácia para controlar o próprio processo de aprendizagem e que em conjunto com as experiências vicariantes produzem mais auto-eficácia.

#### **4. Resiliência e Vulnerabilidade**

Resiliência é considerada uma capacidade que resulta de um processo dinâmico e evolutivo e que varia conforme as circunstâncias; a natureza humana; o contexto e a etapa do ciclo vital, e cuja expressão varia de diferentes maneiras em diferentes culturas. O estudo do fenómeno da resiliência é relativamente recente. Foi a partir das pesquisas de Emily Werner (1982), que incorporou a primeira geração de investigadores, e mais tarde Rutter (1987) e Grotberg (1995), investigadores de segunda geração que se delineou a questão da resiliência e emergiram vários domínios temáticos e conceituais que passaram a fazer parte do discurso científico.

Durante a década de 70, Kobasa cria o construto *hardiness* (personalidade resistente), entendido como um conceito relacionado com resiliência, e desenvolve-o através de estudos com indivíduos que, expostos a factos vitais negativos pareciam ter características de personalidade que os protegiam de estímulos stressores. Esta constelação de características foi organizada em torno de três dimensões: *compromisso*, que representa a implicação activa e confiante do indivíduo no que faz. Proporciona ao indivíduo um conjunto de propósitos que contribui para a amenização de qualquer

estímulo stressante; *controle*, que o leva a acreditar na própria competência para manipular os estímulos e na responsabilidade e domínio sobre os acontecimentos da vida e *desafio*, que o leva a assumir a mudança como uma circunstância natural proporcionando flexibilidade cognitiva e tolerância às contradições geradoras de conflito (Kobasa, 1982).

A definição de resiliência não é tão clara quanto a precisão do termo original da área da Física ou da Engenharia. Na opinião de Cyrulnik (2001), não se deve falar de resiliência em termos individuais. Não é tanto a pessoa que é resiliente, mas sua evolução, o processo de sua história vital individual. O mesmo autor considera ainda, que resiliência traduz um conjunto de fenómenos articulados entre si, que se desenrolam, ao longo da vida, em contexto afectivo, social e cultural. “ Não se é mais ou menos resiliente, como se possuísse um catálogo de qualidades (...). A resiliência é um processo que inscreve o seu desenvolvimento num ambiente e descreve a sua história dentro de uma cultura” (p. 227).

Os atributos básicos que contribuem para o desenvolvimento da resiliência estão presentes em todas as fases do ciclo vital (Cyrulnik, 2005) e em todos os ambientes onde tem lugar o desenvolvimento humano (Muñoz, Velez & Velez, 2005).

Diferentes visões na abordagem da resiliência humana criaram também diferentes escolas que desenvolvem os seus estudos segundo uma determinada orientação contribuindo certamente para ampliar a visão do fenómeno.

A partir da definição de resiliência de Rutter (1995), a escola europeia dá prioridade à teoria da vinculação, à noção de representação e à participação do sujeito no seu próprio desenvolvimento, dentro das diversas opções de que dispõe. Na visão da escola europeia, a resiliência é uma resposta construída a partir de processos psíquicos e da própria identidade do sujeito, sendo que a resposta resiliente ocorre de forma concomitante e coerente com as etapas de formação, a partir das capacidades que se vão adquirindo ao longo da vida. Por outro lado, a escola anglo-saxónica, que Rutter representa, entende a resposta resiliente como uma consequência dos mecanismos protectores e que identifica como sendo as experiências positivas que levam a sentimentos de auto-eficácia, autonomia e auto-estima, capacidade em lidar com a

mudança e as adaptações a um repertório amplo de abordagens para resolução de problemas.

Na perspectiva da escola latino-americana a resiliência é comunitária e é vista como um produto da solidariedade social. Muñoz, Velez e Velez (2005) defendem que a resiliência comunitária se move na base epistemológica do conceito inicial, mas modifica o objecto de estudo, a postura do observador e a validação do fenómeno, e cujos pilares fundamentais são a auto-estima colectiva, identidade cultural, humor social e honestidade colectiva ou estatal. O indivíduo é concebido como parte do grupo e reconhece que necessita deste para o seu desenvolvimento numa relação de mútua influência.

A resiliência nunca é absoluta, total e alcançada para sempre. É uma capacidade que resulta de um processo dinâmico e evolutivo. Mostra ser uma realidade, confirmada por testemunho de pessoas que viveram alguma situação traumática, e que continuaram o seu percurso, como se o trauma vivido tivesse auxiliado no desenvolvimento de recursos já existentes (Kobasa, 1982).

Rutter (1995), considera a resiliência um processo resultante da interacção entre factores genéticos e ambientais, que também, oscilam entre si, podendo actuar como protecção em certos momentos e, noutros, como factor de risco. Defende que para compreender porque é que algumas pessoas se mostram resilientes apenas em determinadas situações é fundamental observar essas interacções, considerando-as a partir do contexto em que ocorrem e do momento histórico vivido pela pessoa, já que ambos influenciam a forma como a adversidade é experienciada e, consequentemente, a resposta do sujeito aos problemas.

Para o mesmo autor a resiliência não é uma forma de protecção que elimina riscos, mas ajuda o indivíduo a contorná-los. Atribui três características ao indivíduo que é capaz de desenvolver comportamento resiliente perante a adversidade e que passam pela consciência da auto-estima e consciência de si (auto-valorização), por uma diversidade de formas de solução de problemas e pela consciência de auto-eficácia o que significa que uma pessoa resiliente, tendencialmente, vê os aspectos positivos das situações com que é confrontado e tem confiança nas suas capacidades.

Abordar o conceito de resiliência implica também um olhar sobre o conceito de vulnerabilidade. Os dois são considerados por Becoña (2006) como pólos opostos do mesmo contínuo.

Vulnerabilidade pode ser vista como uma intensificação da reacção face a estímulos que em circunstâncias normais conduzem a uma inadaptação, ou seja, a vulnerabilidade constitui a susceptibilidade individual que potencializa efeitos stressores impedindo uma adequada resposta ao stress (Yunes & Szymanski, 2001; Rutter, 2006).

A noção de vulnerabilidade é composta por elementos que “agravam a situação de risco ou impedem respostas satisfatórias diante de situações adversas” (Peltz, Moraes & Carlotto, 2010, p.89), e deve ser entendida em três planos: individual, relacionado com os comportamentos não reduzidos a acções voluntárias mas associados às condições do meio; social, tendo em conta o acesso à informação, serviços de saúde e condições de bem estar social; institucional, ou seja, o desenvolvimento de acções por instituições específicas.

Na perspectiva de Rutter (1995) vulnerabilidade e protecção são processos interactivos que se relacionam entre si em momentos chave do ciclo vital. É este autor que introduz o conceito de “*buffers*”, ou factores de protecção considerados como influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta de uma pessoa a um perigo e a predisõem a um resultado adaptativo. Factores de protecção são características que parecem inverter circunstâncias potencialmente negativas e transformá-las, apesar dos riscos em que a pessoa possa estar envolvida. (Muñoz, Velez & Velez, 2005; Rodriguez, 2008), ideia também partilhada por Pereira (2004) que entende que um indivíduo resiliente reúne um conjunto de atitudes que se cultivam e desenvolvem ao longo do ciclo de vida, atribuindo às mulheres maior tendência para a desenvolver.

Factores individuais como capacidade cognitiva, temperamento fácil e auto-visão positiva; factores familiares como coesão, carinho e expectativas e factores de suporte extra familiares como redes sociais e, por exemplo boas escolas são pólos de protecção que favorecem a resiliência, melhorando a auto-estima e a auto-eficácia.

Werner (1982), nos estudos pioneiros sobre resiliência definiu os mecanismos protectores como sendo os recursos ambientais que estão disponíveis para o ser humano

e as forças que estes possuem para se adaptar a um contexto, e que operam através de três modelos diferentes:

- Modelo compensatório, no qual os factores stressantes e os atributos individuais se combinam podendo conduzir a uma redução do stresse e ocorre quando um factor de protecção neutraliza ou funciona no sentido oposto a um factor de risco;

- Modelo de desafio quando o stresse é visto como um potencial estímulo de competência, desde que não seja excessivo;

- Modelo de imunidade, que apresenta uma relação condicional entre stressores e factores protectores. Estes factores modelam o impacto do stresse na qualidade de adaptação podendo não ter efeitos detectáveis na ausência do stressor. Níveis moderados de risco podem desenvolver aprendizagens no sentido de os superar.

Na actualidade, a resiliência é uma das variáveis mais estudadas pelas implicações que tem na prevenção e promoção do desenvolvimento humano. Estudos efectuados por Rodrigues, 2004; Diaz, Giraldo e Buitrago, 2006; Martins, 2006; Grotberg, 2006; Martins e Jesus, 2007; Sousa, 2008; Gomes, 2008; Abreu, 2008, realçam a mudança que tem vindo a ser operada na forma de conceber o desenvolvimento humano bem como a importância que o estudo da resiliência tem tanto a nível pessoal como social.

Benazet (2009) investigou em alunos de enfermagem espanhóis, as dificuldades no processo académico susceptíveis de produzir resiliência. Desenvolveu um estudo qualitativo com 30 estudantes no qual foram utilizadas a Técnica Delphi e Técnica de Grupo Nominal e que permitiu priorizar as dificuldades sentidas pelos participantes destacando-se, por ordem decrescente, dificuldades de índole académica, pessoal e económica.

Um estudo quantitativo desenvolvido no Chile por Villalta Paúcar (2010) teve como objectivo identificar os factores de resiliência associados ao rendimento académico em 437 estudantes de contextos de alta vulnerabilidade social e no qual foram utilizados a Escala de Resiliência SV-RES e um questionário de história pessoal e familiar. Os resultados evidenciaram diferenças entre os factores identificados em homens e mulheres relativamente ao rendimento académico por se inter-relacionarem com outros factores protectores, e que estão directamente ligados à forma como os

estudantes interpretam e desenvolvem estratégias de acção para abordar a adversidade. Salientaram ainda a importância da experiência educativa como um potencial suporte ao desenvolvimento humano saudável.

Murcho, Jesus e Pacheco (2010) estudaram os factores de resiliência em 20 enfermeiros portugueses no qual foram utilizadas três escalas (Life Orientation Test, Measuring State Resilience e o Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse) para avaliar o optimismo disposicional, a resiliência estado e a vulnerabilidade ao stresse e um guião de entrevista semi-estruturada para determinar a sua resiliência. Os resultados evidenciam que os enfermeiros mais resilientes apresentam maior optimismo disposicional e menor vulnerabilidade ao stresse e revelam factores que diferenciam os participantes mais resilientes e menos resilientes.

Claudino, Moreira e Coelho (2009) examinaram o papel da robustez psicológica (hardiness) e do apoio social percebido no processo do stresse em 102 estudantes universitários portugueses das licenciaturas de Enfermagem e Psicologia através da aplicação da Escala de Provisões Sociais (EPS), Escala de Stress Percebido (ESP) e Southern Methodist University Health Questionnaire (SMU) todas em versão portuguesa.

A robustez psicológica ligada às alterações de estado de saúde na dimensão de compromisso/desafio tem um efeito amortecedor em relação ao impacto dos sintomas físicos e das doenças na percepção do stresse.

Os resultados demonstraram, teoricamente, o carácter provavelmente bidireccional da relação entre stress e alterações do estado de saúde. Do ponto de vista prático, os resultados apontam a grande utilidade potencial do conceito de resiliência ligada à saúde na intervenção psicológica neste domínio.

Felgueiras (2006), desenvolveu um estudo para compreender a variação do nível de resiliência do futuro enfermeiro no impacto da sua formação profissional e reflectir acerca da influência da prática clínica nas profissões de ajuda, através do estudo de carácter longitudinal e prospectivo, utilizando seis estudos de caso, extraídos aleatoriamente de uma população de 50 alunos do curso superior de enfermagem, e com utilização de análise qualitativa dos dados e da teoria dos níveis conceptuais de Harvey,

David Hunt e Schroder. O estudo evidencia que o nível avaliado de resiliência é sujeito a uma evolução depois da prática clínica e que diferentes níveis de resiliência correspondem a tipos de expectativas e preocupações também diferenciadas.

Cavaco (2010), analisou possíveis relações entre os recursos de resiliência e o rendimento académico em 80 adolescentes portugueses através da aplicação do Inventário de Percepções Adolescentes (IPA), para medir a percepção de atitudes e comportamentos educativos parentais e o California Healthy Kids Survey Resilience, desenvolvido para o estudo das relações entre os factores protectores (externos) e os traços de resiliência internos e a promoção de resultados desenvolvimentais positivos. O estudo revelou que os adolescentes têm a percepção de que as atitudes educativas, sendo exercidas num clima emocional de suporte, contribuem para o desenvolvimento de comportamentos resilientes nos adolescentes.

#### **4.1. Modelo Ecológico-Transaccional de Resiliência**

O estudo da resiliência enquadra-se também numa nova tendência investigativa no contexto da Psicologia Positiva, que consiste num movimento que tem como objectivo compreender os aspectos potencialmente saudáveis dos seres humanos, em oposição à psicologia tradicional que coloca a sua ênfase nos aspectos psicopatológicos (Martins & Jesus, 2007).

O modelo ecológico-transaccional de resiliência tem as suas bases no modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002), que apresenta uma concepção teórica do ambiente ecológico a partir do estudo científico do desenvolvimento humano, e no qual é destacada a importância das transições ecológicas consideradas ao mesmo tempo produto e produtor de mudanças desenvolvimentais.

No actual modelo, que o autor denomina de Bioecológico, é dada ênfase às características biológicas, psicológicas e comportamentais que se inter-relacionam dentro do sistema ecológico, mas onde se salienta, sobretudo, a interacção da pessoa com o seu contexto imediato.



Fonseca (2007, p.281) sublinha que no modelo bioecológico “as características de uma pessoa em desenvolvimento, num determinado momento da sua história, resultam de uma série de efeitos cumulativos/interactivos pelo que estamos perante um modelo que realça o carácter activo das pessoas em relação ao seu próprio desenvolvimento”.

Esse desenvolvimento é efectuado através de quatro núcleos que se inter-relacionam: pessoa, processo, contexto e tempo.

A **pessoa** é analisada através das suas características biopsicológicas, como por exemplo as experiências vividas, os comportamentos e as emoções, em que, relativamente ao seu desenvolvimento determinam a forma, a força, o conteúdo e a direcção dos processos proximais. O **processo** é visto como o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento da pessoa e é constituído por interacções recíprocas progressivamente mais complexas do sujeito com as pessoas, objectos e símbolos presentes no seu ambiente imediato, que Bronfenbrenner (2005) denomina de processos proximais, e Poletto e Koller (2008, p.407) reforçam como principais motores de desenvolvimento (...) que operam como substrato de actividades conjuntas, dos papéis e das relações estabelecidas rotineiramente podendo determinar as trajetórias de vida de maneira a inibir ou incentivar a expressão de competências nas esferas cognitiva, social e afectiva.

O **contexto** constituído por quatro níveis ambientais em interacção: microsistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. O **tempo** permite observar ao longo do ciclo vital as mudanças e continuidades que influenciam o desenvolvimento e é analisado por Bronfenbrenner (2005) em três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo.

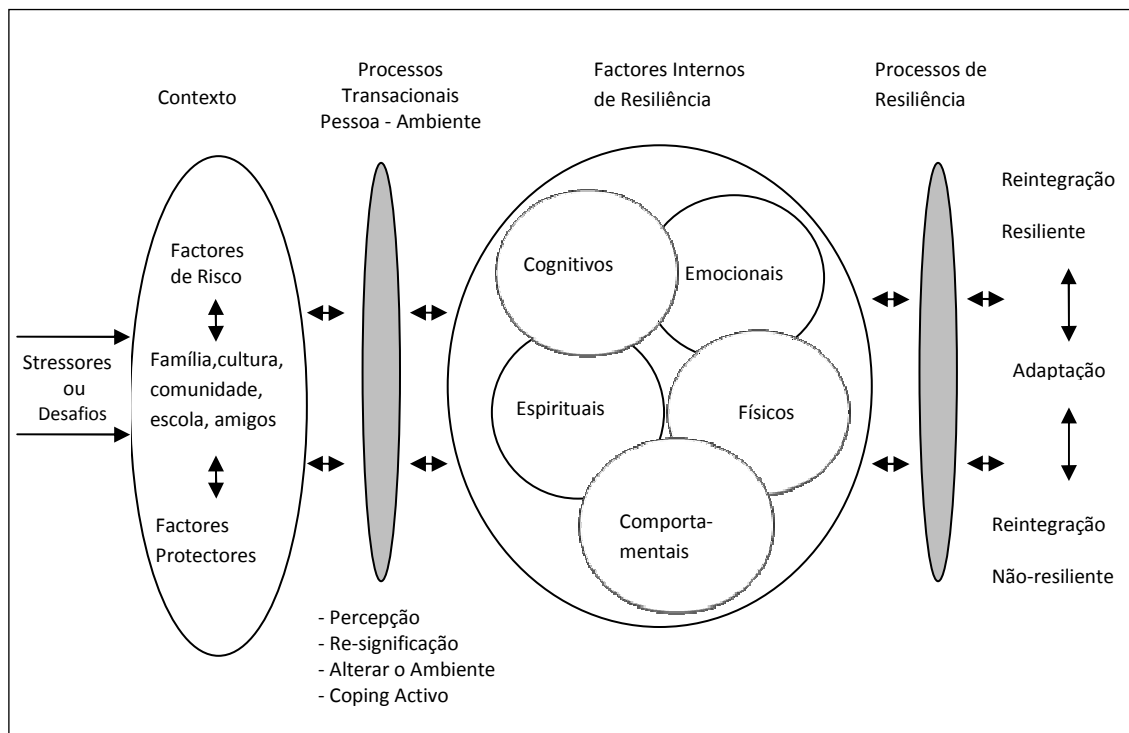
Numa apreciação efectuada por Anaut (2005, p.96),

este modelo leva-nos a compreender a natureza das inter-relações complexas que ligam o indivíduo ao seu meio ambiente, partindo da hipótese de que as noções de risco e de protecção cobrem uma realidade que pode ter as suas raízes tanto na pessoa como nos meios que ela frequenta ou ainda nos contextos que os determinam.

Kumpfer (2006) propõe um modelo transaccional de resiliência (Figura 4) centrado no processo, definindo-o como a relação dinâmica entre factores de risco e de protecção, que permite ao indivíduo superar as adversidades, partindo de uma visão holística.

A autora propõe quatro áreas de influência e seis preditores de resiliência que são: os stressores ou desafios, o contexto ambiental, os processos transaccionais pessoa-ambiente, os factores internos de resiliência, o processo de resiliência, ou seja a zona de transacção entre a pessoa e os resultados e a reintegração adaptativa e resiliente ou integração não-adaptativa e não-resiliente.

A disponibilidade de factores protectores pessoais e ambientais pode produzir uma adaptação à adversidade sem experienciar rupturas significativas no seu ciclo de vida e permanecer em homeostasia. Aliás o ambiente é fundamental para a resiliência do indivíduo porque os factores protectores internos que ajudam o indivíduo a ser resiliente face a uma ameaça parecem resultar de determinadas condições ambientais que promovem o desenvolvimento destas características. Também as condições ambientais imediatas existentes associadas à ameaça parecem contribuir para compensar as respostas da pessoa, transformando respostas inadaptadas ou disfuncionais em respostas homeostáticas ou resilientes. Grotberg (2005), ao referir-se a este modelo, salienta a família como elemento básico de apoio quando dotada de boas relações de confiança, fazendo com que estas relações sejam o ponto de partida para que os seus membros aprendam a enfrentar a adversidade que inevitavelmente surge ao longo do ciclo de vida.



*Figura 4. Modelo Transaccional de Resiliência*

Fonte: Kumpfer (2006) (Adaptado)

A partir da proposta de desenvolvimento da resiliência de Kumpfer, Martins e Jesus (2007) concluem que a resiliência ocorre depois do indivíduo ter ultrapassado os stressores e as adversidades, pela utilização dos recursos disponíveis no seu envolvimento e das suas características pessoais internas. Quando o indivíduo é incapaz de voltar à zona de homeostasia ou quando desenvolve estratégias de coping não saudáveis, então aí surgem os comportamentos de desadaptação e não-resiliência.

#### 4.2. Modelo Triádico de Grotberg

Também ilustrativo desta tendência é a definição adoptada pelo Projecto Internacional de Resiliência, coordenado por Grotberg (1995, 2005), ao afirmar que “resiliência é uma capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades” (1995,

p.7). É esta autora que explica a associação entre os padrões de adaptação individual da criança associados ao ajustamento apresentado na vida adulta.

Grotberg (1995; 2005) organiza os factores de resiliência num modelo triádico no qual incorpora como elementos essenciais a dinâmica e a interacção entre três fontes de resiliência descritas como interna ou forças pessoais (*factor I am*), competências e habilidades pessoais e sociais (*factor I can*) e as relações e os papéis que o indivíduo desempenha (*factor I have*). Para esta autora as condutas resilientes sofrem mudanças de acordo com as etapas de desenvolvimento e com as situações de adversidade que por sua vez não são estáticas.

Factor *I am* (eu sou/estou):

- Uma pessoa pela qual os outros sentem apreço e carinho;
- Feliz, quando faço algo de bom para os outros e lhes demonstro o meu afecto;
- Respeitador de mim próprio e do próximo;
- Responsável pelos meus actos;
- Seguro de que tudo irá correr bem.

Factor *I can* (eu posso):

- Falar sobre coisas que me assustam ou inquietam;
- Procurar a forma de resolver os problemas;
- Controlar-me quando tenho vontade de fazer algo perigoso ou que não está bem;
- Procurar o momento oportuno para falar com alguém ou actuar;
- Encontrar alguém que me ajude quando necessito.

Factor *I have* (eu tenho):

- Pessoas à minha volta em quem confio e que gostam de mim incondicionalmente;
- Pessoas que me colocam limites para que aprenda a evitar perigos ou problemas;
- Pessoas que me mostram através do seu comportamento a forma correcta de proceder;
- Pessoas que querem que aprenda a desenvolver-me sozinho;

- Pessoas que me ajudam quando estou doente ou em perigo ou quando necessito de aprender.

A resiliência segundo Grotberg (2005), resulta de qualidades comuns que a maioria das pessoas já possui, mas que precisam estar correctamente articuladas e suficientemente desenvolvidas. Para a autora ser resiliente não depende apenas da interacção entre os diferentes actores e o papel dos factores atrás mencionados nos diferentes contextos, pelo que apresenta três fontes principais subjacentes às características genéticas e de comportamento das pessoas a saber:

- Um ambiente favorável onde se incluem as fontes externas de defesa, como a família e a comunidade, que reforçam a resiliência e oferecem um modelo efectivo de conduta e referindo-se aquilo que a pessoa pode assumir como “*eu tenho*”;

- Uma força intra-psíquica ligada à personalidade do ser humano, e que envolve o sentido de autonomia, controle dos impulsos, auto-estima, sentimentos de afecto e empatia, subjacente ao “*eu sou/estou*”;

- As habilidades adquiridas e orientadas para a acção, adequadas para a interacção social, e que incluem a expressividade social, a capacidade de resolução de problemas, o controle de stress e da angústia, a selecção de opções, etc, e ligados ao “*eu posso*”.

Grotberg (2005), a partir dos seus estudos e dentro do modelo triádico que desenvolveu, salienta alguns aspectos conclusivos que associa ao desenvolvimento humano tais como: a resiliência está ligada ao desenvolvimento humano envolvendo diferenças etárias e de género; promover a resiliência e condutas resilientes exige diferentes estratégias; não há diferença entre nível sócio-económico e resiliência; resiliência é diferente de factores de risco e de protecção; a resiliência pode ser medida e faz parte da qualidade de vida e da saúde mental do indivíduo; resiliência é um processo: há factores de resiliência, comportamento resiliente e resultados resilientes.

As diferenças culturais diminuem quando os adultos são capazes de valorizar ideias novas e efectivas para o desenvolvimento humano.

### 4.3. A Resiliência na Escola

Em contexto escolar é importante compreender a importância da resiliência e as estratégias para a promover.

Resiliência na escola remete para a capacidade que as pessoas têm, tanto individualmente como em grupo, para resistir a situações difíceis sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de ajustar-se constantemente de maneira positiva e resistir às pressões do quotidiano escolar mantendo o foco nos objectivos principais do trabalho e da escola. Resiliência na escola envolve, portanto, a escola como instituição com vários sistemas humanos, mas envolve também as pessoas como professores, alunos e outros.

Fiorentino (2008), defende que, para formar alunos resilientes é fundamental o desenvolvimento e estimulação intelectual, social e afectivo porque estes aspectos proporcionam uma base sólida para poder enfrentar, de maneira eficaz, situações adversas.

O ambiente escolar deve proporcionar oportunidades para que o estudante desenvolva factores protectores pessoais e saiba lidar com situações stressantes e com as adversidades. A resiliência académica pode ser observada pelo bom desempenho escolar, pelo interesse da escola em propiciar novas estratégias e resolução de problemas ligados à aprendizagem.

Jacinto e Pereira (2006), referem-se à escola como um dos lugares privilegiados para ser promovida a resiliência e isto será possível se todos os actores de uma escola derem particular atenção aos factores da resiliência.

No contexto escolar percebe-se que o aluno tem condições para realizar uma avaliação sobre si mesmo e sobre o ambiente no qual está inserido porque, segundo Vargas (2009) a partir da adolescência já conta com o pensamento formal que lhe permite reflectir, analisar e tirar as suas próprias conclusões. O percurso escolar é portanto, uma etapa oportuna para fortalecer o desenvolvimento e acentuar competências psicológicas.

A resiliência em contexto escolar é encarada como uma característica psicológica que merece ser incentivada sendo um processo de adaptação aplicável ao desenvolvimento em ambientes favoráveis ou adversos.

Também Villalta Paúcar (2010) postula que a experiência escolar é o espaço social para a prevenção e promoção da saúde mental integral, contudo assinala que a interacção de factores de risco e protecção, individuais e familiares, operam antes e durante o processo educativo podendo determinar níveis de vulnerabilidade e fracasso e até mesmo abandono escolar.

Vargas (2009) enumera algumas adversidades do contexto escolar como por exemplo as novas amizades e inimizades, as dificuldades com relacionamentos afectivos, o namoro, as provas de avaliação, os resultados escolares, os relacionamentos com a comunidade educativa., e considera que a adaptação a um novo contexto, no caso à escola, parece ser uma capacidade crítica individual que deve existir no estudante mas que pode ser ensinada através do incentivo oferecido, de modo a que o aluno perceba as suas potencialidades, competências e fraquezas. Os estudantes mais resilientes progridem com mais facilidade no seu percurso académico.

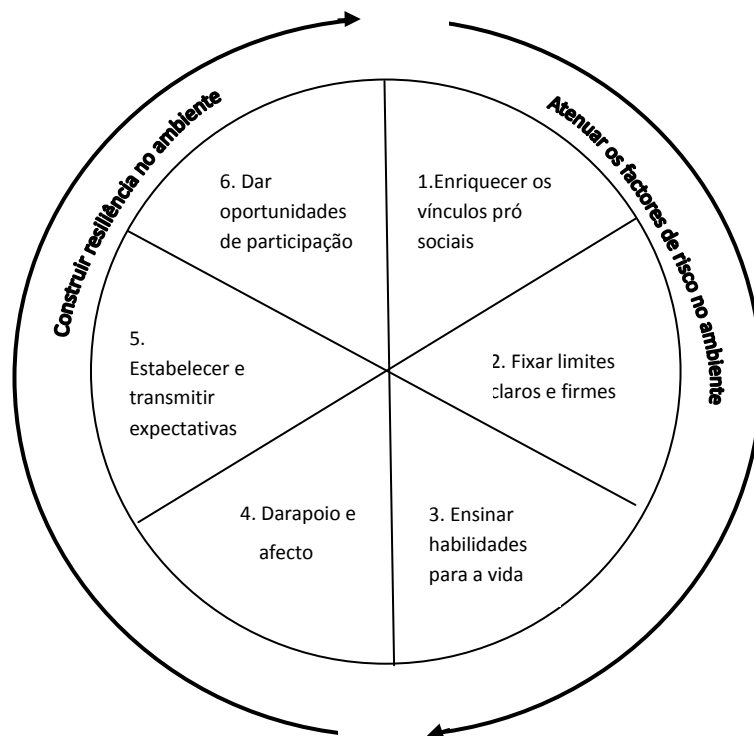
No entender de Sousa (2008, p.16),

nem sempre a ajuda externa que se proporciona ao jovem é possível ou suficiente em situações de crise (...) e para que a activação da resiliência seja viável temos que proporcionar aos alunos certas condições, certificando-nos que elas são as mais adequadas aos contextos envolventes desses estudantes não descurando a atenção às estratégias e iniciativas a implementar.

A resiliência tem-se revelado um vasto campo de investigação pelo que o enorme leque de estudos nas últimas décadas tem permitido perceber que não se trata de um processo inato mas algo que vai progressivamente sendo construído ao longo do ciclo de vida e em particular no período de formação académica, tendo em conta que se trata de uma fase importante no desenvolvimento pessoal do indivíduo.

É também Grotberg (2006) que defende que os professores ao promover a resiliência estão em uso de um modelo que ensina e incentiva o estudante a melhorar e a desenvolver ainda mais as suas capacidades académicas, físicas e sociais.

Esta autora utiliza a Rede de Resiliência proposta por Henderson (2002) para ilustrar os passos necessários para promover a resiliência em comunidades escolares. Assim os passos de 1 a 3, representados na figura 5, atenuam os factores de risco: enriquecer os vínculos pró-sociais, que presume fortalecer as relações entre as diferentes pessoas e a vida quotidiana da escola; fixar limites claros e firmes; ensinar habilidades para a vida, que inclui, entre outros aspectos, a resolução de conflitos, a cooperação e as competências comunicacionais. Os passos de 4 a 6 representam a construção da resiliência: dar apoio e afecto significa proporcionar suporte incondicional e é considerado o passo fundamental; estabelecer e transmitir expectativas elevadas, proporcionando esperança num futuro viável; dar oportunidades de participação significativa supõe conceder a todas as pessoas sentido de responsabilidade, dando possibilidade de participação na planificação, na tomada de decisão e na resolução de conflitos.



*Figura 5 - Rede de Resiliência*

Fonte: Henderson, N. (2002) (Adaptado)



De acordo com a categorização proposta por Grotberg (2005) as escolas podem ser ambientes chave para a promoção da resiliência se for proporcionado aos estudantes um ambiente estável (eu tenho) que permita o desenvolvimento de fortalezas internas (eu sou/estou) e a capacidade de resolução de problemas e de relações interpessoais (eu posso). A mesma autora entende que, uma escola resiliente pode promover um sentimento de comunidade, ao proporcionar aos seus estudantes a sensação de pertencer a um lugar onde habitualmente não existe intimidação e violência, conferindo as ferramentas necessárias para enfrentar, superar, fortalecer e adaptar-se a partir de eventos adversos.

Importa realçar então o importante papel da estrutura escolar na função promotora da resiliência evidenciando as possíveis implicações na saúde dos estudantes, pela importância que parece ter na sua estrutura psíquica e bem-estar.

## **5. Atribuições Causais**

As mais recentes teorias cognitivas da motivação privilegiam o estudo das crenças, valores e emoções do indivíduo, considerando estes aspectos como mediadores do comportamento e com forte influência no processo motivacional. A teoria da atribuição analisa a forma como nos julgamos a nós próprios e aos outros e dela fazem parte várias abordagens teóricas desenvolvidas ao longo das últimas décadas.

A teoria da atribuição tem sido utilizada em diversos estudos e em vários contextos de realização, como por exemplo clínico (Pereira & Silva, 2002), desportivo (Fonseca & Brito, 2001, Sousa, Malico, Rosado & Cabrita, 2008) e académico (Almeida & Miranda, 2005; Mascarenhas, 2005; Chaleta, (2006); Suárez & Sandiford, 2008; Perry, 2008; Neves & Faria, 2008).

A Teoria da Atribuição, com origem na Psicologia Social teve com Heider, em 1958, o seu ponto de partida ao defender que o homem, actuando como cientista ingénuo, tem necessidade de descobrir as causas dos acontecimentos e entender o seu ambiente, formulando percepções e avaliando o seu comportamento e desempenho. A teoria proposta por Heider defende que um acontecimento pode ser explicado quer

através de causas internas ou factores pessoais (atribuições disposicionais), por exemplo o esforço ou as habilidades pessoais, e causas externas ou factores ambientais (atribuições situacionais) que envolvem a sorte ou a dificuldade da tarefa. Este autor é de opinião que os atributos pessoais se tornam mais evidentes sempre que o meio permite a existência de um grande leque de comportamentos possíveis. Por outro lado parece verificar-se no sujeito alguma predisposição para a atribuição ser imputada a causas estáveis, o que de alguma forma representa a possibilidade de maior controlo do ambiente envolvente e da capacidade preditiva do comportamento dos outros.

Uma das distorções cognitivas que pode interferir na atribuição de causalidade é o erro fundamental de atribuição que consiste num processo de ajuizamento errado, caracterizado pela tendência de se valorizar mais as características pessoais disposicionais em detrimento das situacionais (Sousa, 2006).

As críticas à teoria de Heider, a seu tempo, não foram muito favoráveis, contudo afigurou-se posteriormente como um interessante campo de pesquisa no âmbito do comportamento dos seres humanos.

Nas investigações que precedem o actual estado da arte, salientam-se também os trabalhos de Jones e Davis (1965), precursores da teoria da inferência correspondente. Trata-se de um processo atributivo que tem como objectivo elaborar uma dedução na qual o comportamento observado e a intenção que o produziu correspondem-se com certas características estáveis da pessoa. Os mesmos autores explicam que a possibilidade de estabelecer alguma correspondência entre intenção e acção exige condições prévias, e que passam pelo indivíduo ter de conhecer os efeitos das suas acções e ter aptidões necessárias para o desenvolvimento da acção, de forma que sejam produzidos os efeitos desejados.

Fiske e Taylor (1984), a este propósito, acrescentam que as inferências correspondentes têm subjacentes mecanismos de influência da intenção: o comportamento resulta de livre escolha, o comportamento produz efeitos não comuns, não esperados, que tendo por base a teoria de Jones e Davis (1965), quanto menos efeitos comuns existirem entre várias acções mais fácil se torna a atribuição; o comportamento reveste-se de desejabilidade social. Se alguém desenvolve uma acção desejável para si mesmo e não para os outros, torna-se fácil inferir que se está perante

uma causalidade interna e conseqüente ausência de causalidade externa, porque não existe pressão do ambiente. Haverá atribuição externa se o comportamento estiver em conformidade com as expectativas, visto que é a situação que impõe a cada sujeito actuar de modo semelhante; o comportamento tem um efeito directo sobre nós próprios, ou parece ter a intenção de nos afectar directamente, permitindo uma leitura benéfica ou nefasta dos efeitos da acção.

De uma maneira geral a literatura e os estudos sobre esta temática referem frequentemente o contributo de Kelley (1967) que aprofundou a análise do processo de atribuição desenvolvendo o designado modelo de co-variação de Kelley. Este modelo não se limita às hetero-atribuições, mas dirige também a sua análise às auto-atribuições procurando explicar os comportamentos, sucessos e fracassos pessoais. Tendo como ponto de partida os pressupostos de Heider (1958), estabelece uma analogia com a Estatística fazendo co-variarem um factor, por exemplo, acontecimentos, emoções, em função de alguns critérios capazes de o explicar, tentando determinar a sua causa exacta.

O modelo de Kelley, no que se refere à análise do comportamento, apoia-se em três princípios importantes: distintividade, que consiste na percepção de que um comportamento ocorre e pode ser atribuído a qualquer estímulo (baixa distintividade) ou quando apenas um estímulo está presente (alta distintividade); *consenso*, quando outras pessoas agem da mesma forma face a um mesmo estímulo; *consistência*, quando ocorre o mesmo comportamento em diferentes situações. Este princípio evidencia a dimensão causal da estabilidade porque é desejável conhecer se as respostas obtidas pelo elemento causal da atribuição se mantêm ao longo do tempo, independentemente das situações.

Contudo, o desenvolvimento da teoria de atribuição de causalidade deve-se a Weiner (1988), perspectiva adoptada neste estudo, que explicou, testou e refinou um dos mais sofisticados e relevantes modelos para entender a motivação para a aprendizagem. É considerada por Sousa, Malico, Rosado, e Cabrita, (2008, p.204) “uma vantajosa estrutura conceptual de apoio à investigação, já que integra diversos conceitos como causalidade percebida, as expectativas de (in)sucesso e a diversidade de emoções”.

Sousa, Rosado e Cabrita (2008) referem-se a este modelo como “teoria atribucional” logo que, ao contrário das anteriores, considera o processo de inferência

como variável independente, influenciando os comportamentos, emoções e expectativas do indivíduo.

Weiner (1988) organiza o pensamento atribucional de êxito ou fracasso em três categorias que constituem o aspecto nuclear desta teoria: causalidade, estabilidade e controlabilidade. O modelo apresentado pelo autor sobre a atribuição de causalidade para os resultados obtidos envolveu, numa primeira fase, a utilização de atribuições relacionadas com a capacidade, o esforço, a dificuldade da tarefa e a sorte, alocadas a duas dimensões dicotómicas: a estabilidade com que o efeito varia ao longo do tempo (estável *versus* instável) e a localização causal ou *locus* de causalidade (causa interna ao indivíduo ou que se relaciona consigo próprio *versus* factores externos).

É mais tarde incorporada uma terceira dimensão: o grau de controlabilidade do efeito que está ligado à possibilidade da causa ser influenciada pela acção volitiva do indivíduo ou de outros, (por exemplo o esforço) considerando que uma causa é controlável quando pode ser modificada ou afectada por alguém.

Como se pode observar na figura 6, o aspecto nuclear desta teoria centra-se na ideia de que o pensamento é organizado segundo três dimensões: *Locus* de Causalidade, Estabilidade e Controlabilidade.

Esta teoria constitui um importante contributo para o estudo da motivação. A partir dos pressupostos de Weiner, Sá, Coleta e Coleta (2011) explicam que o processo motivacional inicia-se quando a pessoa procura uma causa para justificar os resultados ocorridos após um evento ou situação, procura essa mais frequente para resultados negativos ou inesperados. Contudo mais que a causa em si, são as dimensões presentes nestas causas as responsáveis pelos aspectos motivacionais. Por isso, para que a consequência motivacional das causas atribuídas seja entendida, é preciso que seja analisado o quanto há de estabilidade, controlabilidade e internalidade/externalidade em cada explicação. (apud, pp. 66)

Da dimensão *locus* de causalidade (internalidade-externalidade) dependem as reacções emocionais de êxito e fracasso. Mascarenhas, Gonçalves e Jesus (2009) atribuem à percepção de causalidade um significado motivacional que tem consequências nas expectativas e estados motivacionais com implicações no comportamento; da dimensão estabilidade-instabilidade dependem as expectativas sobre

o que se espera do futuro; à dimensão controlabilidade é atribuída relevância na motivação porque “o sujeito desenvolve a percepção de controlo das suas acções e sente que pode actuar sobre as possíveis causas e modificá-las de acordo com os objectivos a atingir, em benefício claro da sua *performance* e rendimento” (p. 5023).

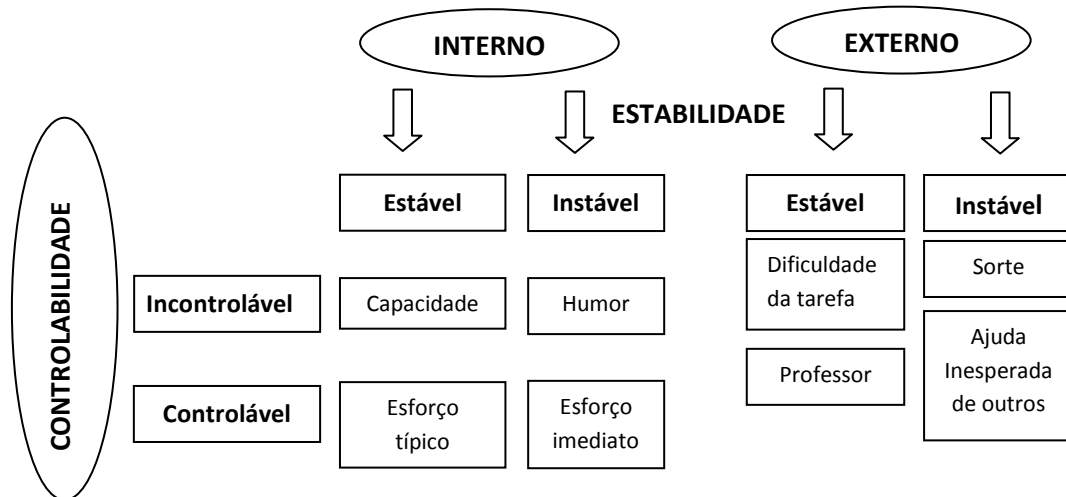


Figura 6. Modelo dos elementos atribucionais (Adaptado de Weiner, 1988)

A teoria de Weiner parte da noção de que certos resultados geram pensamentos atribucionais que, por sua vez, se encontram organizados em dimensões. Estas têm consequências particulares psicológicas (a nível cognitivo e emocional) e comportamentais (Weiner, 1986, 1992, 1995). O autor propõe que as pessoas, de uma forma geral, para além de se sentirem alegres (quando o acontecimento é percebido como positivo) ou frustradas e tristes (quando o acontecimento é percebido como negativo), relativamente ao que lhes acontece no dia-a-dia, irão procurar as causas que estão por detrás desses resultados. Esta procura é mais provável se se tratar de um resultado negativo, inesperado ou importante. A figura 7 representa a Teoria atribucional da motivação e emoção de Weiner (1986), na qual estão expressas algumas relações entre emoções e categorias atribucionais. As atribuições das causas de sucesso e fracasso suscitam uma gama de emoções directamente ligadas a elas. O comportamento é interpretado como um processo que decorre no tempo, e que

compreende diferentes fases, sendo a primeira a interpretação, positiva ou negativa, de um acontecimento. Segue-se depois a elaboração de uma explicação causal que, por sua vez, é enquadrada numa das dimensões causais e que terá consequências psicológicas associadas às expectativas de sucesso ou fracasso e às emoções que essa atribuição desencadeia.

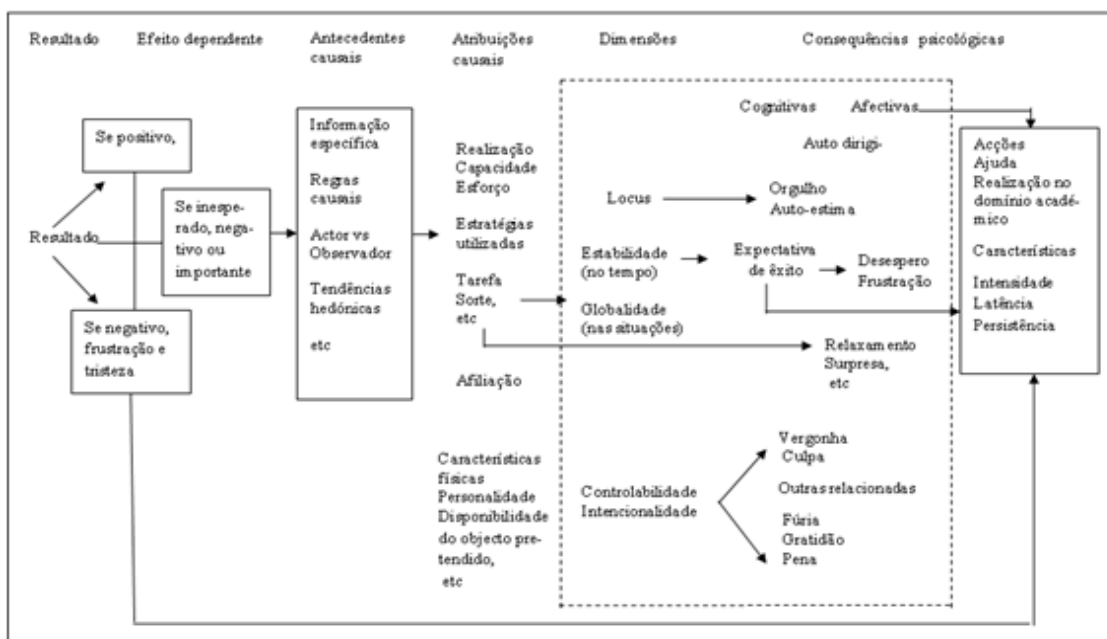


Figura 7. Teoria Atribucional da Motivação e Emoção. (Adaptado de Weiner 1986)

### 5. 1. Atribuições Causais em Contexto de Ensino

Em contexto de ensino, e de uma maneira geral, a forma como o aluno interpreta as atribuições na dimensão de causalidade têm influência nas expectativas, nas emoções, na motivação para a aprendizagem e no desempenho académico (Cortés-Suárez & Sandiford, 2008).

Diversos estudos no domínio da educação e em todas as faixas etárias têm produzido uma grande diversidade de resultados que explicam várias causas ao nível da realização escolar.

Por exemplo, Chaleta, Rosário e Grácio (2006) desenvolveram uma investigação com 500 estudantes do 1º e 4º ano de cursos de licenciatura com o objectivo de conhecerem as atribuições causais sobre o seu sucesso académico. Os resultados evidenciaram que genericamente os estudantes apresentam valores idênticos a causas internas, como por exemplo inteligência, memória ou esforço, e a causas externas como sorte e dificuldade das provas de avaliação, e demonstraram ainda que os estudantes do 4º ano, mais do que os do 1º ano atribuíam o seu sucesso à motivação e ao esforço (causas internas) e sorte e subjectividade do professor (causas externas).

Um estudo quantitativo de Mascarenhas, Gonzaga e Jesus (2009) teve como objectivo avaliar o estilo atribucional de estudantes universitários portugueses e brasileiros e averiguar de que forma as atribuições causais se diferenciam. Foi utilizada uma amostra de 237 estudantes e os dados foram colhidos através da Escala de Avaliação das Atribuições Causais do Estudante, cujos resultados demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativa, entre os conjuntos de estudantes, nos estilos de atribuição causal dos estudantes relativamente ao alto rendimento e ao baixo rendimento académico, não se diferenciando ao nível do locus de causalidade (internalidade) para a situação de alto rendimento (sucessos).

Os trabalhos desenvolvidos por Ferreira, Raposo e Bidarra (2009) relacionaram as abordagens ao estudo, as atribuições causais, o rendimento académico e a percepção subjectiva de rendimento académico, numa amostra de 558 alunos de instituições de ensino superior através da Causal Dimension Scale II (McAuley, Duncan & Russel, 1992) e do inventário Approaches and Study Skills Inventory for Students (Entwistle, 1997). Os resultados revelaram que as abordagens ao estudo são o factor mais importante do rendimento académico dos alunos e ainda a existência de uma forte relação entre as abordagens ao estudo e as atribuições causais.

No conjunto de crenças que se relacionam com a aprendizagem e com o desempenho dos alunos, destaca-se o papel das atribuições de causalidade, que dizem respeito às crenças pessoais sobre as causas responsáveis pelas experiências de sucesso ou fracasso escolar. Muitos dos fenómenos que ocorrem na sala de aula, bem como alguns fenómenos interpessoais complexos relacionados com a motivação podem ser explicados pela teoria da atribuição (Weiner, 1988).

Particularmente na escola, os alunos vão atribuindo justificações que ajudam a interpretar os melhores e piores resultados académicos. Sousa (2006) afirma que “os indivíduos parecem privilegiar factores situacionais em situações de fracasso e factores pessoais no caso do sucesso” (p. 173).

De acordo com as inúmeras explicações dos alunos para o seu sucesso e fracasso na escola, Weiner (1988) organiza-as em seis factores: 1) capacidade, que explica o grau em que considera as suas próprias habilidades e aptidões como relevantes para a realização da tarefa; 2) esforço, que reflecte a intensidade e energia que o sujeito imprime para levar a cabo uma determinada tarefa; 3) estratégias, que se refere aos diferentes processos e métodos que o sujeito implementa para melhorar os seus resultados na aprendizagem; 4) tarefa, relacionada com a dificuldade ou facilidade das tarefas escolares; 5) professores, que se relaciona com a percepção do papel que o professor assume no rendimento do aluno, por exemplo, em função das suas características de personalidade e de destrezas profissionais; 6) sorte, que expressa o peso que o aluno atribui ao azar ou à sorte nos seus desempenhos escolares.

Tomlinson e Mayer (2009) explicam que causas estáveis e internas ao fracasso geram sentimentos de incompetência e vergonha, enquanto que no sucesso, as causas estáveis e internas geram sentimentos de orgulho e competência, associando-se a baixos níveis de ansiedade. Referem ainda que as atribuições de esforço são geralmente mais construtivas para a aprendizagem, sendo predominantemente concebido como uma causa externa e controlável. Quando um aluno atribui o fracasso à falta de esforço poderá ter a crença que mais esforço significa mais sucesso. Mas se a sua interpretação vai no sentido da associação entre fracasso e incapacidade, que é uma causa interna e estável, não vai querer esforçar-se.

Contudo Chaleta, Rosário e Grácio (2006) admitem que, independentemente das suas causas, o sucesso está ligado a sentimentos de alegria e felicidade e o fracasso a sentimentos de frustração e fracasso. Estes autores defendem que a aprendizagem pode ser direccionada para dois tipos de causas:

as que se relacionam com a aquisição de conhecimentos e competências implicando a centração nos processos aprendizagem, (causas internas que



têm subjacente a motivação intrínseca) e as centradas nos resultados, nas quais a maior preocupação reside em obter juízos favoráveis e evitar juízos desfavoráveis sobre a própria competência (causas externas que têm subjacente a motivação extrínseca) (p.820).

De acordo com Weiner (1988), o conhecimento sobre as atribuições de causalidade dos alunos favorece a implementação de programas que permitam alterar as causas que se considerem incompatíveis com a motivação para aprender e com o bom desempenho escolar. Estes programas permitem a possibilidade de mudar as causas do fracasso de externas, estáveis e não controláveis para internas, estáveis e controláveis. É o mesmo autor que afirma que também é possível que os alunos sejam auxiliados a compreender a possibilidade de terem utilizado estratégias de aprendizagem inadequadas, embora se tenham esforçado.

Indo de encontro a estes pressupostos, Bruchovitch (2009) introduz a questão da motivação intrínseca e extrínseca referindo que um aluno que está intrinsecamente motivado é capaz encontrar satisfação na concretização da tarefa, interessando-se por ela. Por outro lado a motivação extrínseca faz com que o aluno realize a tarefa tendo em conta factores externos como por exemplo reconhecê-la como imprescindível, mesmo quando não é do seu agrado.

Lourenço (2008) também afirma que os alunos têm formas individuais de avaliar o que fazem e produzem, salientando que, o que fazem, tem que ser motivante, não exigir muito esforço e ser útil, permitindo criar interesse pelas tarefas que têm que desenvolver.

Quando se tenta explicar os determinantes causais da aprendizagem é frequente recorrer à capacidade intelectual dos alunos, ao estatuto sócio-cultural ou aos níveis curriculares exigidos. Contudo, e de acordo com Puente (2007), as diversas teorias da aprendizagem auto-regulada consideram que quem aprende é alguém que pode melhorar as suas capacidades de aprendizagem através do uso selectivo de estratégias metacognitivas e motivacionais que é capaz de seleccionar e estruturar.

Zimmerman (2005) advoga igualmente que é necessário potencializar e actualizar a capacidade do aluno para aprender, para que o desempenho académico seja maximizado, e, para isso, as competências cognitivas, metacognitivas e motivacionais

devem ser coordenadas no sentido de contribuírem para o processo de aprendizagem juntamente com os conteúdos.

A auto-regulação da aprendizagem é tida como um mecanismo complexo que Bandura (1986), a partir da Teoria Social Cognitiva, considera uma forte contribuição para o conhecimento do funcionamento psicológico auto-regulado.

No plano sócio-cognitivo, a auto-regulação é construída de acordo com as situações, e, referindo Puente (2007) deve ser entendida como um conjunto multidimensional de processos vinculados a um contexto específico que se usam de forma selectiva para conseguir sucesso escolar.

No quadro da auto-regulação Leandro (2006, p.18) afirma que

a auto-regulação só é possível na medida em que as tarefas propostas aos alunos lhes permitam tomar decisões pessoais e reflectidas em relação a questões que têm como dimensões psicológicas subjacentes, entre outras, a motivação, os métodos, a gestão do tempo, os desempenhos, o ambiente e o contexto social. Ao contrário, quando todos os aspectos de uma tarefa estão predeterminados, a aprendizagem pode ocorrer, mas a fonte de controlo é exclusivamente externa, pois provêm nomeadamente dos professores, dos pais, dos computadores ou outros agentes.

Retomando o conceito de Bandura (1986) é possível afirmar que os alunos eficazes, ao nível da auto-regulação, são mais capazes de escolher, investir e persistir no estudo apesar das dificuldades. Contudo a auto-regulação não se adquire passivamente. Exige sim treino a nível comportamental, metacognitivo e motivacional.

**Parte II**

**METODOLOGIA**



## 1. Delimitação do Problema

A relevância do tema auto-eficácia no ensino superior é evidenciada pela longa sequência de trabalhos realizados por uma série de autores e investigadores nas últimas décadas.

Os trabalhos iniciais foram realizados nos anos 70 por Albert Bandura, autor que se tornou referência para a teoria social cognitiva, cujo conceito central é a auto-eficácia, sendo as crenças de auto-eficácia um importante factor dos mecanismos psicológicos da motivação do aluno.

No plano académico, auto-eficácia e desempenho académico influenciam-se mutuamente e podem determinar a escolha de actividades, o estabelecimento de objectivos ou mesmo a persistência face a algumas contrariedades (Pajares,1997; Zimmerman, 2000; Bzuneck, 2000; Sá, 2006).

Estudos desenvolvidos por Pajares (2002) permitem afirmar que o senso de auto-eficácia em contexto académico pode ser de grande utilidade para o planeamento de intervenções, destaca a importância de se poder oferecer ao estudante ferramentas que lhe permitam desenvolver crenças positivas relativas às suas próprias capacidades de realização, bem como manter as crenças motivacionais, mesmo quando a realização é baixa.

Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos desenvolvidos por Souza e Souza (2004), que evidenciam que a percepção de eficácia influencia a escolha de actividades e dos ambientes.

Bandura (1996) apresenta uma definição universalmente aceite, considerando as crenças de auto-eficácia um julgamento das próprias capacidades de executar cursos de acção exigidos para se atingir certo grau de *performance*.

Deve-se a Albert Bandura a produção do *Guide for Creating Self-Efficacy Scales*, guia com elementos para a construção dos instrumentos de estudo, no qual sobressai não apenas a teoria, mas as questões metodológicas, destacando a relação entre três

elementos importantes para a análise da auto-eficácia: o ambiente, o comportamento e os factores pessoais.

A nossa prática docente tem proporcionado o acompanhamento sistemático e continuado do percurso dos estudantes de enfermagem, os seus sucessos e fracassos e a forma como desenvolvem comportamentos específicos em função dos resultados a alcançar.

De facto, a escolha do domínio de investigação encontrou na nossa experiência profissional e no ambiente académico as principais fontes de interrogação.

Sabe-se que o período de permanência do estudante no Ensino Superior é apontado como um segmento de vida algo complexo e pleno de desafios desenvolvimentais. Estudos efectuados por Astin (1993), Pascarella (2005), Almeida (2005), e Chickering (2006), proporcionam uma perspectiva mais estruturada sobre algumas variáveis que podem influenciar o desenvolvimento e as mudanças no estudante ao nível pessoal, relacional e institucional contribuindo de diferentes formas na construção de auto-eficácia académica.

Por outro lado, e de acordo com Bandura (2006), a crença de auto-eficácia académica exerce influência na trajectória de desenvolvimento de uma pessoa, considerando que os efeitos reflexos da auto-eficácia académica se evidenciam para além dos domínios educacionais.

A Licenciatura de Enfermagem insere-se numa sociedade complexa que exige do estudante competências individuais no sentido de ser capaz de construir, quando profissional, novos paradigmas de saúde de forma responsável e autónoma. A auto-eficácia assume assim um carácter relevante por ser um constructo de carácter cognitivo, com função motivacional que determina o comportamento, o esforço e a persistência dos comportamentos eleitos.

Seco & colaboradores (2005) reflectindo sobre alguns modelos desenvolvimentais do estudante do Ensino Superior (i.e. Chickering, 1993), refere que é no final do curso que as questões vocacionais assumem maior centralidade no desenvolvimento psicossocial do jovem adulto, mas é durante os anos de frequência deste nível de ensino que os estudantes vão realizando “um movimento progressivo” que proporciona

aumento da tolerância, auto-estima, auto-confiança, qualidade das relações interpessoais e ainda um enorme desenvolvimento de competências cognitivas mais complexas.

Grande parte das aprendizagens produz-se em contextos de interacção social e determinam, de forma significativa, a direcção e o significado do que se aprende.

As exigências mais ou menos formais e os desafios crescentes associados à educação superior produzem-se no contexto de uma sociedade do conhecimento que exige que se aprenda não só cada vez mais coisas, mas que se aprendam de outra maneira, no âmbito de uma nova cultura da aprendizagem, de uma nova forma de conceber e gerir o conhecimento, o que produz uma inevitável exposição a tensões.

A Escola/Universidade é o espaço onde o estudante dá continuidade ao desenvolvimento e consolidação das suas habilidades sociais e académicas e onde aprendem a lidar com a pressão dos pares.

A resiliência académica está ligada à capacidade de se recuperar, mas também de se sobrepor e se adaptar com êxito à adversidade, e de desenvolver competências sociais, académicas e vocacionais. Rutter (1995), considera a resiliência um processo resultante da interacção entre factores genéticos e ambientais, que também, oscilam entre si, podendo actuar como protecção em certos momentos e, noutros, como factor de risco. O mesmo autor defende que para compreender porque é que algumas pessoas se mostram resilientes apenas em determinadas situações é fundamental observar essas interacções, considerando-as a partir do contexto em que ocorrem e do momento histórico vivido pela pessoa, já que ambos influenciam a forma como a adversidade é experienciada e, conseqüentemente, a resposta do sujeito aos problemas.

Cyrulnik (2001), defende que resiliência traduz um conjunto de fenómenos articulados entre si, que se desenrolam, ao longo da vida, em contexto afectivo, social e cultural. Em contexto escolar é importante compreender a importância da resiliência e as estratégias para a promover, criando no ambiente escolar as oportunidades necessárias para que o estudante desenvolva factores protectores e seja capaz de se sobrepor à adversidade e sair fortalecido das experiências menos positivas.

Estudos desenvolvidos por Grotberg (2005) constataram que a distinção que se estabelece entre factores promotores de resiliência e factores de risco é muito permeável.

A mesma autora (2006), é de opinião que as escolas são ambientes chave onde é possível os estudantes desenvolverem fortalezas internas e capacidades para resolver problemas. Estudantes resilientes são capazes de enfrentar stressores e reduzir a intensidade do stress e as emoções negativas.

A resiliência pode ser promovida e fortalecida através de factores ambientais, os quais podem ser adquiridos, promovidos e modificados.

Para Sousa (2008, p.9) uma maior flexibilidade cognitiva permite uma adaptação mais saudável à realidade em que se vive. Estratégias educacionais de implementação da competência educativa e da resiliência implicam “a identificação dos factores que promovem e protegem contra os efeitos adversos causados por situações de risco e que, em última análise, podem ser conducentes ao insucesso e abandono escolar”.

As experiências de êxito podem ser consideradas a fonte mais importante para o senso de auto-eficácia. O sucesso em determinada tarefa proporciona ao aluno informação convincente de que tem capacidades de prosseguir com êxito (Bzunek, 2000).

No quadro da Teoria da Atribuição de Causalidade (Weiner, 1988), as atribuições (causas percebidas dos resultados), podem afectar as expectativas, os comportamentos e as reacções afectivas dos alunos. Assim, atribuições dos resultados obtidos ao esforço dispendido, ou às estratégias de aprendizagem utilizadas, são academicamente mais eficazes, na medida em que mantêm a motivação e a percepção de auto-eficácia, (Almeida, Guisande, Soares & Saavedra, 2006).

As dimensões de causalidade e as crenças individuais responsáveis pelos sucessos e fracassos escolares desempenham um importante papel no rendimento do aluno, nas emoções e na própria motivação para a aprendizagem.

Tendo por base as dimensões causais segundo o modelo de Weiner (1988) é importante verificar-se a forma como os alunos atribuem causalidade aos resultados,



sejam eles bons ou maus, (Almeida, 2005; Neves & Faria, 2007), logo que, mediante a atribuição que o estudante fizer para o sucesso e fracasso, haverá reflexos na auto-estima, auto-conceito e expectativas futuras, representando maior ou menor persistência nas actividades, evitamento ou aproximação às tarefas mais difíceis e forte influência na motivação para a realização.

**Interessa-nos então estudar em que medida as crenças de auto-eficácia se articulam com os padrões de resiliência e com as atribuições de causalidade de sucesso e fracasso nos estudantes de enfermagem portugueses.**

A importância deste estudo passa pela possibilidade de oferecer contributos para melhor compreender o significado das crenças de auto-eficácia, de resiliência e de atribuição de causalidade do desempenho do estudante de enfermagem. Passa ainda pela possibilidade de construir modelos de ensino diversificados fomentando níveis elevados de rendimento do estudante, contribuir para desenvolver estratégias educacionais que permitam aos estudantes adquirir crenças mais positivas em relação às suas capacidades de realização e promover modelos curriculares actuais que respondam aos padrões de exigência social.

## **2. Objectivos**

1º - Conhecer as crenças de auto-eficácia, padrões de resiliência e dimensões e atribuições de causalidade nos estudantes de enfermagem portugueses.

2º - Relacionar variáveis sociodemográficas e académicas com as expressões das crenças de auto-eficácia percebida, resiliência e dimensões e atribuições causais.

3º - Relacionar as crenças de auto-eficácia percebida, nas suas diferentes dimensões, com os padrões de resiliência e dimensões e atribuições de causalidade.

### 3. Hipóteses

Partindo do conceito de Bandura (1986) pode definir-se auto-eficácia como sendo a percepção ou crença pessoal das próprias capacidades numa determinada situação, influenciando o ser humano porque actuam sobre os pensamentos, sentimentos e comportamentos. A percepção das pessoas acerca da sua própria eficácia afigura-se então como um requisito fundamental para desenvolver com êxito as acções que podem conduzir à concretização de objectivos pessoais.

O mesmo autor, sustenta que o desenvolvimento das crenças de auto-eficácia acontece de forma distinta em homens e mulheres em função de condições sócio-culturais, porventura a partir de modelos com os quais se tem contacto frequente ou pelo ambiente social em que se está inserido.

A definição das hipóteses pode ser enquadrada em dois grupos: análise do poder preditivo da atribuição de causalidade e do padrão de resiliência na crença de auto-eficácia percebida e análise das diferenças na percepção de auto-eficácia entre grupos de estudantes em função das variáveis ter um familiar enfermeiro ou profissional de saúde e ter entrado no curso na primeira opção de candidatura.

H1 – A atribuição de causalidade dos estudantes de enfermagem a causas internas, estáveis e controláveis induz à percepção de maior auto-eficácia.

H2 - Os estudantes de enfermagem tendem a perceberem-se mais auto-eficazes quando mais resilientes na infância e no estado actual.

H3 – Os estudantes de enfermagem que têm familiares enfermeiros ou profissionais de saúde percebem-se mais eficazes.

H4 - Os estudantes que se candidataram com sucesso à licenciatura em enfermagem em primeira opção têm mais elevada auto-eficácia percebida.

#### **4. Desenho do Estudo: População, Amostra, Técnica de Amostragem e Procedimentos para Recolha de Dados**

O presente estudo apresenta um desenho de características não-experimentais e organiza-se como um estudo do género descritivo-correlacional e de testagem de modelos, tratando-se de uma investigação por questionário.

Desenvolveu-se em três fases: conceptual, metodológica e empírica.

A fase conceptual contemplou a revisão de literatura pertinente, formulação do problema de investigação e seu enquadramento teórico, e definição de objectivos.

Na fase metodológica desenvolveu-se o desenho de investigação com o planeamento do estudo, definição da população alvo, amostra e critérios de amostragem, hipóteses de investigação, variáveis em estudo, instrumentos de colheita de dados e procedimentos para o desenvolvimento da investigação.

Na fase empírica foram efectuados todos os passos planeados.

Este estudo teve início, num primeiro período, com a avaliação das qualidadespsicométricas dos instrumentos a utilizar, a saber, auto-eficácia percebida (MSPSE - Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida), resiliência (SRC e TRC - *Inventário Measuring Sate and Child Resilience*) e atribuições e dimensões causais (QADC - Questionário de Atribuições e Dimensões Causais) tendo como objectivo a sua validação e adaptação aos estudantes de enfermagem portugueses.

O passo seguinte compreendeu o estudo de relacionamento das variáveis, teste de hipóteses e testagem de modelos, de corte transversal, descritivo-correlacional permitindo relacionar as variáveis sociodemográficas e académicas com as expressões das crenças de auto-eficácia percebida, resiliência e dimensões e atribuições causais.

Definimos como população alvo os estudantes da Licenciatura em Enfermagem. Privilegiámos como locais para o desenvolvimento do nosso estudo um grupo de Escolas Superiores de Enfermagem públicas de Portugal Continental, tendo em conta a sua dispersão geográfica de forma a garantir a representatividade da amostra seleccionada. Pela natureza do objecto de estudo foram estabelecidos alguns critérios

pelo que optámos por incluir na amostra apenas estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, visto apresentarem já uma razoável aproximação temporal ao mercado de trabalho. Foi adoptado o método de amostragem não probabilística, tendo sido seleccionada uma amostra por conveniência, constituída por 802 estudantes disponíveis no momento da recolha de dados.

A partir de estudos anteriores efectuados num segmento desta população podemos evidenciar algumas das suas características. (Escola Superior de Enfermagem Bissaya Barreto [ESEBB], 2005). Os resultados apontam para uma maior representatividade do género feminino, “reforçando assim a imagem social da Enfermagem como uma profissão com uma forte componente feminina, ligada à história da profissão.” (p.43). Quanto à distribuição etária os estudantes têm idade superior a 22 anos e a maioria é proveniente do distrito onde a Escola está implantada. Constatou-se ainda que apenas uma pequena percentagem dos estudantes tem familiares directos enfermeiros ou profissionais de saúde (concretamente pai e/ou mãe). A maior parte dos estudantes residia fora do agregado familiar. O curso de Licenciatura em Enfermagem constituiu a 1ª opção para entrada no Ensino Superior para a maioria dos estudantes.

O processo foi iniciado com a formalização dos pedidos de autorização às entidades responsáveis das seis Escolas Superiores de Enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e ainda três escolas distribuídas pelo Norte, Alentejo e Sul, respectivamente Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian da Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora e Escola Superior de Saúde de Faro (Curso Superior de Enfermagem) da Universidade do Algarve.

Os instrumentos de recolha de informação foram distribuídos pelos alunos que aceitaram participar na investigação e preenchidos em sala de aula, na presença da investigadora em Junho e Julho de 2009. Os estudantes foram previamente informados sobre os objectivos e os procedimentos a utilizar no estudo. Foram dados todos os esclarecimentos solicitados bem como a garantia de anonimato e de privacidade dos sujeitos relativamente aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

## 5. Instrumentos de Colheita de Dados e Características Psicométricas

Os estudos, nacionais e internacionais, que produziram instrumentos para avaliação das crenças de auto-eficácia académica, resiliência académica e atribuições causais são em número considerável, razão pela qual se teve em consideração uma escolha selectiva dos instrumentos a utilizar nesta investigação, a partir de uma revisão de estudos publicados para localização das escalas pretendidas e sua solicitação às autoras com a respectiva autorização para uso.

A decisão de utilizar instrumentos existentes previamente trabalhados e validados pretende contribuir para o conhecimento das suas propriedades e valor e é também útil pela possibilidade de comparar resultados. Coutinho (2000) é de opinião que, se acredita cada vez mais que, a qualidade dos resultados de uma investigação está directamente relacionada com a utilização de instrumentos válidos e fiáveis, adaptados ao tipo de variável em estudo assim como aos objectivos de investigação. A utilização de instrumentos já existentes é também importante “quando se trata de uma variável central para o domínio de estudo em causa, em que muitos investigam e em que é importante comparar e confrontar resultados para se obterem instrumentos cada vez mais fiáveis e válidos” (p.2).

Os instrumentos utilizados para a recolha de dados compreenderam as versões portuguesas da Escala Multidimensional de Auto-eficácia Percebida – *MSPSE* (Bandura, 1990) traduzido e validado por Teixeira (2008), o *Inventário Measuring Sate and Child Resilience – SRC e TRC-* (Hiew, Chok C., 1998) na versão portuguesa de Martins (2000), ambos validados para estudantes do ensino superior e o Questionário de Atribuições e Dimensões Causais (QADC) desenvolvido por Neves e Faria (2005) para estudo das atribuições causais em Português e Matemática no ensino secundário. A opção por este instrumento, não obstante não ter sido utilizado em estudantes do Ensino Superior, pareceu-nos constituir uma excelente oportunidade para avaliar as suas qualidades psicométricas para este nível de ensino. As autoras da versão portuguesa do QADC realçam a importância de reunir mais evidências empíricas em investigações noutros contextos, que possam permitir uma melhor compreensão da relevância dos itens na avaliação das atribuições e dimensões causais, sugerindo assim a sua utilização.

Utilizámos ainda um questionário de construção própria com dados de natureza pessoal e académica (QDPA). Todos os instrumentos são de auto-preenchimento.

### **5.1. Questionário de Dados Pessoais e Académicos (QDPA)**

Constituído por nove perguntas fechadas, todas elas com várias opções de resposta, construídas tendo por base a operacionalização das variáveis a estudar, e que permitirão caracterizar a amostra quanto à situação sociodemográfica e académica, local de residência do núcleo familiar, ano lectivo de entrada no curso, opção de candidatura, número de vezes que se candidatou à licenciatura em enfermagem, e existência ou não de enfermeiros/profissionais de saúde no núcleo familiar.

### **5.2. Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida – MSPSE (Bandura, 1990; Teixeira, 2008)**

É constituída por cinquenta e sete itens que entre si formam nove escalas com as seguintes designações: Auto-Eficácia para a Obtenção de Recursos Sociais, Auto-Eficácia para o Sucesso Académico, Auto-Eficácia para Aprendizagem Auto-Regulada, Auto-Eficácia para os Tempos Livres e Actividades Extra Curriculares, Auto-Eficácia Auto-Regulatória, Auto-Eficácia para Ir de Encontro às Expectativas dos Outros, Auto-Eficácia Social, Eficácia Auto-Assertiva e Auto-Eficácia para Obter o Apoio Parental e Comunitário.

Relativamente à pontuação da escala, os itens são graduados segundo uma escala tipo Likert. Os inquiridos puderam optar entre 1 – *Nada fácil*, 2 – *Não Muito Fácil*, 3 – *Fácil*, 4 – *Bastante Fácil*, 5 – *Muito Fácil*.

As nove escalas da MSPSE representam os seguintes domínios:

**1) Auto-Eficácia para a Obtenção de Recursos Sociais** inclui quatro itens (do 1 ao 4) e avalia as crenças dos jovens sobre a sua capacidade de obter a ajuda dos professores, pares e adultos na resolução de problemas escolares e sociais, ou seja, mede a auto-eficácia para conseguir os recursos sociais necessários (e. g., Com que facilidade

és capaz de obter a ajuda dos teus professores quando tens dificuldades nas tarefas escolares?);

**2) *Auto-Eficácia para o Sucesso Académico*** inclui nove itens (do 5 ao 13) e avalia as crenças dos jovens nas suas capacidades para obter sucesso em várias matérias escolares. Estas incluem a matemática, as ciências naturais, as ciências físicas, os estudos sociais, as competências para a leitura e escrita e as competências informáticas (e. g., Com que facilidade és capaz de aprender matemática?);

**3) *Auto-Eficácia para a Aprendizagem Auto-Regulada*** inclui onze itens (do 14 ao 24) e avalia as crenças de eficácia dos estudantes para estruturarem os seus locais de estudo, organizarem ou planearem as actividades académicas, utilizarem estratégias cognitivas para aumentar a compreensão e memorização das matérias ensinadas, motivarem-se na realização do trabalho escolar, conseguirem acabar os trabalhos escolares nas datas previstas e para prosseguirem as actividades académicas quando existem outras coisas interessantes para fazer (e. g., Com que facilidade és capaz de acabar os trabalhos escolares nas datas previstas?);

**4) *Auto-Eficácia para os Tempos Livres e Actividades Extra Curriculares*** inclui oito itens (do 25 ao 32) e analisa as crenças dos alunos de serem capazes de participarem em actividades desportivas e recreativas ou de grupos de estudantes (e. g., Com que facilidade és capaz de aprender desportos?);

**5) *Eficácia Auto-Regulatória*** inclui nove itens (do 33 ao 41) e avalia as crenças dos jovens para resistirem à pressão dos pares face aos comportamentos de risco, envolvendo o álcool, as drogas, o sexo não protegido e a conduta transgressiva (e. g., Com que facilidade és capaz de resistir à pressão dos teus amigos para fazeres coisas na escola que te podem trazer problemas?);

**6) *Auto-Eficácia para Ir ao Encontro das Expectativas dos Outros*** inclui quatro itens (do 42 ao 45) e avalia as crenças dos jovens sobre a sua capacidade para ir ao encontro das expectativas dos pais, dos professores e dos pares sobre eles e para alcançar o que os jovens esperam de si próprios (e. g., Com que facilidade és capaz de viver de acordo com aquilo que os teus pais esperam de ti?);

**7) *Auto-Eficácia Social*** inclui quatro itens (do 46 ao 49) e avalia as crenças dos

jovens acerca da sua capacidade para estabelecer e manter relações sociais e para gerir diferentes tipos de conflitos interpessoais (e. g., Com que facilidade és capaz de fazer e manter amizade com pessoas do sexo oposto?);

**8) *Eficácia Auto-Assertiva*** inclui quatro itens (do 50 ao 53) e avalia a capacidade que os jovens acreditam ter para dar voz às suas opiniões, para reagir aos maus tratos e para recusarem pedidos inconvenientes (e. g., Com que facilidade és capaz de expressar as tuas opiniões quando os teus colegas não concordam contigo?);

**9) *Auto-Eficácia para Obter o Apoio Parental e Comunitário*** inclui quatro itens (do 54 ao 57) e avalia as crenças que os jovens crêem ter para envolver e obter apoio dos pais e da comunidade nas actividades escolares (e. g., Com que facilidade és capaz de conseguir que os teus pais tomem parte das actividades escolares?).

Dos resultados de estudos com a versão portuguesa em estudantes do ensino superior (Teixeira, 2008), destacam-se os índices de consistência interna e da estrutura factorial dos itens que são favoráveis à utilização da medida, com coeficientes de *alpha de Cronbach* situados entre 0.62 e 0.84. Os indicadores factoriais sugerem a organização dos itens nas nove escalas propostas por Bandura (1990). Os resultados apontam ainda para a relação dos resultados escolares com as crenças de eficácia académica.

Em relação à escala “Auto-Eficácia para o Sucesso Académico”, tal como atrás descrito, avalia a crença dos estudantes nas suas capacidades para obter sucesso em várias matérias escolares. Apesar da versão portuguesa da escala ter sido desenvolvida para estudantes do ensino superior na qual se confirmou a consistência interna da medida, (Teixeira, 2008), em função da natureza da população/amostra, estudantes de Enfermagem portugueses, foi necessário adequar a linguagem ao grupo etário a que se destinou, e de acordo com a natureza do curso e da sua estrutura curricular revelou-se também necessário proceder à alteração de alguns itens.

A metodologia padrão para a construção das escalas de auto-eficácia percebida requer que os itens sejam construídos de modo a revelar a força com que os indivíduos acreditam na sua eficácia em determinado domínio (Bandura, 2006; Pajares, 2005).



Tendo como referência as orientações constantes no guia para a construção de escalas de auto-eficácia (Bandura, 2006), deve ser adoptada uma abordagem na qual o constructo é medido em termos de auto-conceitos da eficácia que podem variar entre actividades e circunstâncias. A título de exemplo dentro daquilo que é o papel do estudante existem auto-conceitos específicos para a escrita, para a matemática, etc. O autor acrescenta que, as medidas de auto-eficácia precisam ser especificamente planeadas e dirigidas ao funcionamento psicológico a ser explorado, para que seja possível obter o maior poder explicativo e preditivo.

### **5.2.1. Estudo de adequação e validação da Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida.**

No nosso estudo adoptou-se como referencial as crenças na capacidade de aprender disciplinas consideradas estruturantes na licenciatura de Enfermagem, bem como a capacidade de aprender a realizar actividades em Ensino Clínico e a aprendizagem de outras competências linguísticas, ficando assim definida a proposta metodológica adoptada na escala desenvolvida.

Para a estabilização da Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida foram consultados vários planos de estudo em uso em diferentes Escolas Superiores de Enfermagem Portuguesas públicas no sentido de compreender as diferentes estruturas curriculares e encontrar a solução mais adequada para a modificação da escala.

No sentido de garantir a validação de todo o processo de adaptação/validação do referido instrumento de medida para a população/amostra deste estudo, foi constituído um painel de dez peritos seleccionados por conveniência e qualidade. Os critérios de inclusão adoptados foram: professores com experiência de docência na Licenciatura de Enfermagem todos eles investigadores inscritos numa unidade de investigação portuguesa, com experiência na utilização de escalas e com participação na construção de planos de estudo dos cursos de Licenciatura de Enfermagem.

A este painel foi verbalmente transmitido o objectivo do estudo, assim como a sua contribuição, para o mesmo. Foram entregues os documentos necessários onde se

incluía a proposta de alteração da autora deste estudo e uma folha de registo destinada a ser preenchida pelos mesmos.

O grupo de peritos concordou que os conceitos estudados no instrumento original não seriam apropriados para utilização na população/amostra alvo, procedendo então à análise da forma original e, após um período de reflexão, à apresentação de sugestões.

Após a construção e análise da matriz com os dados obtidos das sugestões dos peritos procedeu-se às alterações que se apresentam no quadro 10.

Quadro 10

*Alteração Efectuada na Escala “Auto-Eficácia para o Sucesso Académico”*

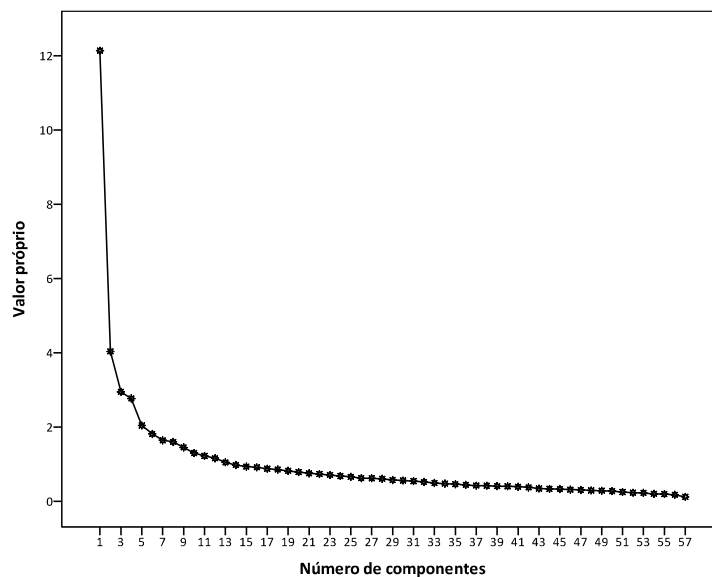
<b>Escala Original</b>	<b>Nova Versão</b>
5 – É fácil aprenderes matemática?	5 – É fácil aprender as disciplinas de Enfermagem?
6 – É fácil aprenderes físico-química?	6 – É fácil aprender Anatomia?
7 – É fácil aprenderes ciências naturais?	7 – É fácil aprender Farmacologia?
8 – É fácil aprenderes história?	8 – É fácil aprender Psicologia?
9 – É fácil aprenderes a ler, a escrever e a desenvolver outras competências linguísticas?	9 – É fácil aprender a ler, a escrever e a desenvolver outras competências linguísticas?
10 – É fácil aprenderes a usar o computador?	10 – É fácil aprender Sociologia/Antropologia?
11 – É fácil aprenderes línguas estrangeiras?	11 – É fácil aprender Investigação/Metodologias de Investigação?
12 – É fácil aprenderes filosofia?	12 – É fácil aprender Ética/Bioética/Deontologia de Enfermagem?
13 – É fácil aprenderes gramática portuguesa?	13 – É fácil aprender a realizar actividades em Ensino Clínico?

Iniciámos o estudo de validação da escala multidimensional da auto-eficácia percebida para estudantes do Ensino Superior pela análise da sua estrutura factorial. O método utilizado foi o da análise factorial dos componentes principais com rotações ortogonais tipo *varimax*. A aplicação desta técnica foi previamente validada com o cálculo do coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de

Bartlett. Para o coeficiente KMO obtivemos o valor 0.897 que, segundo Pestana e Gageiro (2005), indica uma boa adequação da análise factorial dos componentes principais aos dados em estudo. O teste de Bartlett revela a existência de correlações estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 20854.694$ ;  $p < 0.001$ ) entre os itens da escala e corrobora a adequação daquela técnica aos dados em estudo.

Para decidir o número de factores necessários para descrever os dados seguimos as indicações dadas por Pestana e Gageiro (2005) e Maroco (2007) os quais referem que, para as condições do nosso estudo, deve ser utilizado o método de análise do *scree plot*. Observando o Gráfico 1 podemos verificar que a linha se torna mais horizontal a partir, sensivelmente, dos nove componentes.

Gráfico 1  
*Scree Plot para os Dados da MSPSE*



Seguindo esta indicação e tendo em consideração os resultados dos estudos anteriores, procedemos a análises factoriais sucessivas, fixando oito, nove e dez componentes.

Após a análise dos resultados obtidos em cada uma destas três situações, concluímos que a solução factorial de nove componentes é a mais estável e a que mais se aproxima do que foi preconizado pelos autores da escala. Em conjunto, os nove factores explicam 53.37% da variância, variando os valores individuais entre 21.29% no

primeiro factor e 2.54% no factor nove. Os valores próprios dos nove factores têm como mínimo o valor 1.45. Os valores obtidos aproximam-se dos observados em estudos anteriores, nomeadamente no trabalho desenvolvido por Teixeira (2008) mas, nesse caso, considerando dez factores.

No quadro 11, apresentamos as saturações dos itens da escala em cada um dos factores, considerando apenas aquelas cujo valor é igual ou superior a 0.300.

Quadro 11  
Saturações dos Itens nos Nove Factores da Escala MSPSE

Item nº	Factores								
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
01	0.301							<b>0.342</b>	
02								<b>0.673</b>	
03						0.314		<b>0.400</b>	
04								<b>0.599</b>	
05			<b>0.650</b>						
06			<b>0.566</b>						
07	0.303		<b>0.503</b>						
08			<b>0.682</b>						
09			<b>0.510</b>						
10			<b>0.723</b>						
11			<b>0.582</b>						
12			<b>0.649</b>						
13	0.360		<b>0.362</b>						
14	<b>0.622</b>								
15	<b>0.586</b>								
16	<b>0.631</b>								
17	<b>0.595</b>								
18	<b>0.542</b>								
19	<b>0.705</b>								
20	<b>0.687</b>								
21	<b>0.474</b>								
22	<b>0.405</b>								
23	<b>0.598</b>								
24		<b>0.383</b>							
25					<b>0.825</b>				
26					<b>0.724</b>				
27					<b>0.715</b>				
28									<b>0.732</b>
29									<b>0.743</b>
30					0.369				<b>0.556</b>
31					<b>0.591</b>				
32					<b>0.718</b>				
33				<b>0.350</b>					
34	0.308			<b>0.444</b>					0.324
35				<b>0.744</b>					
36				<b>0.721</b>					
37				<b>0.846</b>					
38				<b>0.777</b>					
39				<b>0.800</b>					
40				<b>0.657</b>					
41							<b>0.604</b>		
42						<b>0.314</b>	<b>0.717</b>		

(Continuação)

43							<b>0.599</b>		
44							<b>0.688</b>		
45		0.365					<b>0.578</b>		
46		<b>0.606</b>						0.399	
47		<b>0.646</b>						0.372	
48		<b>0.622</b>						0.353	
49		<b>0.567</b>						0.339	
50		<b>0.728</b>							
51		<b>0.722</b>							
52		<b>0.672</b>							
53		<b>0.580</b>							
54							<b>0.802</b>		
55							<b>0.728</b>		
56							<b>0.822</b>		
57		0.302					<b>0.451</b>		
Valor próprio	12.13	4.04	2.95	2.77	2.04	1.81	1.64	1.60	1.45
Variância explicada (%)	21.29	7.08	5.17	4.85	3.58	3.18	2.88	2.80	2.54

Adoptando o critério de pertença ao factor no qual o item apresenta saturação mais elevada, obtivemos a estrutura factorial que apresentamos no quadro 12.

Com base na respectiva análise constatamos a existência de algumas diferenças face ao preconizado por Bandura (1990).

Assim, verificamos que a dimensão **auto-eficácia para a obtenção de recursos sociais** é constituída pelos itens 1 a 4, tal como preconizado pelo autor, e corresponde ao factor oito.

A dimensão **auto-eficácia para o sucesso académico** corresponde ao factor três do nosso estudo e nele foram incluídos todos os itens que o autor indicou (5 a 13).

Quanto à **auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada** que, segundo o autor, é composta pelos itens 14 a 24, no presente estudo corresponde ao factorum constituído pelos itens 14 a 23.

Segundo o autor, a dimensão **auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares** é constituída pelos itens 25 a 32 mas no nosso estudo estes itens surgem em dois factores distintos (cinco e nove). Este facto levou-nos a propor uma separação em duas dimensões, tal como consta do quadro 3: uma referente à **auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola** (factor 5) e outra relativa à **auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola** (factor 9).

Para a dimensão **eficácia auto-regulatória** o autor utilizou os itens 33 a 41. Todos estes itens foram, no presente estudo, incluídos no factor quatro à excepção do número 41, «É fácil conseguir controlar o seu mau feitio».

Ainda, segundo o autor, a dimensão **auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros** era constituída pelos itens 42 a 45 mas no nosso estudo passou a incluir também o item 41. Em conjunto estes cinco itens constituem o factor sete.

Segundo os estudos anteriores, a **auto-eficácia social e auto-assertiva** constituem duas dimensões distintas, a primeira com os itens 46 a 49 e a segunda com os itens 50 a 53. Os resultados da análise factorial por nós desenvolvida revelam que estes oito itens se associam num único componente, que em conjunto com o item 24, constitui o factor dois. Atendendo a este facto optámos por definir uma só dimensão que designámos por **auto-eficácia social e auto-assertiva**.

A dimensão **auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário** corresponde integralmente ao factor seis e é constituída, tal como preconiza o autor, pelos itens 54 a 57.

Quadro 12  
*Constituição das Dimensões / Domínios da Escala MSPSE*

Dimensão / Domínio	Itens	Factor
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais	01, 02, 03, 04	F8
Auto-eficácia para o sucesso académico	05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13	F3
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	F1
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola	25, 26, 27, 31, 32	F5
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola	28, 29, 30	F9
Eficácia auto-regulatória	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	F4
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros	41, 42, 43, 44, 45	F7
Auto-eficácia social e auto-assertiva	24, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53	F2
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário	54, 55, 56, 57	F6

Analisando os resultados que constituem o quadro 13 podemos conhecer a consistência interna das dimensões e do global da escala MSPSE. Como se pode verificar todos os itens se correlacionam positivamente com o total, quer ao nível das dimensões quer no global da escala, sendo todas as correlações superiores a 0.20 (valor indicado por diversos autores como sendo o mínimo aceitável para que um qualquer item pertença à escala).

Os valores do coeficiente *alpha de Cronbach*, nas dimensões, situaram-se entre 0.648, na **auto-eficácia para obtenção de recursos sociais**, e 0.869, na **auto-eficácia social e auto-assertiva**. Em termos globais, observamos o valor 0.928 pelo que podemos afirmar que a escala apresentou boa consistência interna. Comparativamente com os valores observados em estudo anteriores, podemos ainda concluir que, no nosso estudo e com a estrutura factorial adoptada, a escala apresentou melhores propriedades psicométricas.

Quadro 13  
Consistência Interna das Dimensões / Domínios da Escala MSPSE

Nº	Item	Dimensão		Global	
		A	B	A	B
01	É fácil obter ajuda dos professores	0.342	0.636	0.285	0.928
02	É fácil obter ajuda dos colegas da Escola quando tem dificuldade nas tarefas académicas	0.499	0.526	0.271	0.928
03	É fácil obter ajuda dos adultos quando tem um problema	0.440	0.572	0.423	0.927
04	É fácil obter a ajuda de um amigo quando tem um problema	0.433	0.575	0.410	0.927
<b>α global</b>		<b>.648</b>			
05	É fácil aprender as disciplinas de Enfermagem	0.633	0.796	0.481	0.927
06	É fácil aprender Anatomia	0.531	0.805	0.379	0.927
07	É fácil aprender Farmacologia	0.482	0.811	0.343	0.928
08	É fácil aprender Psicologia	0.557	0.802	0.410	0.927
09	É fácil aprender a ler, escrever e desenvolver outras competências linguísticas	0.421	0.819	0.375	0.927
10	É fácil aprender Sociologia/Antropologia	0.567	0.801	0.393	0.927
11	É fácil aprender Investigação/Metodologias de Investigação	0.553	0.803	0.427	0.927
12	É fácil aprender Ética/Bioética/Deontologia de Enfermagem	0.567	0.801	0.428	0.927
13	É fácil aprender a realizar actividades em Ensino Clínico	0.440	0.816	0.486	0.927
<b>α global</b>		<b>.824</b>			
14	É fácil conseguir acabar os trabalhos escolares nas datas previstas	0.557	0.830	0.450	0.927
15	É fácil conseguir estudar quando existem outras coisas interessantes para fazer	0.561	0.829	0.454	0.927
16	É fácil conseguir concentrar-se nos assuntos académicos	0.624	0.825	0.493	0.927
17	É fácil conseguir tirar apontamentos durante as aulas	0.543	0.831	0.451	0.927
18	É fácil conseguir utilizar a biblioteca para realizar os trabalhos académicos	0.458	0.841	0.379	0.927
19	É fácil conseguir planear o trabalho académico	0.653	0.823	0.528	0.927
20	É fácil conseguir organizar o trabalho académico	0.641	0.824	0.520	0.927
21	É fácil conseguir organizar o trabalho académico	0.516	0.834	0.509	0.927
22	É fácil conseguir recordar-se da informação das aulas e dos livros	0.400	0.846	0.413	0.927
23	É fácil conseguir arranjar um local para estudar sem distrações	0.583	0.828	0.511	0.927
<b>α global</b>		<b>.845</b>			

A – Correlação item-total

B – α se o item fosse eliminado

(Continuação)

Nº	Item	Dimensão		Global	
		A	B	A	B
25	É fácil conseguir aprender desportos	0.746	0.746	0.394	0.927
26	É fácil conseguir aprender a dançar	0.617	0.787	0.385	0.927
27	É fácil conseguir aprender música	0.582	0.797	0.335	0.928
31	É fácil conseguir praticar actividades gímnicas	0.501	0.818	0.331	0.928
32	É fácil conseguir aprender habilidades físicas necessárias para participar numa equipa desportiva	0.637	0.781	0.384	0.927
<b><math>\alpha</math> global</b>		<b>0.822</b>			
28	É fácil conseguir realizar tarefas necessárias para ser membro do jornal da Escola	0.554	0.737	0.305	0.928
29	É fácil conseguir realizar tarefas necessárias para ser membro da Associação de Estudantes	0.689	0.582	0.347	0.928
30	É fácil conseguir realizar tarefas necessárias para participar nas actividades extracurriculares da Escola	0.567	0.728	0.373	0.927
<b><math>\alpha</math> global</b>		<b>0.767</b>			
33	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus amigos para fazer coisas que lhe podem trazer problemas	0.372	0.813	0.427	0.927
34	É fácil conseguir resistir à tentação de faltar às aulas quando se sente aborrecida(o) ou preocupada(o)	0.260	0.834	0.303	0.928
35	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus colegas para fumar cigarros	0.644	0.772	0.280	0.928
36	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus colegas para beber cerveja, vinho ou outras bebidas alcoólicas	0.638	0.773	0.260	0.928
37	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus amigos para fumar charros	0.711	0.766	0.298	0.928
38	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus amigos para tomar pastilhas (estimulantes, tranquilizantes)	0.618	0.784	0.337	0.928
39	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus amigos para usar drogas	0.653	0.780	0.346	0.928
40	É fácil conseguir resistir à pressão dos seus amigos para ter relações sexuais	0.501	0.794	0.250	0.928
<b><math>\alpha</math> global</b>		<b>0.812</b>			
41	É fácil conseguir controlar o seu mau feito	0.391	0.784	0.268	0.928
42	É fácil conseguir viver de acordo com aquilo que os seus pais esperam de si	0.643	0.697	0.479	0.927
43	É fácil conseguir viver de acordo com aquilo que os seus professores esperam de si	0.553	0.730	0.477	0.927
44	É fácil conseguir viver de acordo com aquilo que os seus amigos esperam de si	0.654	0.700	0.512	0.927
45	É fácil conseguir viver de acordo com aquilo que espera de si próprio	0.528	0.741	0.488	0.927
<b><math>\alpha</math> global</b>		<b>0.773</b>			
24	É fácil conseguir participar em debates nas aulas	0.369	0.876	0.394	0.927
46	É fácil conseguir fazer e manter amigas	0.658	0.850	0.548	0.926
47	É fácil conseguir fazer e manter amigos	0.685	0.848	0.551	0.926
48	É fácil conseguir manter conversas com outras pessoas	0.678	0.849	0.560	0.926
49	É fácil conseguir trabalhar em grupo	0.591	0.857	0.529	0.926
50	É fácil conseguir expressar as suas opiniões quando os seus colegas não concordam consigo	0.693	0.847	0.547	0.926
51	É fácil conseguir defender-se a si próprio quando sente que está a ser tratado de forma injusta	0.664	0.850	0.550	0.926
52	É fácil conseguir lidar com situações onde os outros estão a aborrecê-la(o) ou a magoar os seus sentimentos	0.592	0.856	0.513	0.926
53	É fácil conseguir manter-se firme com alguém que lhe pede para fazer algo pouco lógico ou inconveniente	0.516	0.864	0.498	0.926
<b><math>\alpha</math> global</b>		<b>0.869</b>			
54	É fácil conseguir obter ajuda dos seus pais quando tem um problema	0.736	0.723	0.476	0.927
55	É fácil conseguir obter ajuda do(s) seus irmão(s) e/ou amigos(as) próximos(as) quando tem um problema	0.690	0.750	0.484	0.927
56	É fácil conseguir conversar com os seus pais acerca da vida na Escola	0.737	0.722	0.445	0.927
57	É fácil conseguir que as pessoas socialmente influentes se interessem pelos assuntos da Escola	0.418	0.864	0.433	0.927
<b><math>\alpha</math> global</b>		<b>0.818</b>		<b>0.928</b>	

A – Correlação item-total

B –  $\alpha$  se o item fosse eliminado



### **5.3. Inventário *Measuring State and Child Resilience* (Chok C. Hiew, 1998; Martins, 2000)**

O Inventário *Measuring State and Child Resilience* foi desenvolvido por Chok C. Hiew (1998) no Departamento de Psicologia da Universidade de New Brunswick do Canadá. Tem como referencial a *Resilience Checklist* de Edith Grotberg (1995) e tem ainda como suporte a teoria de Werner (1989). Baseia-se na existência de três fontes de resiliência descritas como interna ou forças pessoais (*factor I am*), competências e habilidades pessoais e sociais (*factor I can*) e as relações e os papéis que o indivíduo desempenha (*factor I have*). A construção do inventário de Hiew teve por base a abordagem destes factores protectores, cujo principal objectivo é medir a intensidade da resiliência.

Estudos psicométricos da versão original efectuados pelo autor com populações distintas (Canadá, 1999; Japão, 2000) evidenciaram resultados satisfatórios quer na Escala SRC - *Child Resilience Scale* quer na Escala TRC - *Trait Resilience Scale* o que o levaram a concluir ser um bom instrumento preditivo de *coping* com os stressores da vida diária e dos factores de resiliência que reduzem a intensidade e controlam o stresse, diminuem os sinais emocionais negativos como a ansiedade, depressão, cólera e irritação favorecendo a curiosidade e a saúde emocional.

O inventário é composto por duas escalas: *Child Resilience Scale - SRC Form* e a *Trait Resilience Scale-TRC Form*, actualmente com dezoito e catorze itens respectivamente, organizado em escalas *Likert* de cinco pontos que avaliam a concordância ou discordância face a determinadas afirmações relativas aos factores protectores e resiliência, nas seguintes alternativas: 1 – *Discordo Totalmente*; 2 – *Discordo*; 3 – *Neutro*; 4 – *Concordo*; 5 – *Concordo Totalmente*. A definição dos itens do inventário, é feita, na escala original, a partir de vinte e um elementos contendo traços característicos da resiliência relativos aos factores *I can* (Eu posso), *I have* (Eu tenho) e *I am* (Eu sou)

Relativamente ao processo de cotação o investigador propõe uma avaliação total de cada Escala e ainda as avaliações parciais pelos factores *I Am*, *I Have* e *I Can*,

obtendo-se assim uma avaliação não apenas da resiliência em geral do sujeito, mas também dos factores de protecção e de resiliência.

A versão portuguesa seguiu a mesma estruturação da versão original e apresentou valores de *alpha de Cronbach* de 0.743, que embora seja um valor talvez não muito alto, a autora considera satisfatório, indicando um coeficiente de consistência interno aceitável.

### **5.3.1. Estudo de validação do inventário *Measuring State and Child Resilience*.**

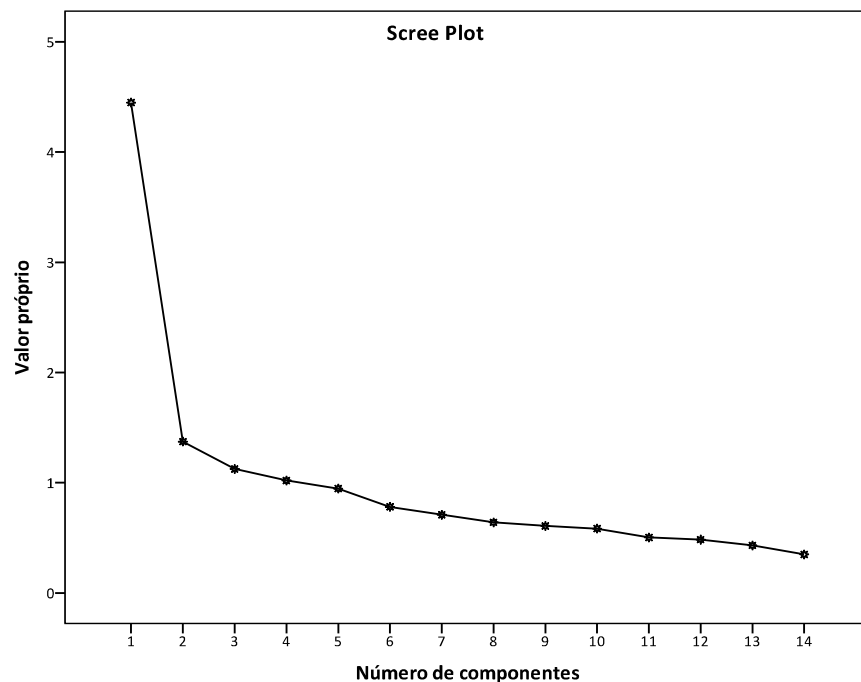
Com base nas indicações resultantes do estudo desenvolvido por Martins (2000) para adaptação do Inventário *Measuring State and Child Resilience* à população portuguesa, procedemos, para este estudo, à análise factorial das duas formas do inventário: *State Resilience* e *Child Resilience*. O método utilizado foi o da análise factorial dos componentes principais com rotações ortogonais tipo *varimax*.

#### ***Measuring State Resilience***

O cálculo do coeficiente KMO e a aplicação do teste de esfericidade de Bartlett permitiu-nos avaliar a qualidade da técnica aos dados em estudo. Para o coeficiente KMO obtivemos o valor 0.857 e o teste de Bartlett revelou a existência de correlações estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 2777,166$ ;  $p < 0.001$ ) entre os itens da escala. Estes resultados garantem-nos a qualidade da análise factorial de componentes principais, aplicada aos dados do estudo.

Analisando o Scree Plot (gráfico 2) podemos verificar a existência marcante de dois factores ou componentes.

Gráfico 2  
*Scree Plot para os Dados da Escala Measuring State Resilience*



Os resultados que constituem o quadro 14 permitem-nos verificar que, em conjunto, os dois factores extraídos explicam 41.58% da variância, sendo que o primeiro factor explica 31.78% da variância e o segundo explica 9.80%.

No primeiro factor saturam os itens 5 a 14 e todos apresentam pesos superiores a 0.30. No segundo factor saturam os itens 1 a 4, todos com pesos elevados, ou seja, muito superiores a 0.30. A solução factorial encontrada é semelhante à proposta por Martins (2000), pelo que concluímos que o primeiro factor (*I am / I can*) é constituído por 10 itens, nomeadamente, «Eu acredito que tudo me irá correr bem», «Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim», «Tenho fé em Deus», «Estou desejoso(a) de experimentar coisas novas», «Gosto de fazer bem o que faço», «Sinto que o que faço ajuda a que as coisas resultem», «Eu gosto de mim», «Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo», «Eu tenho sentido de humor» e «Faço planos para realizar coisas».

O factor 2 (*I have*) é composto pelos restantes quatro itens, ou seja, pelos itens «Tenho alguém que gosta de mim», «Tenho alguém fora da minha casa a quem posso

falar dos meus problemas ou sentimentos», «Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda» e «Sei que posso contar com a minha família quando preciso».

Quadro 14  
*Saturações dos Itens nos Dois Factores da Escala Measuring State Resilience*

Item nº	Factores	
	F1	F2
01		<b>0.743</b>
02		<b>0.792</b>
03		<b>0.629</b>
04		<b>0.708</b>
05	<b>0.639</b>	
06	<b>0.476</b>	
07	<b>0.404</b>	
08	<b>0.506</b>	
09	<b>0.388</b>	
10	<b>0.695</b>	
11	<b>0.670</b>	
12	<b>0.650</b>	
13	<b>0.566</b>	
14	<b>0.619</b>	
Valor próprio	4.45	1.37
Variância explicada (%)	31.78	9.80

O estudo da consistência interna revelou que, para o factor 1, o coeficiente *alpha de Cronbach* apresentou o valor 0.723 enquanto que, para o factor 2, observamos o valor 0.753. Em termos globais, o coeficiente *alpha* apresentou o valor 0.801. Estes resultados são semelhantes ou mesmo superiores aos observados por Martins (2000) pelo que podemos concluir que a escala evidencia uma consistência interna aceitável e idêntica à encontrada por aquela autora.

Quadro 15  
*Consistência Interna das Dimensões e do Global da Escala Measuring State Resilience*

Nº	Item	Dimensão		Global	
		A	B	A	B
01	Tenho alguém que gosta de mim	0.562	0.635	0.481	0.786
02	Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar dos meus problemas ou sentimentos	0.617	0.598	0.502	0.784
03	Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda	0.411	0.716	0.365	0.793
04	Sei que posso contar com a minha família quando preciso	0.481	0.690	0.413	0.789
<b>αglobal</b>		<b>0.723</b>			

(Continuação)

05	Eu acredito que tudo me irá correr bem	0.508	0.718	0.505	0.781
06	Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim	0.447	0.728	0.472	0.784
07	Tenho fé em Deus	0.198	0.796	0.184	0.831
08	Estou desejoso(a) de experimentar coisas novas	0.378	0.737	0.373	0.792
09	Gosto de fazer bem o que faço	0.393	0.739	0.442	0.790
10	Sinto que o que faço ajudam a que as coisas resultem	0.553	0.719	0.541	0.781
11	Eu gosto de mim	0.548	0.714	0.555	0.777
12	Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo	0.533	0.18	0.539	0.780
13	Eu tenho sentido de humor	0.442	0.729	0.456	0.786
14	Faço planos para realizar coisas	0.459	0.727	0.454	0.786
<b><math>\alpha</math>global</b>		<b>0.753</b>		<b>0.801</b>	

A – Correlação item-total

B –  $\alpha$  se o item fosse eliminado

Após os procedimentos efectuados para a tradução e validação das escalas, a versão final portuguesa da Escala *Measuring State Resilience* ficou constituída por catorze itens, como resultado quer da análise de consistência interna quer da validade com resultados satisfatórios.

O sujeito deve indicar, para cada um dos itens, o seu grau de concordância ou discordância face às afirmações **relativamente ao momento actual**:

1. Tenho alguém que gosta de mim.
2. Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar sobre os meus problemas ou sentimentos.
3. Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda.
4. Sei que posso contar com a minha família quando preciso.
5. Tenho alguém com quem gostava de ser parecido(a).
6. Eu acredito que tudo me irá correr bem.
7. Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim.
8. Tenho fé em Deus.
9. Estou desejoso(a) de experimentar coisas novas.
10. Gosto de fazer bem o que faço.
11. Sinto que o que faço ajuda a que as coisas resultem.
12. Eu gosto de mim.

13. Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo.
14. Eu tenho sentido de humor.

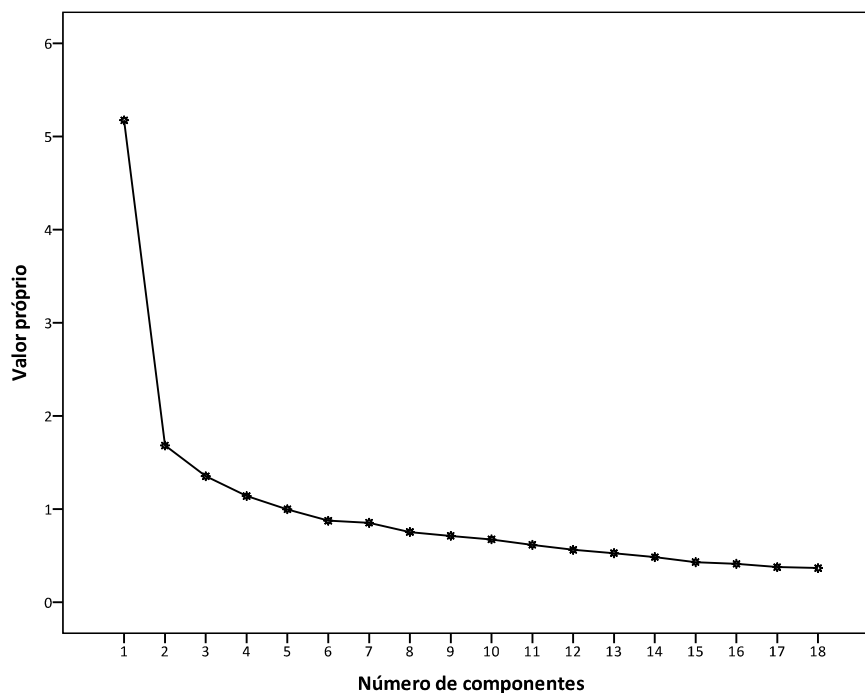
### *Measuring Child Resilience*

Estudo semelhante, desenvolvido para a forma *Child Resilience* da escala de resiliência revelou que a análise factorial dos componentes principais estava adequada aos dados em estudo, com o coeficiente KMO a apresentar o valor 0.861 e o teste de Bartlett ( $\chi^2 = 3838.251$ ;  $p < 0.001$ ) a indicar a existência de correlações estatisticamente significativas entre os itens.

A análise do gráfico 3 parece indicar a existência de três factores mas não é uma informação nítida dado que a linha do gráfico apresenta maior inclinação em duas zonas distintas.

No entanto, conciliando a informação do *Scree Plot* com a fundamentação teórica subjacente à construção da escala, procedemos à análise factorial dos componentes principais fixando, à partida, três factores.

Gráfico 3  
*Scree Plot para os Dados da Escala Measuring Child Resilience*



Os resultados apresentados no quadro 16 revelam que os três factores explicam conjuntamente 45.61% da variância, sendo que o primeiro factor explica 28.74%, o segundo 9.35% e o terceiro 7.52%.

A análise das saturações dos itens em cada um dos factores revela que, face à solução apresentada pelo autor do inventário e tal como aconteceu no estudo desenvolvido por Martins (2000), os itens se apresentam disseminados pelos três factores sendo a solução encontrada pouco consistente em termos teóricos. Este facto levou-nos a adoptar a solução sugerida por aquela autora, ou seja, considerar a escala como tendo uma estrutura unidimensional.

Quadro 16  
Saturações dos Itens nos Três Factores da Escala Measuring Child Resilience

Item nº	Factores		
	F1	F2	F3
01		<b>0.322</b>	
02			<b>0.701</b>
03	0.341	<b>0.498</b>	
04	<b>0.544</b>	0.368	
05		<b>0.727</b>	
06		<b>0.597</b>	
07		<b>0.720</b>	
08		<b>0.622</b>	
09	0.320	<b>0.460</b>	
10	<b>0.615</b>		
11	<b>0.610</b>		
12	<b>0.654</b>		
13	<b>0.709</b>		
14	0.383	<b>0.536</b>	
15			<b>0.751</b>
16		<b>0.564</b>	
17	<b>0.537</b>	0.337	
18	<b>0.734</b>		
Valor próprio	5.17	1.68	1.35
Variância explicada (%)	28.74	9.35	7.52

A opção por uma estrutura unidimensional é também suportada pelo facto dos resultados do estudo da consistência interna indicarem que todos os 18 itens estão positivamente correlacionados com o total, variando os valores do coeficiente entre 0.271, no item 15 «Os meus pais diziam que eu tinha um feitio fácil» e 0.552, no item 14 «Habitualmente os outros ficavam contentes ao ver-me». O valor do coeficiente

$\alpha$  (0.836) revela também uma boa homogeneidade do conjunto dos itens e, consequentemente, uma boa consistência interna.

Quadro 17  
 Consistência Interna da Escala *Measuring Child Resilience*

Nº	Item	Correlação item-total	$\alpha$ se o item fosse eliminado
01	Esperavam que eu fosse uma pessoa prestável	0.274	0.836
02	Eu era calmo(a), mesmo em tempos difíceis	0.275	0.840
03	Os outros viam-me como "vivo(a) e fisicamente activo(a)"	0.433	0.828
04	Eu acreditava em mim	0.546	0.822
05	Os meus pais davam-me bastante atenção	0.444	0.827
06	A minha família tinha expectativas elevadas em relação a mim	0.413	0.829
07	Quando estava aborrecido(a) ou com problemas, havia habitualmente alguém para me ajudar	0.403	0.829
08	Eu tinha sucesso na escola	0.434	0.829
09	Espontaneamente fazia coisas para ajudar os outros	0.461	0.827
10	Sinto que me percebia a mim mesmo(a)	0.508	0.824
11	Eu estava exposto(a) a situações de stress que aprendi a controlar	0.376	0.831
12	Eu sentia que as coisas iriam correr bem, mesmo em situações difíceis	0.525	0.823
13	Eu sabia como planear para o futuro	0.521	0.823
14	Habitualmente os outros ficavam contentes ao ver-me	0.552	0.824
15	Os meus pais diziam que eu tinha um feitio fácil	0.271	0.839
16	Eu tinha boas relações com os adultos	0.535	0.824
17	Eu era persistente nas minhas acções até ter sucesso	0.446	0.827
18	Eu era capaz de arranjar soluções para lidar com os problemas	0.532	0.824
$\alpha$ global		0.836	

No que se refere à escala *Measuring Child Resilience*, ficou constituída por dezoito itens, e não obstante a apresentação de boa consistência interna, deve ser usada como escala unidimensional, conclusão a que a autora também chegou a partir do estudo psicométrico por si efectuado, sugerindo outros estudos no sentido de validar a sua estrutura factorial (Martins, 2000).

Da escala *Measuring Child Resilience* constam dezoito itens devendo o sujeito assinalar o seu grau de concordância ou discordância, face às afirmações **relativamente ao passado** quando era criança:

1. Esperavam que eu fosse uma pessoa prestável (útil).
2. Eu era calmo(a), mesmo em tempos difíceis.
3. Os outros viam-me como “vivo(a)” e fisicamente activo(a).



4. Eu acreditava em mim.
5. Os meus pais davam-me bastante atenção.
6. A minha família tinha expectativas elevadas em relação a mim.
7. Quando estava aborrecido(a) ou com problemas, havia habitualmente alguém para me ajudar.
8. Eu tinha sucesso na escola.
9. Espontaneamente fazia coisas para ajudar os outros.
10. Sinto que me percebia a mim mesmo(a).
11. Eu estava exposto(a) a situações de stresse que aprendi controlar.
12. Eu sentia que as coisas iriam correr bem, mesmo em situações difíceis.
13. Eu sabia como planear para o futuro.
14. Habitualmente os outros ficavam contentes ao ver-me.
15. Os meus pais diziam que eu tinha um feitio fácil.
16. Eu tinha boas relações com os adultos.
17. Eu era persistente nas minhas acções até ter sucesso.
18. Eu era capaz de arranjar soluções para lidar com os problemas.

Na versão portuguesa a autora seguiu a mesma estruturação tipo *Likert* de cinco pontos. Assim, os inquiridos puderam optar num *continuamente* *Discordo totalmente*, *Discordo*, *Neutro*, *Concordo* e *Concordo totalmente*.

#### **5.4. Questionário de Atribuições e Dimensões Causais (QADC) (Neves & Faria, 2005)**

O Questionário de Atribuições e Dimensões causais avalia a influência de um conjunto de causas nos resultados escolares, bem como as percepções dos estudantes sobre o *locus* de causalidade, a estabilidade e a controlabilidade dessas causas. O modelo

apresentado por Weiner (1988) sobre a atribuição de causalidade para os resultados obtidos envolve a utilização de atribuições relacionadas com a capacidade, o esforço, a dificuldade da tarefa e a sorte, alocadas a duas dimensões dicotómicas: a estabilidade com que o efeito varia ao longo do tempo (estável *versus* instável) e a localização causal ou *locus* de causalidade (causa interna ao indivíduo ou que se relaciona consigo próprio *versus* factores externos).

O grau de controlabilidade do efeito está ligado à possibilidade da causa ser influenciada pela acção directa do indivíduo ou de outros, considerando que uma causa é controlável quando pode ser modificada ou afectada por alguém.

Da dimensão *locus* de causalidade (internalidade-externalidade) dependem as reacções emocionais de êxito e fracasso, da dimensão estabilidade-instabilidade dependem as expectativas sobre o que se espera do futuro e da dimensão de controlabilidade- incontrolabilidade depende a motivação.

Várias perspectivas têm orientado o estudo e a avaliação destes constructos, contudo as autoras deste instrumento (Neves & Faria, 2008) destacam a perspectiva atribucional de Weiner por ser a mais aplicada no domínio da realização escolar.

Os instrumentos para avaliação destes dois constructos são diversos, variando de medidas de resposta aberta até instrumentos mais directivos com vários formatos de resposta e com abordagens qualitativas e quantitativas, respectivamente (Chaleta & col., 2006; Faria, 2008).

O questionário de atribuições e dimensões causais (QADC) é constituído por 24 proposições, e que neste estudo correspondem a causas às quais o estudante de enfermagem atribuirá o sucesso obtido na Licenciatura em Enfermagem, a saber:

1. A quantidade de estudo
2. A preparação para os testes
3. A concentração durante o estudo
4. O fazer os trabalhos solicitados
5. As condições que tenho para estudar em casa
6. O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)

7. A atenção nas aulas
8. A participação nas aulas
9. O nível de dificuldade das matérias
10. O nível de dificuldade dos testes
11. A concentração durante os testes
12. A ansiedade durante os testes
13. A capacidade dos professores para explicar as matérias
14. O relacionamento com os professores
15. A capacidade para aprender
16. A memória
17. A vontade de aprender
18. A vontade de provar aos outros que sou capaz
19. A confiança que tenho em mim próprio(a)
20. A assiduidade (não faltar às aulas)
21. O estado de saúde
22. A sorte
23. O interesse que tenho pelas disciplinas em geral
24. A utilidade das disciplinas para o futuro

As 24 causas são classificadas em função das três dimensões causais já descritas: o *locus* de causalidade, a estabilidade e a controlabilidade, sendo cada uma destas dimensões avaliada numa escala tipo *Likert* com quatro pontos, graduadas da seguinte forma:

- *Locus* de causalidade (interno ou externo ao estudante): A- *Totalmente interno*; B – *Mais interno*; C – *Mais externo*; D – *Totalmente externo*
- Estabilidade (em relação ao tempo): A – *Não muda*; B – *Muda pouco*; C – *Muda bastante*; D – *Muda muito*.

- Controlabilidade: A – *Não controlo*; B – *Controlo pouco*; C – *Controlo Bastante*; D – *Controlo totalmente*.

As pontuações mais altas indicam, respectivamente, percepções de maior externalidade, maior instabilidade e maior controlabilidade de causas.

De acordo com Neves e Faria (2007, p. 641) “das três dimensões do QADC, a estabilidade e a controlabilidade são as mais consistentes, apresentando valores de *alpha* entre 0.81 e 0.90. A dimensão *locus* de causalidade revela uma consistência interna inferior, mas aceitável (*alfa* entre 0.74 e 0.70).

Neste estudo, relativamente à consistência interna do questionário de atribuições e dimensões causais, e analisando os resultados apresentados no quadro 18, podemos verificar que na dimensão referente à internalidade/externalidade do questionário de atribuições e dimensões causais todos os itens se relacionaram positivamente com o total e apenas no item 13 «a capacidade dos professores para explicar as matérias» o valor da correlação é inferior a 0.20.

O valor observado para o coeficiente *alpha de Cronbach* (0.770) sugere que esta dimensão apresenta uma consistência interna aceitável.

Quadro 18

*Consistência Interna do Questionário de Atribuições e Dimensões Causais (Dimensão Internalidade/Externalidade)*

Nº	Item	Correlação item-total	$\alpha$ se o item fosse eliminado
01	A quantidade de estudo	0.294	0.764
02	A preparação para os testes	0.349	0.761
03	A concentração durante o estudo	0.349	0.760
04	O fazer os trabalhos solicitados	0.375	0.758
05	As condições que tenho para estudar em casa	0.226	0.768
06	O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)	0.241	0.767
07	A atenção nas aulas	0.381	0.758
08	A participação nas aulas	0.369	0.759
09	O nível de dificuldades das matérias	0.323	0.762
10	O nível de dificuldade dos testes	0.265	0.766
11	A concentração durante os testes	0.411	0.757
12	A ansiedade durante os testes	0.302	0.763
13	A capacidade dos professores para explicar as matérias	0.046	0.777
14	O relacionamento com os professores	0.255	0.765
15	A capacidade para aprender	0.418	0.758
16	A memória	0.388	0.759
17	A vontade de aprender	0.435	0.757
18	A vontade de provar aos outros que sou capaz	0.362	0.760

(Continuação)

19	A confiança que tenho em mim próprio(a)	0.385	0.759
20	A assiduidade (não faltar às aulas)	0.359	0.759
21	O estado de saúde	0.236	0.767
22	A sorte	0.217	0.773
23	O interessa que tenho pelas disciplinas em geral	0.433	0.756
24	A utilidade das disciplinas para o futuro	0.257	0.766
$\alpha$ global		0.770	

Para os itens da dimensão estabilidade/instabilidade observamos correlações compreendidas entre 0.193, no item 22 «a sorte» e 0.603, no item 11 «a concentração durante os testes». O item 22 foi o único que apresentou correlação com o total inferior a 0.20.

O valor do coeficiente *alpha de Cronbach* (0.885) observado para o global da escala revela que esta dimensão apresenta uma boa consistência interna.

Quadro 19

*Consistência Interna do Questionário de Atribuições e Dimensões Causais (Dimensão Estabilidade/Instabilidade)*

Nº	Item	Correlação item-total	$\alpha$ se o item fosse eliminado
01	A quantidade de estudo	0.360	0.884
02	A preparação para os testes	0.493	0.880
03	A concentração durante o estudo	0.563	0.878
04	O fazer os trabalhos solicitados	0.467	0.881
05	As condições que tenho para estudar em casa	0.353	0.884
06	O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)	0.408	0.882
07	A atenção nas aulas	0.567	0.878
08	A participação nas aulas	0.518	0.880
09	O nível de dificuldades das matérias	0.446	0.881
10	O nível de dificuldade dos testes	0.469	0.881
11	A concentração durante os testes	0.603	0.878
12	A ansiedade durante os testes	0.458	0.881
13	A capacidade dos professores para explicar as matérias	0.273	0.886
14	O relacionamento com os professores	0.440	0.882
15	A capacidade para aprender	0.586	0.878
16	A memória	0.546	0.879
17	A vontade de aprender	0.593	0.877
18	A vontade de provar aos outros que sou capaz	0.537	0.879
19	A confiança que tenho em mim próprio(a)	0.502	0.880
20	A assiduidade (não faltar às aulas)	0.407	0.882
21	O estado de saúde	0.385	0.883
22	A sorte	0.193	0.889
23	O interessa que tenho pelas disciplinas em geral	0.566	0.878
24	A utilidade das disciplinas para o futuro	0.487	0.880
$\alpha$ global		0.885	

Os resultados apresentados no quadro 20 evidenciam que na dimensão controlo do questionário de atribuições e dimensões causais, todos os itens estão relacionados positivamente com o total, situando-se os valores entre 0.178, para o item 13 «a capacidade dos professores para explicar as matérias» e 0.508, no item 16 «a memória». O primeiro destes itens é o único que apresenta correlação com o total inferior a 0.20.

Para o coeficiente *alpha de Cronbach* obtivemos o valor 0.830 que nos sugere que a dimensão apresenta uma boa consistência interna.

Quadro 20

*Consistência Interna do Questionário de Atribuições e Dimensões Causais (Dimensão Controlo)*

Nº	Item	Correlação item-total	$\alpha$ se o item fosse eliminado
01	A quantidade de estudo	0.320	0.828
02	A preparação para os testes	0.383	0.824
03	A concentração durante o estudo	0.474	0.820
04	O fazer os trabalhos solicitados	0.368	0.824
05	As condições que tenho para estudar em casa	0.301	0.827
06	O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)	0.297	0.827
07	A atenção nas aulas	0.494	0.820
08	A participação nas aulas	0.403	0.823
09	O nível de dificuldades das matérias	0.362	0.825
10	O nível de dificuldade dos testes	0.311	0.827
11	A concentração durante os testes	0.506	0.819
12	A ansiedade durante os testes	0.409	0.823
13	A capacidade dos professores para explicar as matérias	0.178	0.831
14	O relacionamento com os professores	0.321	0.826
15	A capacidade para aprender	0.483	0.820
16	A memória	0.508	0.818
17	A vontade de aprender	0.488	0.820
18	A vontade de provar aos outros que sou capaz	0.451	0.821
19	A confiança que tenho em mim próprio(a)	0.470	0.820
20	A assiduidade (não faltar às aulas)	0.277	0.828
21	O estado de saúde	0.306	0.827
22	A sorte	0.263	0.830
23	O interessa que tenho pelas disciplinas em geral	0.417	0.822
24	A utilidade das disciplinas para o futuro	0.336	0.826
$\alpha$ global		0.830	

Para este estudo, e seguindo a proposta de Hill e Hill (2002), quando se pretende aplicar o instrumento a uma amostra retirada de um universo diferente daquele para o qual foi desenvolvido, “é importante verificar a relevância, a clareza e a compreensão das perguntas aplicadas aos respondentes do universo novo” (p.76). Assim, e de acordo

com a sugestão dos mesmos autores, este instrumento foi apresentado a várias pessoas que reuniam bons conhecimentos sobre a amostra a utilizar, e que entenderam ser necessário adaptar a linguagem do instrumento original, fazendo a sua adequação ao grupo etário a que se destinou.

## 6. Variáveis

Variáveis centrais do estudo:

**Auto-Eficácia Académica Percebida-** Nas dimensões de Auto-eficácia para a obtenção de recursos sociais, Auto-eficácia para o sucesso académico, Auto-eficácia para aprendizagem auto-regulada, Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola, Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola, Eficácia auto-regulatória, Auto-eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros, Auto-eficácia social e auto-assertiva, Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário e Auto-eficácia global.

Para a Auto-eficácia global, o intervalo de valores teórico possível situa-se entre 57 e 285 pontos.

Nas dimensões de:

Auto-eficácia para a obtenção de recursos sociais entre 4 e 20 pontos;

Auto-eficácia para o sucesso académico entre 9 e 45 pontos;

Auto-eficácia para aprendizagem auto-regulada entre 10 e 50 pontos;

Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola entre 5 e 25 pontos;

Auto-Eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola entre 3 e 15 pontos;

Eficácia Auto-Regulatória entre 8 e 40 pontos;

Auto-eficácia para Ir de Encontro às Expectativas dos Outros entre 5 e 25 pontos;

Auto-eficácia social e auto-assertiva entre 9 e 45 pontos;

Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário entre 4 e 20 pontos.

**Resiliência**-Nas dimensões: características actuais de resiliência (*State Resilience*) e características da resiliência na infância (*Child Resilience*).

Na dimensão “características actuais de resiliência (*State Resilience*)” o intervalo de valores teórico possível situa-se entre 14 e 70 pontos.

Na dimensão “características da resiliência na infância (*Child Resilience*)” o intervalo de valores teórico possível situa-se entre 18 e 90 pontos.

**Atribuições e Dimensões Causais** – Nas dimensões *Locus* de Causalidade, Estabilidade e Controlabilidade

Indicadores: Interna/Externa ao indivíduo para *locus* de causalidade

Estável/Instável para Estabilidade

Controlável/Incontrolável para Controlabilidade

Para cada dimensão o intervalo de valores teórico possível situa-se entre 24 e 96 pontos.

Variáveis sócio-demográficas e académicas:

**Local onde estuda** - Escolas Superiores de Enfermagem onde o estudante frequenta o curso: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian da Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora e Escola Superior de Saúde de Faro (Curso Superior de Enfermagem) da Universidade do Algarve; **Idade, Género; Ano lectivo de entrada no curso**

**Local de residência do núcleo familiar** - Número de Kms desde o local de residência do núcleo familiar até à escola que frequenta (0-20; 20-40; 40-60; 60-80; 80-100; >100; Madeira/Açores; País Europeu; País fora da Europa)



**Opção de candidatura ao curso de enfermagem – 1ª; 2ª; 3ª; 4ª; 5ª; 6ª; Mudança/Transferência de Curso; Candidaturas Especiais**

**Entrou no curso a primeira vez que se candidatou – Sim/Não**

**Enfermeiros/Profissionais de saúde no núcleo familiar – Sim/Não**

**Se sim quem – Mãe e/ou pai; Irmão(ã)(s); Avó e/ou avô; Primo(a)(s); Outro(s)**

## **7. Considerações Éticas**

No presente estudo foram tidos em conta todos os princípios de conduta ética subjacentes à investigação científica garantindo e respeitando os direitos fundamentais dos participantes, a sua liberdade, autonomia e bem-estar, o anonimato e a confidencialidade das informações, e assegurada a não existência de associação entre os dados recolhidos e o respectivo participante.

Os participantes foram devidamente informados sobre os objectivos, características e condições de realização da investigação. Foi assegurada a destruição dos instrumentos de colheita de dados em suporte de papel e a não utilização dos dados para outros fins.

Em todas as fases desta investigação foram observadas as regras de obtenção e selecção de dados, tendo sido solicitadas todas as autorizações necessárias relativamente à autoria de instrumentos e à aplicação dos mesmos.



**Parte III**

**ESTUDO EMPÍRICO**



## 1. Análise e Apresentação dos Dados/Resultados

Seguidamente procedemos à análise e apresentação dos dados e resultados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita que elaborámos e das técnicas estatísticas aplicadas.

Optámos por fazer primeiro a análise e apresentação descritiva, após a qual fizemos a análise e apresentação dos resultados das técnicas inferenciais aplicadas para responder às questões de investigação colocadas no estudo.

Para sistematizar a informação fornecida pelos dados, utilizámos técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. O tratamento estatístico dos dados foi realizado informaticamente recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 17.0 de 2009.

Entre as técnicas estatísticas aplicadas salientamos as frequências absolutas ( $n$ ) e relativas (%), as medidas de tendência central, nomeadamente, média aritmética ( $\bar{x}$ ), mediana ( $Md$ ) e moda ( $Mo$ ), medidas de dispersão ou variabilidade, como sejam, o valor mínimo ( $x_{\min}$ ), o valor máximo ( $x_{\max}$ ) e desvios padrão ( $s$ ). Calculámos também coeficientes, tais como, o *alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ), coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), correlação de Pearson ( $r$ ) e recorreremos a testes de hipóteses, concretamente, teste de Bartlett, teste  $t$  de Student para diferença de médias, teste da significância do coeficiente de correlação de Pearson e teste Kolmogorov-Smirnov, como teste de normalidade. Procedemos, ainda, a análises factoriais através do método dos componentes principais com rotações ortogonais do tipo *varimax* e a estudos de regressão múltipla aplicando o método *stepwise*.

A opção por testes paramétricos justifica-se pela natureza das variáveis em estudo e pelo facto de estarmos perante uma amostra grande (Teorema do Limite Central). Esta situação garante a validade teórica das técnicas paramétricas mesmo quando se verifica a violação do pressuposto da normalidade. Em todos os testes fixámos o valor 0.05 para nível máximo de significância, ou seja, para a probabilidade máxima aceitável para a ocorrência do erro Tipo I.

## 2. Medidas Descritivas

### 2.1. Dos Dados Sócio-Demográficos

Os resultados apresentados no quadro 21 revelam que os 802 estudantes que colaboraram no estudo tinham idades compreendidas entre 20 e 37 anos, sendo a idade média 22.31 anos com desvio padrão 1.97 anos. Como se verifica, a maioria dos estudantes, concretamente 54.9%, tinha idade entre 22 e 24 anos, seguidos de 33.3% cujas idades se situaram entre 20 e 22 anos. Metade dos inquiridos tinha pelo menos 22 anos (idade mediana).

Constatamos, ainda, que a maioria dos estudantes, exactamente 84.2%, era do género feminino.

No que respeita à distância entre o local de residência e a escola que frequentam, verificamos que 34.4% dos estudantes referiram distâncias inferiores a 20 km, seguidos de 26.1% que indicaram distância entre 20 e 40 km e de 13.0% cuja residência familiar distava da escola entre 40 e 60 km. Ainda 3.3% disseram que a residência familiar se situava fora do continente.

Verificamos, também, que a maioria dos estudantes (55.5%) não tinha qualquer familiar enfermeiro ou profissional de saúde, 20.6% referiram os primos e 11.5% indicaram outros familiares.

Quadro 21  
*Estudantes Segundo os Dados Sócio-Demográficos*

Variável	<i>n</i>	%
Grupo etário		
[20 – 22[	267	33.3
[22 – 24[	440	54.9
[24 – 26[	51	6.4
[26 – 28[	19	2.4
[28 – 30[	10	1.2
[30 – 32[	5	0.6
[32 – 34[	5	0.6
≥ 34	5	0.6
$\bar{x} = 22.31$ $Md = 22.00$ $s = 1.97$ $x_{\min} = 20.00$ $x_{\max} = 37.00$		

(Continuação)

Género		
Masculino	127	15.8
Feminino	675	84.2
Distância do local de residência do núcleo familiar à escola que frequenta		
[0 – 20[	276	34.4
[20 – 40[	209	26.1
[40 – 60[	104	13.0
[60 – 80[	60	7.5
[80 – 100[	36	4.5
≥ 100	90	11.2
Madeira/Açores	23	2.9
País Europeu	2	0.2
País fora da Europa	2	0.2
Familiar enfermeiro / profissional de saúde		
Não	445	55.5
Mãe e/ou pai	44	5.5
Irmão(ã)(s)	36	4.5
Avó e/ou Avô	21	2.6
Primo(s)	164	20.6
Outro(s)	92	11.5

Em termos de características académicas, verificamos que 31.9% dos estudantes frequentavam a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, seguidos de 28.9% que eram alunos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e de 22.3% que estudavam na Escola Superior do Porto.

Como se constata, a maioria dos estudantes, concretamente 84.7%, entraram no Curso Superior de Enfermagem no ano lectivo 2005/06.

Também a maioria dos elementos da amostra (69.6%) afirmou que o curso de enfermagem tinha sido a sua primeira opção e, ainda, a maioria (88.4%) disse que entrou no curso de enfermagem a primeira vez que se candidatou ao ensino superior.

Quadro 22  
*Estudantes Segundo os Dados Académicos*

Variável	<i>n</i>	%
Escola que frequenta		
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	232	28.9
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	255	31.9
Escola Superior de Enfermagem do Porto	179	22.3
Escola Superior de Enfermagem de Faro	37	4.6
Escola Superior de Enfermagem de Évora	37	4.6
Escola Superior de Enfermagem de Braga	62	7.7
Ano lectivo de entrada no curso		
2001/02	8	1.0
2002/03	7	0.9
2003/04	14	1.7
2004/05	94	11.7
2005/06	679	84.7
Opção em que se candidatou ao curso de enfermagem		
1 <sup>a</sup>	558	69.6
2 <sup>a</sup>	92	11.5
3 <sup>a</sup>	27	3.4
4 <sup>a</sup>	25	3.1
5 <sup>a</sup>	36	4.5
6 <sup>a</sup>	31	3.9
Mudança de curso	33	4.1
Entrou no curso de enfermagem a primeira vez que se candidatou		
Sim	709	88.4
Não	93	11.6

## 2.2. Observadas na Escala Multidimensional da Auto-Eficácia Percebida

No quadro 23 apresentamos os resultados das medidas descritivas, calculados com base nos dados obtidos com a aplicação da Escala Multidimensional da Auto-Eficácia Percebida. Como se constata, na dimensão auto-eficácia para obtenção de recursos sociais observámos resultados compreendidos entre 8 e 20 pontos, (valor teoricamente possível entre 4 e 20), sendo a média 14.15 pontos com desvio padrão 2.20 pontos. Metade dos inquiridos obteve pelo menos 14.00 pontos (valor mediano). Para a dimensão auto-eficácia para o sucesso académico observamos valores compreendidos entre 11 e 45 pontos, (valor teoricamente possível entre 9 e 45), sendo a média 27.15 com desvio padrão 4.85 pontos. O valor mediano indica que metade dos estudantes obteve, pelo menos, 27.00 pontos. O valor médio das pontuações observadas para a



dimensão auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada situou-se nos 29.37 pontos com desvio padrão 5.64 pontos. Observamos resultados compreendidos entre 15 e 47 pontos, (valor teoricamente possível entre 10 e 45), e metade dos inquiridos apresentaram pontuações iguais ou superiores a 29.00 pontos. Na dimensão auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola, os estudantes apresentaram valores entre 5 e 25 pontos, (valor teoricamente possível entre 5 e 25), sendo o valor médio 13.69 pontos com desvio padrão 4.17 pontos. O valor mediano revela que metade dos estudantes obteve, pelo menos, 13.00 pontos. Na auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola, os valores situaram-se entre 3 e 15 pontos (valor teoricamente possível entre 3 e 15). O valor médio foi 7.05 com desvio padrão de 2.28 pontos. Metade dos inquiridos obteve resultados iguais ou superiores a 7.00 pontos. Os resultados observados para a dimensão eficácia auto-regulatória situaram-se entre 10 e 40 pontos, (valor teoricamente possível entre 8 e 40), sendo a média 32.93 pontos com desvio padrão 4.98 pontos. Com valores iguais ou superiores a 34.00 pontos observamos 50.0% dos elementos da amostra. Quanto à auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros, verificamos que os resultados estavam compreendidos entre 5 e 25 pontos, (valor teoricamente possível entre 5 e 25), sendo a média 15.45 pontos com desvio padrão 3.36 pontos. Metade dos estudantes apresentou valores iguais ou superiores a 15.00 pontos. Para a dimensão auto-eficácia social e auto-assertiva os valores situaram-se entre 15 e 45 pontos (valor teoricamente possível entre 9 e 45). O valor médio foi 30.41 pontos com desvio padrão 5.93 pontos. Atendendo ao valor mediano podemos afirmar que metade dos estudantes apresentou, nesta dimensão, pelo menos 30.00 pontos. No que concerne à dimensão auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário, verificamos resultados compreendidos entre 4 e 20 pontos, (valor teoricamente possível entre 4 e 20), sendo a média 14.71 pontos com desvio padrão 3.32 pontos. Com valores iguais ou superiores a 15.00 pontos situou-se metade da amostra em estudo.

Em termos globais, os estudantes apresentaram valores entre 114 e 269 pontos, (valor teoricamente possível entre 57 e 285), sendo a média 184.91 pontos com desvio padrão 23.50 pontos. Cinquenta por cento dos estudantes obtiveram pelo menos 184.00 pontos. Tendo presente que a escala global poderia variar entre 57 e 285 pontos e que o

valor central se situa nos 171, podemos afirmar que os estudantes evidenciaram ter uma percepção razoável da sua auto-eficácia.

Analisando os valores das médias ponderadas pelo número de itens podemos verificar que os estudantes evidenciaram percepção mais elevada da eficácia auto-regulatória, da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário e da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais. Por outro lado, os estudantes revelaram menor percepção da sua auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola, da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola e da auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada.

#### Quadro 23

#### *Medidas Descritivas para as Dimensões e Global da Escala Multidimensional de Auto-eficácia Percebida*

Dimensões	$\bar{x}$	<i>Md</i>	<i>s</i>	$x_{\min}$	$x_{\max}$	$\bar{X}_{\text{pond}}$
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais (itens 1 a 4)	14.15	14.00	2.20	8.00	20.00	3.54
Auto-eficácia para o sucesso académico (itens 5 a 13)	27.15	27.00	4.85	11.00	45.00	3.02
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada (itens 14 a 23)	29.37	29.00	5.64	15.00	47.00	2.94
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola (itens 25 a 27 e 31 a 32)	13.69	13.00	4.17	5.00	25.00	2.74
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola (itens 28 a 30)	7.05	7.00	2.28	3.00	15.00	2.35
Eficácia auto-regulatória (itens 33 a 40)	32.93	34.00	4.98	10.00	40.00	4.11
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros (itens 41 a 45)	15.45	15.00	3.36	5.00	25.00	3.09
Auto-eficácia social e auto-assertiva (itens 24 e 46 a 53)	30.41	30.00	5.93	15.00	45.00	3.38
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário (itens 54 a 57)	14.71	15.00	3.32	4.00	20.00	3.68
AUTO-EFICÁCIA GLOBAL	184.91	184.00	23.50	114.00	269.00	3.24

$\bar{X}_{\text{pond}}$  = média ponderada pelo número de itens

### 2.3. Observadas nas Dimensões do Questionário de Atribuições e Dimensões Causais (QADC)

Quanto às atribuições causais (quadro 24) verificamos que na dimensão “internalidade/externalidade” os estudantes obtiveram pontuações compreendidas entre 24 e 73 pontos, sendo a média 48.36 pontos com desvio padrão 6.91 pontos. Metade dos estudantes apresentou resultados iguais ou superiores a 49.00 pontos. Na dimensão referente à “estabilidade/instabilidade”, os resultados situaram-se entre 24 e 96 pontos, tendo como média o valor 57.27 pontos e desvio padrão 10.41 pontos. O valor mediano revela que 50.0% dos estudantes obteve resultados iguais ou superiores a 57.00 pontos. Ao nível do “controlo”, os valores observados situaram-se entre 29 e 96 pontos, sendo o valor médio 62.60 pontos com desvio padrão 7.86 pontos. Metade dos estudantes obteve resultados iguais ou superiores a 62.00 pontos.

Analisando comparativamente os resultados observados, e tendo em conta os pontos de corte calculados a partir dos valores mínimos e máximos obtidos, concluímos que os estudantes tenderam a evidenciar internalidade, estabilidade e algum controlo dos aspectos apresentados.

#### Quadro 24

*Medidas Descritivas para as Dimensões do Questionário de Atribuições e Dimensões Causais*

Dimensões	$\bar{x}$	$Md$	$s$	$x_{\min}$	$x_{\max}$	Ponto médio de Amplitude
Internalidade/Externalidade	48.36	49.00	6.91	24.00	73.00	48,5
Estabilidade/Instabilidade	57.27	57.00	10.41	24.00	96.00	60
Controlo	62.60	62.00	7.86	29.00	96.00	62.5

Valor teórico possível:  $X_{\min} = 24$   $X_{\max} = 96$  pontos

## 2.4. Observadas nas Dimensões do Inventário *Measuring State and Child Resilience*

A aplicação do inventário *measuring state and child resilience* permitiu obter os resultados apresentados no quadro 25. Na dimensão *I am / I can* da resiliência de estado os valores situaram-se entre 21 e 50 pontos, (valor teórico possível entre 10 e 50), sendo a média 41.42 pontos com desvio padrão 4.52 pontos. Metade dos estudantes obteve, nesta dimensão, valores iguais ou superiores a 41.00 pontos. O valor médio observado para a dimensão *I have* da mesma escala foi de 18.77 pontos com desvio padrão de 1.82. O resultados situaram-se entre 6 e 20 pontos (valor teórico possível entre 4 e 20), e metade dos estudantes apresentaram resultados iguais a 20.00 pontos. Em termos globais, observamos resultados compreendidos entre 28 e 70 pontos, sendo a média 60.19 pontos com desvio padrão de 5.62 pontos. Para 50.0% dos estudantes os resultados situaram-se acima dos 61.00 pontos.

Na escala de *child resilience* os valores situaram-se entre 35 e 90 pontos, (valor teórico possível entre 18 e 90), sendo a média 70.48 pontos com desvio padrão de 8.25 pontos. O valor mediano permite-nos concluir que metade dos estudantes obteve resultados iguais ou superiores a 71.00 pontos.

Os valores observados para a média ponderada pelo número de itens revelam que os estudantes evidenciaram maior resiliência de estado actual do que resiliência de infância. No âmbito da resiliência actual, verificamos que os estudantes tenderam a revelar maior resiliência em termos do *I have* do que do *I am / I can*. Os estudantes evidenciaram níveis elevados de resiliência de estado actual.

Quadro 25

*Medidas Descritivas das Dimensões do Inventário Measuring State and Child Resilience*

Dimensões	$\bar{x}$	<i>Md</i>	<i>s</i>	$x_{\min}$	$x_{\max}$	$\bar{X}_{\text{pond}}$
<i>Measuring State Resilience – I am / I can</i>	41.42	41.00	4.52	21.00	50.00	4.14
<i>Measuring State Resilience – I have</i>	18.77	20.00	1.82	6.00	20.00	4.69
<i>Measuring State Resilience – Global</i>	60.19	61.00	5.62	28.00	70.00	4.30
<i>Measuring Child Resilience – Global</i>	70.48	71.00	8.25	35.00	90.00	3.92

$\bar{X}_{\text{pond}}$  = média ponderada pelo número de itens

## 2.5. Síntese dos Resultados das Medidas Descritivas Observadas nos Instrumentos

Os 802 estudantes que colaboraram no estudo apresentaram uma idade média arredondada de 22 anos, tendo mais de 50%, idades compreendidas entre os 22 e os 24 anos. A maioria, cerca de 34%, referiu que a distância entre o local de residência do núcleo familiar e a escola era inferior a 20 km. À semelhança de outras licenciaturas, a maioria dos estudantes, 84,2%, eram do género feminino, e também a maioria, 55,5%, não tinha qualquer familiar enfermeiro ou profissional de saúde.

Relativamente às características académicas, 69,6% dos estudantes afirmaram que o curso de enfermagem tinha sido a sua primeira opção de candidatura, e 88,4% entrou no curso a primeira vez que se candidatou ao ensino superior.

Quanto às medidas descritivas observadas nos instrumentos de recolha de dados, e concretamente na Escala Multidimensional de Auto-eficácia percebida, os valores das médias ponderadas pelo número de itens demonstram que os estudantes evidenciaram percepção mais elevada da eficácia auto-regulatória, da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário e da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais. Por outro lado, os estudantes revelaram menor percepção da sua auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola, da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola e da auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada.

Tendo em conta o questionário de atribuições e dimensões causais, os resultados obtidos tenderam a evidenciar internalidade, estabilidade e alguma capacidade de controlo dos aspectos apresentados.

No inventário *measuring state and child resilience*, os valores observados para a média ponderada pelo número de itens revelam que os estudantes evidenciaram maior resiliência de estado actual do que resiliência de infância. Ao nível da resiliência actual, verificámos que os estudantes tenderam a revelar maior resiliência em termos do *I have* do que do *I am / I can*. Na globalidade, os estudantes evidenciaram níveis elevados de resiliência de estado actual.

### 3. Estatística Inferencial – Testes de Hipóteses (Correlações e Comparações Relativas à Auto-Eficácia, Atribuições e Dimensões Causais e Resiliência entre si e em Função das Variáveis Demográficas)

Os resultados apresentados no quadro 26 foram obtidos através do estudo da correlação entre a auto-eficácia percebida e as atribuições e dimensões causais, aplicando o coeficiente de correlação de Pearson do respectivo teste de significância. Como podemos verificar a maioria das correlações entre as duas variáveis é estatisticamente significativa ( $p < 0.050$ ). Dado que os coeficientes de correlação apresentam valores negativos nas dimensões internalidade/externalidade e estabilidade/instabilidade, e valores positivos na dimensão controlo, podemos concluir que os estudantes que atribuem aos seus resultados académicos maior internalidade, maior estabilidade e maior controlo das causas tendem a evidenciar uma maior percepção da auto-eficácia.

Quadro 26

*Correlação da Auto-Eficácia Percebida com as Atribuições e Dimensões Causais*

Variáveis	Internalidade / Externalidade		Estabilidade / Instabilidade		Controlo	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais	-0.15	<0.001	-0.04	0.261	+0.17	<0.001
Auto-eficácia para o sucesso académico	-0.10	0.004	-0.11	0.002	+0.27	<0.001
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada	-0.25	<0.001	-0.19	<0.001	+0.38	<0.001
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola	-0.05	0.136	-0.10	0.006	+0.19	<0.001
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola	-0.06	0.074	-0.09	0.007	+0.15	<0.001
Eficácia auto-regulatória	-0.09	0.015	-0.09	0.011	+0.15	<0.001
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros	-0.15	<0.001	-0.10	0.006	+0.27	<0.001
Auto-eficácia social e auto-assertiva	-0.14	<0.001	-0.08	0.033	+0.29	<0.001
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário	-0.14	<0.001	-0.06	0.119	+0.21	<0.001
AUTO-EFICÁCIA GLOBAL	-0.20	<0.001	-0.16	<0.001	+0.39	<0.001

O estudo da relação entre a auto-eficácia percebida e a resiliência, aplicando novamente o coeficiente de correlação de Pearson e o seu teste de significância, permitiu obter os resultados apresentados no quadro 27. Como podemos verificar todos os coeficientes apresentam valor positivo e todos são estatisticamente significativas ( $p < 0.050$ ). Estes factos levam-nos a concluir que os estudantes que apresentam maior resiliência, de estado actual ou de infância, tendem a perceber níveis mais elevados de auto-eficácia.

Quadro 27  
*Correlação da Auto-Eficácia Percebida com a Resiliência*

Variáveis	MSR ( <i>I am / I can</i> )		MSR ( <i>I have</i> )		MSR (Global)		MCR (Global)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais	+0.18	<0.001	+0.24	<0.001	+0.22	<0.001	+0.21	<0.001
Auto-eficácia para o sucesso académico	+0.21	<0.001	+0.12	<0.001	+0.21	<0.001	+0.26	<0.001
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada	+0.24	<0.001	+0.15	<0.001	+0.24	<0.001	+0.22	<0.001
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola	+0.11	0.002	+0.13	<0.001	+0.13	<0.001	+0.15	<0.001
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola	+0.08	0.026	+0.09	0.012	+0.09	0.009	+0.17	<0.001
Eficácia auto-regulatória	+0.14	<0.001	+0.17	<0.001	+0.17	<0.001	+0.15	<0.001
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros	+0.33	<0.001	+0.26	<0.001	+0.34	<0.001	+0.34	<0.001
Auto-eficácia social e auto-assertiva	+0.37	<0.001	+0.32	<0.001	+0.40	<0.001	+0.39	<0.001
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário	+0.31	<0.001	+0.38	<0.001	+0.37	<0.001	+0.33	<0.001
AUTO-EFICÁCIA GLOBAL	+0.36	<0.001	+0.32	<0.001	+0.39	<0.001	+0.39	<0.001

A comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função do género, através do teste  $t$  de Student, permitiu-nos obter os resultados apresentados no quadro 19 e verificar que existem diferenças estatisticamente

significativas nas dimensões auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola ( $p = 0.019$ ), eficácia auto-regulatória ( $p = 0.001$ ), auto-eficácia social e auto-assertiva ( $p = 0.002$ ) e auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário ( $p = 0.003$ ). Analisando comparativamente os valores médios, podemos ainda, afirmar que os estudantes do género masculino tendem a perceber maior eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola, menor eficácia auto-regulatória, maior auto-eficácia social e auto-assertiva e menor auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário.

Os resultados que apresentamos no quadro 28 revelam que apenas na dimensão estabilidade/instabilidade, das atribuições causais se observou a existência de diferença significativa ( $p = 0.042$ ). Este facto aliado à comparação dos valores das medidas de tendência central revela que os estudantes do género masculino tendem a considerar-se mais estáveis na atribuição de causas.

Quadro 28

*Comparação da Auto-Eficácia Percebida, das Atribuições e Dimensões Causais e da Resiliência em Função do Género*

Variáveis Género	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais					
Masculino	127	14.08	2.20	-0.410	0.682
Feminino	675	14.17	2.20		
Auto-eficácia para o sucesso académico					
Masculino	127	27.37	5.49	+0.493	0.623
Feminino	675	27.11	4.72		
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada					
Masculino	127	28.49	5.26	-1.918	0.055
Feminino	675	29.53	5.70		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola					
Masculino	127	14.30	4.36	+1.811	0.070
Feminino	675	13.57	4.12		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola					
Masculino	127	7.48	2.45	+2.344	<b>0.019</b>
Feminino	675	6.97	2.23		
Eficácia auto-regulatória					
Masculino	127	31.60	5.09	-3.307	<b>0.001</b>
Feminino	675	33.18	4.92		



(Continuação)

Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros					
Masculino	127	15.93	3.56	+1.772	0.077
Feminino	675	15.35	3.32		
Auto-eficácia social e auto-assertiva					
Masculino	127	31.91	5.82	+3.110	<b>0.002</b>
Feminino	675	30.13	5.92		
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário					
Masculino	127	13.91	3.23	-3.008	<b>0.003</b>
Feminino	675	14.87	3.31		
Auto-eficácia global					
Masculino	127	185.06	23.50	+0.077	0.939
Feminino	675	184.88	23.52		
Internalidade/Externalidade					
Masculino	127	49.02	6.67	+1.172	0.241
Feminino	675	48.24	6.96		
Estabilidade/Instabilidade					
Masculino	127	55.54	9.85	-2.041	<b>0.042</b>
Feminino	675	57.60	10.49		
Controlo					
Masculino	127	62.39	8.27	-0.332	0.740
Feminino	675	62.64	7.78		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Masculino	127	41.37	4.67	-0.129	0.897
Feminino	675	41.43	4.49		
MSR – <i>I have</i>					
Masculino	127	18.74	1.54	-0.205	0.838
Feminino	675	18.78	1.87		
MSR – Global					
Masculino	127	60.11	5.57	-0.170	0.865
Feminino	675	60.20	5.64		
MCR – Global					
Masculino	127	71.32	8.59	+1.253	0.211
Feminino	675	70.32	8.19		

Correlacionámos também a auto-eficácia percebida, as atribuições e dimensões causais e a resiliência com a idade dos estudantes, através do coeficiente de correlação de Pearson e do respectivo teste de significância (quadro 29). Como podemos verificar, regista-se a existência de correlação significativa ao nível da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais ( $p < 0.001$ ) e da resiliência de estado na dimensão *I have* ( $p = 0.001$ ).

Em ambos os casos o coeficiente de correlação apresentou valores negativos, pelo que concluímos que os estudantes mais velhos tendem a perceber menor auto-eficácia para a obter recursos sociais e a evidenciar menor resiliência de estado actual.

Quadro 29

*Correlação da Auto-Eficácia Percebida, das Atribuições e Dimensões Causais e da Resiliência com a Idade*

Variáveis	Idade	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais	-0.15	<b>&lt;0.001</b>
Auto-eficácia para o sucesso académico	+0.02	0.547
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada	-0.03	0.475
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola	-0.02	0.582
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola	-0.02	0.587
Eficácia auto-regulatória	-0.07	0.062
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros	-0.01	0.865
Auto-eficácia social e auto-assertiva	+0.01	0.708
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário	-0.05	0.128
AUTO-EFICÁCIA GLOBAL	-0.04	0.260
Internalidade/Externalidade	-0.03	0.399
Estabilidade/Instabilidade	+0.07	0.066
Controlo	+0.03	0.404
<i>Measuring State Resilience – I am / I can</i>	-0.02	0.625
<i>Measuring State Resilience – I have</i>	-0.12	<b>0.001</b>
<i>Measuring State Resilience – Global</i>	-0.05	0.143
<i>Measuring Child Resilience – Global</i>	-0.041	0.243

Na comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições causais e da resiliência em função do facto do estudante residir no núcleo familiar, aplicando o teste *t* de Student, obtivemos os resultados apresentados no quadro 30. Analisando os resultados apresentados, podemos verificar que, em termos de auto-eficácia, apenas encontramos

diferença estatisticamente na dimensão da eficácia auto-regulatória ( $p = 0.041$ ). Os valores médios revelam que os estudantes que residem no núcleo familiar tendem a perceber maior eficácia auto-regulatória.

Em termos das atribuições e dimensões causais, nenhuma das diferenças observadas pode ser considerada estatisticamente significativa.

Ao nível da resiliência constata-se a existe diferença estatisticamente significativa ( $p = 0.024$ ) na resiliência de criança, sendo que os estudantes que residiam no núcleo familiar revelam menor resiliência.

### Quadro 30

*Comparação da Auto-Eficácia Percebida, das Atribuições e Dimensões Causais e da Resiliência em Função da Residência no Núcleo Familiar*

Variáveis	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Residência no núcleo familiar					
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais					
Sim	485	14.14	2.17	-0.157	0.875
Não	317	14.17	2.25		
Auto-eficácia para o sucesso académico					
Sim	485	27.13	4.61	-0.178	0.858
Não	317	27.19	5.20		
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada					
Sim	485	29.40	5.47	+0.200	0.842
Não	317	29.32	5.91		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola					
Sim	485	13.77	4.19	+0.735	0.463
Não	317	13.55	4.14		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola					
Sim	485	6.94	2.22	-1.588	0.113
Não	317	7.21	2.35		
Eficácia auto-regulatória					
Sim	485	33.22	4.66	+2.048	<b>0.041</b>
Não	317	32.49	5.41		
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros					
Sim	485	15.29	3.36	-1.590	0.112
Não	317	15.68	3.35		
Auto-eficácia social e auto-assertiva					
Sim	485	30.21	5.97	-1.200	0.230
Não	317	30.72	5.88		
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário					
Sim	485	14.58	3.24	-1.415	0.157
Não	317	14.92	3.43		
Auto-eficácia global					
Sim	485	184.69	22.94	-0.323	0.747
Não	317	185.24	24.38		

(Continuação)

Internalidade/Externalidade					
Sim	485	48.61	6.87	+1.269	0.205
Não	317	47.98	6.97		
Estabilidade/Instabilidade					
Sim	485	56.94	10.32	-1.118	0.264
Não	317	57.78	10.55		
Controlo					
Sim	485	62.46	7.99	-0.628	0.531
Não	317	62.81	7.65		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Sim	485	41.25	4.66	-1.305	0.192
Não	317	41.68	4.29		
MSR – <i>I have</i>					
Sim	485	18.73	1.90	-0.822	0.411
Não	317	18.84	1.70		
MSR – Global					
Sim	485	59.98	5.87	-1.315	0.189
Não	317	60.51	5.20		
MCR – Global					
Sim	485	69.95	8.34	-2.259	<b>0.024</b>
Não	317	71.29	8.06		

Procedemos também à comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função do estudante ter familiar enfermeiro ou profissional de saúde (quadro 31). Os resultados observados revelam que, apenas, na dimensão da auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros se observa que a diferença é estatisticamente significativa ( $p = 0.032$ ). Os valores médios evidenciam que os estudantes que não têm familiares enfermeiros ou profissionais de saúde, percebem menor auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros.

Quadro 31

*Comparação da Auto-Eficácia Percebida, das Atribuições e Dimensões Causais e da Resiliência em Função de Ter Familiar Enfermeiro / Profissional de Saúde*

Variáveis	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Familiar enfermeiro/profissional de saúde					
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais					
Não	445	14.16	2.19	+0.172	0.864
Sim	357	14.14	2.21		
Auto-eficácia para o sucesso académico					
Não	445	27.01	4.76	-0.920	0.358
Sim	357	27.33	4.96		
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada					
Não	445	29.15	5.68	-1.205	0.228
Sim	357	29.64	5.59		

(Continuação)

Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola					
Não	445	13.56	4.06	-0.924	0.356
Sim	357	13.84	4.29		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola					
Não	445	6.97	2.26	-1.096	0.273
Sim	357	7.15	2.30		
Eficácia auto-regulatória					
Não	445	32.93	5.00	+0.030	0.976
Sim	357	32.92	4.95		
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros					
Não	445	15.22	3.41	-2.142	<b>0.032</b>
Sim	357	15.73	3.28		
Auto-eficácia social e auto-assertiva					
Não	445	30.29	5.94	-0.636	0.525
Sim	357	30.56	5.93		
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário					
Não	445	14.58	3.31	-1.252	0.211
Sim	357	14.88	3.32		
Auto-eficácia global					
Não	445	183.89	22.71	-1.370	0.171
Sim	357	186.18	24.43		
Internalidade/Externalidade					
Não	445	48.33	7.29	-0.167	0.868
Sim	357	48.41	6.42		
Estabilidade/Instabilidade					
Não	445	57.00	10.33	-0.815	0.416
Sim	357	57.61	10.52		
Controlo					
Não	445	62.48	8.28	-0.464	0.643
Sim	357	62.74	7.30		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Não	445	41.25	4.22	-1.176	0.240
Sim	357	41.63	4.86		
MSR – <i>I have</i>					
Não	445	18.76	1.67	-0.269	0.788
Sim	357	18.79	1.99		
MSR – Global					
Não	445	60.00	5.11	-1.025	0.306
Sim	357	60.42	6.20		
MCR – Global					
Não	445	70.18	8.00	-1.164	0.245
Sim	357	70.86	8.56		

Os resultados apresentados no quadro 32 foram obtidos ao comparar a auto-eficácia percebida, as atribuições e dimensões causais e a resiliência em função da opção em que o estudante se candidatou ao curso. Verificamos que não se observou

qualquer diferença estatisticamente significativa, ou seja, não existem evidências estatísticas de que aquelas variáveis apresentem valores diferentes para os estudantes que se candidataram ao curso de enfermagem na primeira opção ou em qualquer outra opção.

Quadro 32

*Comparação da Auto-Eficácia Percebida, das Atribuições e Dimensões Causais e da Resiliência em Função da Opção em que se Candidatou ao Curso*

Variáveis	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Opção em que se candidatou ao curso					
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais					
Primeira opção	558	14.14	2.19	-0.240	0.810
Outra	244	14.18	2.21		
Auto-eficácia para o sucesso académico					
Primeira opção	558	26.94	4.71	-1.890	0.059
Outra	244	27.64	5.13		
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada					
Primeira opção	558	29.34	5.67	-0.235	0.815
Outra	244	29.44	5.59		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola					
Primeira opção	558	13.56	4.12	-1.284	0.199
Outra	244	13.97	4.26		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola					
Primeira opção	558	7.03	2.28	-0.285	0.776
Outra	244	7.08	2.27		
Eficácia auto-regulatória					
Primeira opção	558	32.99	4.93	+0.508	0.612
Outra	244	32.80	5.10		
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros					
Primeira opção	558	15.56	3.38	+1.431	0.153
Outra	244	15.19	3.30		
Auto-eficácia social e auto-assertiva					
Primeira opção	558	30.46	5.77	+0.305	0.761
Outra	244	30.31	6.31		
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário					
Primeira opção	558	14.76	3.20	+0.600	0.532
Outra	244	14.60	3.56		
Auto-eficácia global					
Primeira opção	558	184.77	23.26	-0.243	0.808
Outra	244	185.21	24.09		
Internalidade/Externalidade					
Primeira opção	558	48.07	7.10	-1.825	0.068
Outra	244	49.04	6.43		
Estabilidade/Instabilidade					
Primeira opção	558	57.25	10.20	-0.103	0.918
Outra	244	57.33	10.91		

(Continuação)

Controlo					
Primeira opção	558	62.52	7.89	-0.429	0.668
Outra	244	62.78	7.78		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Primeira opção	558	41.41	4.56	-0.103	0.918
Outra	244	41.44	4.44		
MSR – <i>I have</i>					
Primeira opção	558	18.78	1.81	+0.211	0.833
Outra	244	18.75	1.85		
MSR – Global					
Primeira opção	558	60.19	5.62	-	0.988
Outra	244	60.19	5.63	0.014	
MCR – Global					
Primeira opção	558	70.17	8.19	-	0.105
Outra	244	71.20	8.37	1.625	

No quadro 33 verificamos que, os estudantes que entraram no curso na primeira candidatura percebem maior auto-eficácia para a obtenção dos recursos sociais, para ir ao encontro das expectativas dos outros, percebem maior auto-eficácia social e auto-assertiva e, também, apresentam maior resiliência de estado na dimensão *I have*.

A análise dos resultados que constam neste quadro, revela que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível das dimensões auto-eficácia para obtenção de recursos sociais ( $p = 0.006$ ), auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros ( $p = 0.023$ ) e auto-eficácia social e auto-assertiva ( $p = 0.007$ ). Verifica-se, também, que existe diferença significativa na dimensão *I have* da resiliência de estado actual.

#### Quadro 33

*Comparação da Auto-Eficácia Percebida, de Atribuições e Dimensões Causais e da Resiliência em Função de Ter Entrado no Curso de Enfermagem a Primeira Vez que se Candidatou*

Variáveis	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Entrou na primeira vez que se candidatou					
Auto-eficácia para obtenção de recursos sociais					
Sim	709	14.23	2.19	+2.729	<b>0.006</b>
Não	93	13.57	2.18		
Auto-eficácia para o sucesso académico					
Sim	709	27.16	4.80	+0.009	0.993
Não	93	27.15	5.28		
Auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada					
Sim	709	29.43	5.68	+0.805	0.421
Não	93	28.92	5.38		

(Continuação)

Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola					
Sim	709	13.67	4.18	-0.376	0.707
Não	93	13.84	4.06		
Auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola					
Sim	709	7.06	2.28	+0.359	0.720
Não	93	6.97	2.23		
Eficácia auto-regulatória					
Sim	709	33.00	4.96	+1.053	0.293
Não	93	32.42	5.12		
Auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros					
Sim	709	15.54	3.34	+2.284	<b>0.023</b>
Não	93	14.70	3.43		
Auto-eficácia social e auto-assertiva					
Sim	709	30.62	5.93	+2.711	<b>0.007</b>
Não	93	28.85	5.74		
Auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário					
Sim	709	14.78	3.27	+1.509	0.132
Não	93	14.23	3.62		
Auto-eficácia global					
Sim	709	185.47	23.55	+1.863	0.063
Não	93	180.65	22.82		
Internalidade/Externalidade					
Sim	709	48.34	6.86	-0.289	0.773
Não	93	48.56	7.31		
Estabilidade/Instabilidade					
Sim	709	57.08	10.37	-1.429	0.153
Não	93	58.72	10.68		
Controlo					
Sim	709	62.71	7.91	+1.105	0.270
Não	93	61.75	7.40		
MSR – <i>I am / I can</i>					
Sim	709	41.41	4.50	-0.150	0.881
Não	93	41.48	4.70		
MSR – <i>I have</i>					
Sim	709	18.83	1.77	+2.410	<b>0.016</b>
Não	93	18.34	2.13		
MSR – Global					
Sim	709	60.24	5.57	+0.657	0.511
Não	93	59.83	6.04		
MCR – Global					
Sim	709	70.64	8.26	+1.548	0.122
Não	93	69.24	8.12		



#### 4. Estudo da Regressão Linear Múltipla – Variáveis com Poder Preditor sobre a Auto-Eficácia Percebida

Com o objectivo de encontrar um modelo que permita prever a percepção de auto-eficácia em função das atribuições causais, da resiliência e das variáveis opção de candidatura ao curso e existência de familiares enfermeiros ou profissionais de saúde, procedemos a estudos de regressão linear múltipla. Estes foram efectuados separadamente, para cada uma das dimensões da auto-eficácia e com eles não podemos, nem procuramos, obter informação acerca de associações de causa-efeito. Procuramos sim informação quanto às relações funcionais através de equações matemáticas que traduzam a percepção da auto-eficácia em função do conjunto das variáveis atrás referidas ou de uma parte delas. Nas diversas regressões múltiplas que efectuámos, utilizámos o método *stepwise*, justificando-se esta opção pelo facto de que este permite seleccionar as variáveis que apresentam um poder preditor mais forte e estatisticamente significativo sobre a auto-eficácia percebida.

A regressão linear múltipla utilizando a auto-eficácia para obtenção de recursos sociais como variável a prever, ou seja, como variável critério permitiu identificar, tal como consta no quadro 34, a resiliência de estado, na dimensão *I have*, ( $\beta = 0.176$ ;  $p < 0.001$ ), a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.088$ ;  $p = 0.018$ ), a resiliência de criança ( $\beta = 0.105$ ;  $p = 0.005$ ) e a dimensão internalidade/externalidade das atribuições causais ( $\beta = -0.075$ ;  $p = 0.049$ ) como sendo as variáveis com maior poder preditor. Atendendo a que os valores do *Variance Inflation Factor* (VIF) são baixos, concluímos que estas variáveis não apresentam problemas de multicolinearidade.

O modelo encontrado é altamente significativo ( $p < 0.001$ ) mas o conjunto das variáveis predictoras explica, apenas, 8.5% da variabilidade da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais.

Os valores observados para os coeficientes de regressão padronizados ( $\beta$ ) permitem-nos afirmar que os estudantes com maior resiliência de estado (*I have*) e de criança, com maior controlo e maior internalidade, tendem a perceber melhor auto-eficácia para a obtenção de recursos sociais.

Quadro 34

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia para Obtenção de Recursos Sociais*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	T	<i>p</i>		F	<i>p</i>	
Constante	7.805	---	6.157	<0.001	0.085	19.642	<0.001	
MSR – <i>I have</i>	0.212	0.176	4.813	<0.001				
Controlo	0.025	0.088	2.367	0.018				
MCR – Global	0.028	0.105	2.820	0.005				
Internalidade/Externa- lidade	-0.024	-0.075	-2.058	0.040				

No quadro 35, utilizando a auto-eficácia para o sucesso académico como variável critério identificaram-se como variáveis predictoras a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.211$ ;  $p < 0.001$ ), a resiliência de criança ( $\beta = 0.153$ ;  $p < 0.001$ ), a opção em que se candidatou ao curso ( $\beta = 0,092$ ;  $p = 0.006$ ) e a resiliência de estado, na dimensão *I am / I can* ( $\beta = 0.085$ ;  $p = 0.028$ ). Os valores da VIF são baixos pelo que não existem problemas de multicolinearidade entre estas variáveis e o modelo encontrado é altamente significativo ( $p < 0.001$ ). No entanto, aquele conjunto de variáveis predictoras explica, somente, 12.0% da variabilidade da percepção da auto-eficácia para o sucesso académico.

Atendendo aos valores apresentados pelos coeficientes de regressão podemos afirmar que os estudantes com maior controlo, que se candidataram ao curso em primeira opção e com maior resiliência de criança e de estado actual (*I am / I can*) tendem a evidenciar melhor percepção da auto-eficácia para o sucesso académico.

Quadro 35

Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Para o Sucesso Académico

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>		F	<i>p</i>	
Constante	8.386	---	4.509	<0.001				
Controlo	0.130	0.211	6.083	<0.001				1.096
MCR – Global	0.090	0.153	3.896	<0.001	0.120	28.276	<0.001	1.399
Opção em que se candidatou	0.263	0.092	2.769	0.006				1.012
MSR – <i>I am / I can</i>	0.091	0.085	2.199	0.028				1.362

Analisando os resultados apresentados no quadro 36 podemos constatar que a auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada é predita, de forma estatisticamente significativa, pelas atribuições causais, nas dimensões controlo ( $\beta = 0.300$ ;  $p < 0.001$ ), mudança ( $\beta = -0.102$ ;  $p = 0.002$ ) e internalidade/externalidade ( $\beta = -0.084$ ;  $p = 0.018$ ) e, ainda, pela resiliência de estado, na dimensão *I am / I can* ( $\beta = 0.148$ ;  $p < 0.001$ ). Não são evidentes problemas de multicolinearidade entre estas variáveis dado que o VIF apresenta valores baixos e o modelo encontrado é altamente significativo ( $p < 0.001$ ). O conjunto daquelas variáveis predictoras é responsável por 18.7% da variabilidade da percepção da auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada.

Os valores apresentados pelos coeficientes de regressão padronizados revelam que os estudantes com maior controlo, maior resiliência de estado actual (*I am / I can*), menor atribuição causal à mudança e menor externalidade evidenciam melhor percepção da auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada.

Quadro 36

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Para a Aprendizagem Auto-Regulada*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	14.727	---	4.940	<0.001				
Controlo	0.215	0.300	8.596	<0.001				1.197
MSR – <i>I am / I can</i>	0.185	0.148	4.480	<0.001	0.187	47.003	<0.001	1.072
Estabilidade/Instabilidade	-0.055	-0.102	-3.070	0.002				1.093
Internalidade/Externalidade	-0.068	-0.084	-2.379	0.018				1.220

A percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola tem como variáveis predictoras a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.116$ ;  $p < 0.001$ ) e a resiliência de criança ( $\beta = 0.101$ ;  $p = 0.005$ ). Os valores da VIF são baixos pelo que não existem problemas de multicolinearidade entre estas variáveis e o modelo encontrado é altamente significativo ( $p < 0.001$ ). As duas variáveis predictoras, em conjunto, explicam, apenas, 4.5% da variabilidade da percepção da auto-eficácia naquela dimensão.

Os valores apresentados pelos coeficientes de regressão no quadro 37, levam-nos a afirmar que os estudantes com maior controlo e com maior resiliência de criança tendem a evidenciar melhor percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola.

Quadro 37

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Para os Tempos Livres e Actividade Extra Curriculares Fora da Escola*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	4.560	---	3.039	0.002				
Controlo	0.088	0.166	4.639	<0.001	0.045	19.675	<0.001	1.077
MCR – Global	0.051	0.101	2.828	0.005				1.077

No quadro 38 podemos verificar que as variáveis atribuições causais, na dimensão controlo ( $\beta = 0.114$ ;  $p = 0.002$ ) e a resiliência de criança ( $\beta = 0.137$ ;  $p < 0.001$ ) foram, também, identificadas como sendo predictoras da percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola. Não existem problemas de multicolinearidade entre estas variáveis e o modelo é altamente significativo ( $p < 0.001$ ). As duas variáveis predictoras, em conjunto, apenas explicam 3.8% da variabilidade da percepção da auto-eficácia na dimensão em estudo.

Os valores apresentados pelos coeficientes de regressão permitem-nos afirmar que, tal como na dimensão anterior, os estudantes com maior controlo e com maior resiliência de criança tendem a evidenciar melhor percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola.

#### Quadro 38

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Para os Tempos Livres e Actividades Extra Curriculares na Escola*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	2.323	---	2.825	0.005				
MCR – Global	0.038	0.137	3.795	<0.001	0.038	16.660	<0.001	1.077
Controlo	0.033	0.114	3.176	0.002				1.077

Para a percepção da eficácia auto-regulatória apresentaram poder preditor significativo as variáveis resiliência de estado actual, na dimensão *I have* ( $\beta = 0.151$ ;  $p < 0.001$ ) e a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.127$ ;  $p < 0.001$ ). Não existem problemas de multicolinearidade entre estas variáveis porque os valores do VIF são baixos e a função preditora é altamente significativa ( $p < 0.001$ ). O conjunto das duas variáveis predictoras apenas explica 4.3% da variabilidade observada na percepção da eficácia auto-regulatória (Quadro 39).

Atendendo aos valores apresentados pelos coeficientes de regressão podemos afirmar que os estudantes com maior resiliência de criança (*I have*) e com maior controlo tendem a evidenciar melhor percepção da eficácia auto-regulatória.

Quadro 39

*Resultados do Estudo da Regressão da Eficácia Auto-Regulatória*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	20.130	---	9.658	<0.001				
MSR – <i>I have</i>	0.414	0.151	4.313	<0.001	0.043	19.105	<0.001	1.031
Controlo	0.080	0.127	3.619	<0.001				1.031

A regressão linear múltipla, utilizando a auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros, como variável critério permitiu identificar a resiliência de estado actual ( $\beta = 0.208$ ;  $p < 0.001$ ), a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.166$ ;  $p < 0.001$ ) e a resiliência de criança ( $\beta = 0.183$ ;  $p < 0.001$ ) como sendo as variáveis com maior poder preditor. Atendendo a que os valores do VIF são baixos, concluímos que estas variáveis não apresentam problemas de multicolinearidade.

O modelo é altamente significativo ( $p < 0.001$ ) e conjunto das variáveis predictoras explica 17.4% da variabilidade da auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros.

Os valores observados para os coeficientes de regressão padronizados, tal como consta no quadro 40, permitem-nos afirmar que os estudantes com maior resiliência de estado e de criança e com maior controlo tendem a perceber melhor auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros.

Quadro 40

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Para Ir ao Encontro das Expectativas dos Outros*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	-1.727	---	-1.296	0.020				
MSR – Global	0.124	0.208	5.458	<0.001	0.174	57.339	<0.001	1.402
Controlo	0.071	0.166	4.953	<0.001				1.095
MCR – Global	0.075	0.183	4.785	<0.001				1.419

Tal como registámos para a dimensão anterior, também para a auto-eficácia social e auto-assertiva (quadro 41), a regressão múltipla seleccionou como variáveis predictoras a resiliência de estado actual ( $\beta = 0.247$ ;  $p < 0.001$ ), a resiliência de criança ( $\beta = 0.216$ ;  $p < 0.001$ ) e a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.167$ ;  $p < 0.001$ ). Não temos evidências da existência de problemas de multicolinearidade e o modelo é altamente significativo ( $p < 0.001$ ).

O conjunto das variáveis predictoras explica 22.8% da variabilidade da auto-eficácia social e auto-assertiva e os valores observados para os coeficientes de regressão padronizados permitem-nos afirmar que os estudantes com maior resiliência de estado e de criança e com maior controlo tendem a perceber melhor auto-eficácia nesta dimensão.

Quadro 41

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Social e Auto-Assertiva*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	-4.118	---	-1.911	0.047	0.228	79.934	<0.001	
MSR – Global	0.260	0.247	6.712	<0.001				
MCR – Global	0.155	0.216	5.843	<0.001				
Controlo	0.126	0.167	5.510	<0.001				

Para a percepção da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário a regressão múltipla seleccionou como variáveis predictoras a resiliência de estado actual, na dimensão *I have* ( $\beta = 0.290$ ;  $p < 0.001$ ), a resiliência de criança ( $\beta = 0.194$ ;  $p < 0.001$ ) e a dimensão controlo das atribuições causais ( $\beta = 0.107$ ;  $p = 0.001$ ). Não há evidenciada existência de problemas de multicolinearidade e o modelo é altamente significativo ( $p < 0.001$ ).

O conjunto das três variáveis predictoras explica 19.3% da variabilidade da percepção da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário e os valores observados para os coeficientes de regressão padronizados levam-nos a afirmar que os

estudantes com maior resiliência de estado e de criança e com maior controlo tendem a perceber melhor auto-eficácia na dimensão em estudo.

Quadro 42

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Para Obter o Apoio Parental e Comunitário*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	-3.505	---	-2.623	0.009	0.193	64.828	<0.001	
MSR – <i>I have</i>	0.528	0.290	8.461	<0.001				
MCR – Global	0.078	0.194	5.528	<0.001				
Controlo	0.045	0.107	3.248	0.001				

Finalmente, no quadro 43, o estudo da regressão utilizando a percepção da auto-eficácia global como variável critério identificou a resiliência de criança ( $\beta = 0.203$ ;  $p < 0.001$ ), as atribuições causais nas dimensões controlo ( $\beta = 0.264$ ;  $p < 0.001$ ) e mudança ( $\beta = -0.073$ ;  $p = 0.018$ ) e a resiliência de estado actual no global ( $\beta = 0.153$ ;  $p = 0.001$ ) e na dimensão *I have* ( $\beta = 0.088$ ;  $p = 0.040$ ).

O modelo é altamente significativo ( $p < 0.001$ ) e os valores do VIF não evidenciam a existência de situações de multicolinearidade.

Em conjunto, as cinco variáveis seleccionadas explicam 27.7% da variação dos resultados da percepção da auto-eficácia global e, atendendo aos valores apresentados pelos coeficientes de regressão padronizados, podemos afirmar que os estudantes que atribuem maior importância ao controlo, que dão menor relevo à mudança e que apresentam maior resiliência tendem a perceber melhor auto-eficácia.



Quadro 43

*Resultados do Estudo da Regressão da Auto-Eficácia Global*

Variáveis no modelo	Coeficientes		Testes dos coeficientes		R <sup>2</sup> ajustado	Teste do modelo		VIF
	B	$\beta$	t	p		F	p	
Constante	44.301	---	4.184	<0.001	0.277	62.295	<0.001	
MCR – Global	0.577	0.203	5.660	<0.001				
Controlo	0.790	0.264	8.287	<0.001				
MSR – Global	0.641	0.153	3.279	0.001				
Estabilidade/Instabilidade	-0.164	-0.073	-2.378	0.018				
MSR – <i>I have</i>	1.133	0.088	2.061	0.040				

**4.1 Síntese dos Resultados dos Modelos Explicativos da Auto-Eficácia Percebida**

O estudo da correlação e as comparações efectuadas entre a auto-eficácia percebida e as atribuições e dimensões causais, mostrou a existência de correlações estatisticamente significativas entre as duas variáveis, o que permite concluir que os estudantes atribuem aos seus resultados académicos maior internalidade, estabilidade e algum controlo das causas evidenciando uma maior percepção da auto-eficácia.

Também com valores estatisticamente significativos ao nível da relação entre auto-eficácia e resiliência é possível concluir que os estudantes que apresentam maior resiliência, de estado actual ou de infância, tendem a perceber níveis mais elevados de auto-eficácia.

Ao compararmos a auto-eficácia percebida, as atribuições e dimensões causais e a resiliência em função do género, a partir da análise comparativa dos valores médios podemos afirmar que os estudantes do género masculino tendem a perceber maior eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola, menor eficácia auto-regulatória, maior auto-eficácia social e auto-assertiva e menor auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário.

Apenas na dimensão mudança das atribuições causais se observou a existência de diferença significativa, e se juntarmos este facto à comparação dos valores das medidas de tendência central verificamos que os estudantes do género masculino tendem a considerar-se mais estáveis na atribuição de causas.

O estudo de correlação entre a auto-eficácia percebida, as atribuições e dimensões causais e a resiliência com a idade dos estudantes, salientou a existência de correlação significativa ao nível da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais e da resiliência de estado na dimensão *I have*. Em ambos os casos o coeficiente de correlação apresentou valores negativos o que permite concluir que os estudantes mais velhos tendem a perceber menor auto-eficácia para a obter recursos sociais e a evidenciar menor resiliência de estado actual.

Na comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições causais e da resiliência em função do facto do estudante residir no núcleo familiar, verificámos que, em termos de auto-eficácia, apenas encontramos diferença estatisticamente significativa na dimensão da eficácia auto-regulatória. Os valores médios encontrados revelam que os estudantes que residem no núcleo familiar tendem a perceber maior eficácia auto-regulatória.

Já ao nível das atribuições e dimensões causais nenhuma das diferenças observadas pode ser considerada estatisticamente significativa.

Relativamente à resiliência constata-se que existe diferença estatisticamente significativa na resiliência de criança. Os resultados demonstraram que os estudantes que residiam no núcleo familiar revelaram menor resiliência.

Procedemos também à comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função do facto do estudante ter um familiar enfermeiro ou profissional de saúde. Os resultados observados revelam que, apenas, na dimensão da auto-eficácia “ir ao encontro das expectativas dos outros” se verifica diferença estatisticamente significativa, com valores médios a evidenciarem que os estudantes que não têm familiares enfermeiros ou profissionais de saúde percebem menor auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros.

Ao comparar a auto-eficácia percebida, as atribuições e dimensões causais e a resiliência em função da opção em que o estudante se candidatou ao curso, os resultados

obtidos permitiram verificar que não há evidências estatísticas de que aquelas variáveis apresentem valores diferentes para os estudantes que se candidataram ao curso de enfermagem na primeira opção ou em qualquer outra opção.

Verificamos também que os estudantes que entraram no curso logo na primeira candidatura percebem maior auto-eficácia para a obtenção dos recursos sociais, para ir ao encontro das expectativas dos outros e maior auto-eficácia social e auto-assertiva, apresentando maior resiliência de estado na dimensão *I have*.

Com o objectivo de encontrar um modelo que permita prever a percepção de auto-eficácia em função das atribuições causais, da resiliência e das variáveis opção de candidatura ao curso e existência de familiares enfermeiros ou profissionais de saúde, variáveis estas que nos pareceram poder ter algum peso nos resultados, procedemos a estudos de regressão linear múltipla que foram efectuados, separadamente, para cada uma das dimensões da auto-eficácia. Com o método utilizado procurámos seleccionar as variáveis que apresentam um poder preditor mais forte e estatisticamente significativo sobre a auto-eficácia percebida.

Dissecando as diferentes dimensões da auto-eficácia e através da regressão linear múltipla emergiram os seguintes resultados:

- Ao utilizar a auto-eficácia para obtenção de recursos sociais como variável a prever identificámos a resiliência de estado, na dimensão *I have*, a dimensão controlo das atribuições causais, a resiliência de criança e a dimensão internalidade/externalidade das atribuições causais como sendo as variáveis com maior poder preditor, não obstante este conjunto das variáveis predictoras explicar apenas 8.5% da variabilidade da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais. Ainda assim é possível afirmar, através dos valores observados, de acordo com os coeficientes de regressão padronizados, que os estudantes com maior resiliência de estado (*I have*) e de criança, com maior controlo e maior internalidade tendem a perceber melhor auto-eficácia para a obtenção de recursos sociais. Os valores observados para os coeficientes de regressão padronizados permitem-nos afirmar que os estudantes com maior resiliência de estado (*I have*) e de criança, com maior controlo e maior internalidade tendem a perceber melhor auto-eficácia para a obtenção de recursos sociais.

- Utilizando a auto-eficácia para o sucesso académico como variável critério identificaram-se como variáveis preditoras a dimensão controlo das atribuições causais, a resiliência de criança, a opção em que se candidatou ao curso e a resiliência de estado, na dimensão *I am / I can*, variáveis preditoras estas que explicam 12.0% da variabilidade da percepção da auto-eficácia para o sucesso académico. Através dos valores apresentados pelos coeficientes de regressão podemos afirmar que os estudantes com maior controlo, que se candidataram ao curso em primeira opção e com maior resiliência de criança e de estado actual (*I am / I can*) tendem a evidenciar melhor percepção da auto-eficácia para o sucesso académico.

- A auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada é predita, de forma estatisticamente significativa, pelas atribuições causais, nas dimensões controlo e internalidade/externalidade e, ainda, pela resiliência de estado, na dimensão *I am / I can*. O conjunto destas variáveis preditoras é responsável por 18.7% da variabilidade da percepção da auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada. Os valores apresentados pelos coeficientes de regressão padronizados revelam que os estudantes com maior controlo, maior resiliência de estado actual (*I am / I can*), maior estabilidade e menor externalidade evidenciam melhor percepção da auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada.

- A percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola tem como variáveis preditoras a dimensão controlo das atribuições causais e a resiliência de criança. O modelo encontrado é altamente significativo, mas as duas variáveis preditoras, em conjunto, explicam, apenas, 4.5% da variabilidade da percepção da auto-eficácia naquela dimensão.

Podemos afirmar, através dos valores apresentados pelos coeficientes de regressão, que os estudantes com maior controlo e com maior resiliência de criança tendem a evidenciar melhor percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares fora da escola.

- As variáveis atribuições causais, na dimensão controlo e a resiliência de criança foram, também, identificadas como sendo preditoras da percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola. As duas variáveis

preditoras, em conjunto, só explicam 3.8% da variabilidade da percepção da auto-eficácia na dimensão em estudo, contudo os valores apresentados pelos coeficientes de regressão indicam que, tal como na dimensão anterior, os estudantes com maior controlo e com maior resiliência de criança tendem a evidenciar melhor percepção da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra curriculares na escola.

- Para a percepção da eficácia auto-regulatória apresentaram poder preditor significativo as variáveis resiliência de estado actual, na dimensão *I have* e a dimensão controlo das atribuições causais. O conjunto das duas variáveis preditoras explica 4.3% da variabilidade observada na percepção da eficácia auto-regulatória, e atendendo aos valores apresentados pelos coeficientes de regressão podemos afirmar que os estudantes com maior resiliência de criança (*I have*) e com maior controlo tendem a evidenciar melhor percepção da eficácia auto-regulatória.

- Utilizando a auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros, como variável critério identificámos a resiliência de estado actual, a dimensão controlo das atribuições causais e a resiliência de criança como sendo as variáveis com maior poder preditor. O modelo é altamente significativo com o conjunto das variáveis preditoras a explicar 17.4% da variabilidade da auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros o que nos permite afirmar que os estudantes com maior resiliência de estado e de criança e com maior controlo tendem a perceber melhor auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros.

- À semelhança da dimensão anterior, também para a auto-eficácia social e auto-assertiva, a regressão múltipla seleccionou como variáveis preditoras a resiliência de estado actual, a resiliência de criança e a dimensão controlo das atribuições causais, que explicam 22.8% da variabilidade da auto-eficácia social e auto-assertiva, permitindo-nos afirmar que os estudantes com maior resiliência de estado e de criança e com maior controlo tendem a perceber melhor auto-eficácia nesta dimensão.

- Para a percepção da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário a regressão múltipla seleccionou como variáveis preditoras a resiliência de estado actual, na dimensão *I have*, a resiliência de criança e a dimensão controlo das

atribuições causais. O conjunto das três variáveis preditoras explica 19.3% da variabilidade da percepção da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário. Os estudantes com maior resiliência de estado e de criança e com maior controlo tendem a perceber melhor auto-eficácia na dimensão em estudo.

- O estudo da regressão, utilizando a percepção da auto-eficácia global como variável critério, identificou a resiliência de criança, as atribuições causais nas dimensões controlo e estabilidade/instabilidade e a resiliência de estado actual no global e na dimensão *I have*.

O modelo é altamente significativo, em função dos resultados das estatísticas aplicadas. Em conjunto, as cinco variáveis seleccionadas, resiliência de estado (*I have*), controlo (atribuições causais), resiliência em criança, resiliência de estado actual global e estabilidade (atribuições causais), explicam 27.7% da variação dos resultados da percepção da auto-eficácia global. Mediante os valores apresentados pelos coeficientes de regressão padronizados, podemos afirmar que os estudantes que atribuem maior importância ao controlo, que dão relevo à estabilidade e que apresentam maior resiliência tendem a perceber maior auto-eficácia, ou seja, os estudantes de enfermagem que têm maior percepção de controlo do contexto e das situações, que demonstram estabilidade na atribuição de causalidade, resilientes em criança e no estado actual na globalidade, tendem a perceber maior auto-eficácia.

**Parte IV**

**DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO**





## 1. Discussão dos Resultados

### 1.1. Da Auto-Eficácia Percebida

A reflexão sobre o constructo da auto-eficácia remete-nos para um conjunto de crenças e expectativas relacionadas com a realização dos indivíduos.

O processo pelo qual o estudante adquire a sua auto-eficácia é simples, ou seja, o estudante envolve-se na realização de determinadas tarefas, interpreta os resultados das mesmas utilizando essas interpretações para desenvolver as suas crenças sobre as suas capacidades, o que lhe permite voltar a envolver-se em tarefas semelhantes no futuro, actuando de acordo com as crenças já formadas e que funcionam como forças críticas para o rendimento académico.

A partir da escala multidimensional utilizada para avaliar a auto-eficácia percebida, discutiremos agora os dados das escalas que, apresentando um peso relativo mais elevado no conjunto, se afiguram com maior representatividade na percepção global de auto-eficácia.

A escala de eficácia auto-regulatória permite conhecer as crenças dos jovens para resistirem à pressão dos pares face aos comportamentos de risco, envolvendo o álcool, as drogas, o sexo não protegido e a conduta transgressiva, mas tendo em conta a natureza e características da Licenciatura em Enfermagem pensamos poder abranger a eventual pressão exercida pelo próprio contexto escolar onde o aluno está inserido. A imprevisibilidade de situações novas torna a formação em enfermagem uma formação exigente, que nos estudantes se traduz, por vezes, em níveis consideráveis de desgaste emocional implicando o desenvolvimento de estratégias para enfrentar a adversidade.

Tal como Chickering (1993) reconhecemos que a experiência no ensino superior constitui um desafio constante ao estudante, mas é este desafio que confere o suporte ao seu desenvolvimento, e reportando-nos a Figueiredo (2005) também consideramos que são as interacções que os estudantes estabelecem, principalmente com os pares, que são responsáveis por uma gestão adequada do seu quotidiano principalmente nos momentos de maior pressão.

Os resultados obtidos para esta dimensão, na qual mais de metade dos estudantes evidenciaram uma boa percepção da eficácia auto-regulatória, vão de encontro aos resultados obtidos por Oliveira (2010) ao verificar que estudantes finalistas de enfermagem revelaram uma percepção de auto-eficácia, em média, elevada. Podemos afirmar que, não obstante os resultados cognitivos ao nível do raciocínio, pensamento crítico, conhecimento e habilidades serem de extrema importância durante a experiência académica, os resultados de domínio afectivo e social, a saber, valores atitudes, crenças, comportamentos e relações interpessoais contribuem para que o estudante de enfermagem tenha a crença que é eficaz do ponto de vista auto-regulatório.

A auto-eficácia para obter apoio parental e comunitário avalia as crenças dos estudantes sobre a capacidade que têm para envolver e obter o apoio dos pais, e também de outros familiares ou amigos próximos, bem como de pessoas ou organismos socialmente influentes que se interessem pelos assuntos da escola, e revelou-se neste estudo um dos itens com maior peso na crença de auto-eficácia. De acordo com Ferreira (2003) os pedidos de ajuda podem ser considerados estratégias de coping, logo que o suporte social dos pais e uma relação não conflituosa entre eles estão associados à adaptação psicológica dos estudantes. Por outro lado dificuldades académicas e vocacionais, acontecimentos da vida, dificuldades económicas ou, tão somente, uma antecipação daquilo que poderá ser o seu futuro, faz com que o estudante possa solicitar apoio a pessoas ou entidades que ajudem a solucionar os problemas que eventualmente possam comprometer o seu percurso académico. Relativamente à amostra estudada podemos afirmar que os estudantes de enfermagem evidenciam uma boa percepção de auto-eficácia ao admitirem serem capazes de obter apoios, sem contudo nos permitir perceber de que forma é feita essa abordagem e se esses apoios são conseguidos. Pelo conhecimento e experiência que temos sobre o contexto em análise, parece-nos que estes estudantes se aproximam da generalidade dos estudantes do ensino superior, permitindo-nos concordar com Ramos e Carvalho (2008) que referem que o estudante universitário não tem tendência a utilizar estratégias de coping negativas como por exemplo controlo externo, não confronto com o problema ou expressão de agressividade.

A abordagem da crença de auto-eficácia para obtenção de recursos sociais remete-nos, quase de imediato, para as políticas sociais vigentes a para os apoios sociais aos

estudantes como por exemplo bolsas de estudo ou acesso a estatutos especiais. Contudo, a vivência dos alunos ultrapassa o conteúdo académico e inclui a relação com professores e colegas, e no que diz respeito a este estudo, essas crenças têm subjacente a possível ajuda de professores, colegas e amigos quando o estudante tem dificuldades académicas ou problemas de ordem pessoal. Se por um lado os resultados deixam transparecer um posicionamento mediano dos estudantes, por outro ao termos em conta o peso relativo destes resultados, verificamos que é uma das dimensões que mais contribui para a globalidade da crença de auto-eficácia, o que parece evidenciar competência dos estudantes para obtenção destes recursos.

Estes resultados dão-nos a possibilidade de pensar que, por exemplo, intervenções que tenham por base modelos de “peer counselling” ou apoio entre pares, existentes nalgumas estruturas escolares possam contribuir para uma maior abertura do estudante à solicitação de apoios, porque, de acordo com Pereira *et. al* (2006), esta estratégia tem-se revelado uma mais valia na promoção do bem estar e sucesso académico.

A auto-eficácia social e auto-assertiva refere-se às crenças dos estudantes acerca da sua capacidade para estabelecer e manter relações sociais, envolvendo a gestão de conflitos interpessoais e a capacidade para dar voz às suas opiniões, reagir à pressão e recusar pedidos inconvenientes. O desenvolvimento de competências sociais e de comportamentos assertivos estão especialmente ligados à promoção de relações sociais bem sucedidas promovendo o bem-estar do estudante. Bandeira, Del Prette e Del Prette, (2006) consideram a assertividade como uma sub-área das competências sociais e nos seus estudos, a ansiedade é evidenciada como um factor inibidor do comportamento assertivo. Se considerarmos que a licenciatura em enfermagem é pela sua natureza e características um curso que viabiliza experiências que podem ser interpretadas como geradoras de stresse, e não obstante esta variável não fazer parte do actual estudo, podemos considerar, tal como Cerchiari, (2004), que as características desta licenciatura pode proporcionar efeitos negativos sobre o desempenho académico e sobre o bem-estar emocional podendo, assim, ter repercussões nas relações interpessoais e no comportamento assertivo. Pelo facto de apenas metade dos estudantes ter atingido o valor mediano na avaliação deste item, podemos pensar que este aspecto não é representativo face à globalidade, mas de facto revelou-se um aspecto com peso significativo.

A formação em enfermagem, à semelhança de outras formações, centra-se sobretudo no desempenho dos estudantes e nos seus resultados quantificáveis. A escala de auto-eficácia para o sucesso académico avalia as crenças dos estudantes para obter sucesso em várias matérias escolares, a saber, em unidades curriculares consideradas estruturantes na Licenciatura em Enfermagem. Os resultados obtidos merecem a nossa atenção pela importância que julgamos ter na percepção de auto-eficácia.

Se pensarmos que o insucesso na Licenciatura em Enfermagem, de um modo geral, é pouco expressivo, os resultados obtidos levam-nos a questionar porque é que cerca de metade dos estudantes se percebeu menos eficaz na obtenção de sucesso académico. À semelhança dos resultados encontrados por Casanova e Polydoro (2011), pensamos também que a novidade e dificuldade de algumas matérias e do seu nível de exigência poderão estar na origem destes resultados, diminuindo a percepção de auto-eficácia para o sucesso académico.

Ao reflectirmos sobre os resultados obtidos relativos à crença de auto-eficácia para aprendizagem auto-regulada não podemos considerar este aspecto literalmente separado da crença de eficácia para o sucesso académico, apesar de ser dos itens com menor representação no global de auto-eficácia. De acordo com Puente (2007), os modelos de aprendizagem auto-regulada sustentam que as actividades de auto-regulação são mediadores entre as características pessoais e contextuais e as realizações levadas a cabo. Tendo em conta os pressupostos do Processo de Bolonha à luz do qual é implementado um modelo de ensino/aprendizagem centrado na aquisição de competências, a aprendizagem auto-regulada é encarada como um processo activo e construtivo transversal à definição de objectivos dos estudantes para a sua aprendizagem, e se essa mesma aprendizagem é uma actividade que os estudantes fazem por si mesmos, requer a utilização e gestão de estratégias auto-reguladoras que se constituem como elementos fundamentais do sucesso académico.

Neste estudo, a auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada envolve vários aspectos académicos nomeadamente planeamento, organização e realização de actividades.

Podemos afirmar, que em termos medianos, os estudantes de enfermagem percebem-se pouco eficazes nesta dimensão, não podendo então considerar-se que

encarem a aprendizagem como um processo de construção pessoal. Também Carvalho (2004), num estudo com estudantes de enfermagem, evidenciou que existe uma lacuna no controlo da aprendizagem pelo próprio estudante que se deve a uma valorização excessiva do rendimento relativamente à aprendizagem.

Com menor expressão, mas não menos importante, não podemos deixar de referir os resultados obtidos relativamente às crenças de auto-eficácia para os tempos livres e actividades extracurriculares dentro e fora da escola que nos levam a concluir que os estudantes percebem-se eficazes nestas dimensões, apesar dos resultados não nos darem informações se efectivamente os estudantes de enfermagem desenvolvem estas actividades. Considerando que as actividades extracurriculares são de grande importância para o desenvolvimento do estudante e que complementam a sua formação, Esqueda (2009) demonstrou que permitem melhorar o seu desempenho académico, pessoal e social. Apesar destes estudantes se considerarem eficazes, um estudo desenvolvido por Araújo e colaboradores (2003) revelou que os estudantes de enfermagem participam pouco nas actividades associativas e noutras devido a dificuldades relacionadas com a gestão do tempo.

A nível nacional e internacional, várias instituições de ensino superior estimulam o estudante à participação nestas actividades incentivando à aquisição de competências diversificadas que contribuem para o enriquecimento do currículo, demonstrando curiosidade e dinamismo, e para o desenvolvimento de competências no relacionamento interpessoal.

Quanto à percepção de auto-eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros, os resultados demonstram que os estudantes de enfermagem se percebem pouco eficazes. Admitindo que a pressão social e parental para serem indivíduos bem sucedidos é cada vez mais intensa, equacionamos também a possibilidade do estudante perceber que não está à altura de viver de acordo com aquilo que os outros esperam de si. Focando-nos, por exemplo, nas expectativas parentais, estamos de acordo com Bandura (1986, 1995) quando refere que as aspirações académicas e vocacionais dos jovens e o nível académico que desejam alcançar, são muito influenciadas pelas aspirações que os pais têm para os seus filhos e são um forte contributo para a construção da identidade.

A multidimensionalidade da auto-eficácia indica que as crenças de eficácia se encontram ligadas a diferentes domínios de funcionamento. O contributo das diferentes dimensões para a globalidade da crença de auto-eficácia evidenciou um resultado que nos permite afirmar que os estudantes de enfermagem se percebem eficazes. Indo de encontro à teoria da auto-eficácia de Bandura (1986), é possível afirmar que os estudantes com elevadas expectativas de auto-eficácia apresentam maior motivação académica e obtêm melhores resultados auto-regulando mais eficazmente a sua aprendizagem.

## **1.2. Das Atribuições e Dimensões Causais**

Já em relação às atribuições de causalidade, estas são consideradas crenças pessoais acerca das causas responsáveis por determinada ocorrência em contexto académico e têm reconhecida importância pela relação que é possível estabelecer com a motivação e desempenho dos estudantes, constituindo um importante papel no processo emocional.

Parece possível com os resultados obtidos definir o padrão atribucional dos estudantes que evidenciaram internalidade, estabilidade na atribuição de causas e alguma capacidade de controlo dos aspectos apresentados.

Relativamente à dimensão internalidade/ externalidade, 593 estudantes (73,9%), dos 802 da amostra, atribuíram o seu desempenho a causas internas, ou seja, atribuem a responsabilidade de um desempenho fraco ou, por outro lado, bem sucedido a factores estritamente pessoais.

Tal como Martini e Del Prette (2005), pensamos que os estudantes, ao atribuírem causalidade de situações de sucesso ou fracasso, têm tendência a internalizar as causas e explicar o seu desempenho tendo por base o esforço e a capacidade focando-se menos em causas externas como por exemplo a natureza da tarefa ou as características dos professores.

Quanto à dimensão estabilidade é conhecido que os factores causais internos ou externos tanto podem manter-se mais ou menos estáveis como sofrer mudança ao longo do tempo (duração temporal da causa). De acordo com Weiner (1986) se o estudante

atribui o êxito ou fracasso a causas estáveis tende a gerar expectativas de que futuramente continuará a experienciar sucesso ou fracasso.

A estabilidade na atribuição de causas que os estudantes evidenciam pode estar mais relacionada com maior percepção das suas próprias capacidades, através de processos de avaliação e valorização das características que se auto-atribuem, bem como com a natureza das tarefas e não tanto com o esforço ou a sorte. Os resultados obtidos evidenciaram valores superiores para causas estáveis e quando o desempenho é atribuído a causas estáveis, tal como se verificou, os estudantes poderão ter melhores expectativas de desempenho futuro.

Contudo os nossos resultados contariam os resultados obtidos por Chaleta, Pedro e Grácio (2006) que encontraram valores superiores para causas instáveis em estudantes universitários referindo que, quando os estudantes centram a sua atribuição na capacidade, ao experienciar dificuldades no processo de aprendizagem, têm dificuldade em mobilizar comportamentos adequados para aprender.

A relativa percepção de capacidade de controlo pode imputar nestes estudantes um baixo sentido da responsabilidade pessoal nos acontecimentos positivos ou negativos do seu percurso académico, logo que a controlabilidade corresponde à possibilidade de uma causa poder vir a ser alterada pelo sujeito.

Se a controlabilidade permite diferenciar as causas segundo o grau de controlo volitivo e, pelo facto dos estudantes se perceberem pouco capazes ao nível do controlo das causas, podemos então inferir, tal como indicam nos seus estudos Weiner (1986), Faria (1998) e Almeida, Miranda e Guisande (2008) que os estudantes parecem estar pouco motivados para alcançar os seus objectivos, reconhecendo maior dificuldade para alterar os resultados de desempenho através de investimento e persistência próprios.

### **1.3. Da Resiliência**

A capacidade de resiliência promove o desenvolvimento pessoal e sendo um aspecto de natureza multidimensional, faz com que se manifeste apenas nalgumas circunstâncias.

Tendo em conta o modelo proposto por Grotberg (2005), ser resiliente ou não, depende da inter-relação entre os diferentes factores e o papel de cada um nos diferentes contextos.

Relativamente à resiliência de estado actual, e tendo em conta os factores estudados, verificámos que o factor *I have* é o mais representativo na globalidade, no qual mais de metade dos estudantes se situam acima da média. Os estudantes parecem ter a percepção que as fontes externas de defesa, como por exemplo a família e o contexto ambiental, constituem uma circunstância favorável ao seu desenvolvimento, reforçando não só a resiliência, mas oferecendo também um modelo efectivo de conduta, o que faz com que o estudante se possa assumir como “eu tenho”. Em termos de resiliência, Walsh (2005), refere-se à família como uma unidade funcional que influencia o ajustamento final dos seus membros e Garcia, Brino & Williams (2009) afirmam que a importância de laços afectivos e de apoio com pelo menos um dos cuidadores primários podem ser determinantes a proteger ou minorar os efeitos da adversidade, e o sentimento de pertencer a uma família e a percepção de afectos fornece segurança interna e promove a construção de recursos de resiliência (Rutter, 2006).

Já em relação aos factores ambientais, e na linha de pensamento de Kumpfer (2006), também entendemos que o ambiente é fundamental para a resiliência do estudante logo que, os factores protectores internos que o ajudam a ser resiliente parecem resultar de determinadas condições ambientais que promovem o desenvolvimento destas características.

Os estudantes revelaram-se mais resilientes nos factores *I am* e *I can* o que parece conferir-lhes maior sentido de autonomia, controle de impulsos, auto-estima e sentimentos de afecto e empatia subjacentes à percepção de “*eu sou, eu estou*” e, maior expressividade social, capacidade de resolução de problemas, controle de stresse e da angústia e selecção de opções ligados a “*eu posso*”.

Werner e Smith (2001) entendem a resiliência como uma capacidade que permite alcançar uma saudável competência emocional e social apesar de adversidade e stresse, e Cyrulnik (2001) acrescenta que um dos factores necessários ao desenvolvimento da resiliência passa pelo apoio dos membros da rede pessoal e social do indivíduo.



É possível então considerar que o desenvolvimento das capacidades de resiliência do estudante de enfermagem deverá passar pela mobilização e activação das capacidades de ter, ser e poder, também ligadas à sua capacidade de auto-regulação.

Concordamos com Garcia del Castillo e Dias (2009) quando afirmam que há um conjunto de factores, quer pessoais quer de contexto que se correlacionam com o desenvolvimento da resiliência e que lhes permite estabelecer e alcançar objectivos, reforçando o papel da auto-regulação, activando, monitorizando a adaptando o seu comportamento e estratégias.

Os resultados obtidos evidenciaram que os estudantes de enfermagem têm maior resiliência no estado actual logo que a maioria se posicionou acima da média, o que nos leva a considerar que também se percebem como indivíduos resilientes enquanto crianças. De acordo com Grotberg (2002), para que uma criança se torne resiliente torna-se necessário desenvolver factores de protecção durante todo o crescimento, e se retomarmos a perspectiva que norteia o modelo ecológico-transaccional baseado em Bronfenbrenner (2002) é sabido que o indivíduo está envolvido numa determinada ecologia, em níveis que interagem entre si, exercendo influência directa no desenvolvimento humano.

De acordo com Werner (2001) e utilizando o argumento da variabilidade ontogenética, se o ambiente, a família e a comunidade apoiarem o desenvolvimento da criança promovendo os recursos necessários para um desenvolvimento bem sucedido, existe uma elevada probabilidade de que o indivíduo se adapte positivamente ao longo do tempo.

Apesar dos estudantes de enfermagem apresentarem bons níveis de resiliência na infância, concordamos com Werner (2001) quando afirma que a estabilidade durante o desenvolvimento não significa que o indivíduo é resiliente quando adulto, pois estaria a considerar-se a resiliência como um traço de personalidade ou característica pessoal, mas também é o mesmo autor que refere que, em determinadas circunstâncias, a resiliência se pode manter uma capacidade estável toda a vida, o que nos permite inferir que a maioria dos estudantes, não só manteve essa característica como se tornou mais resiliente no estágio de desenvolvimento actual.

#### 1.4. Dos Dados Sócio-Demográficos e Académicos

O perfil sócio-demográfico e académico é definido a partir de uma amostra representativa constituída por 802 estudantes de Escolas Superiores de Enfermagem públicas, com distribuição geográfica em Portugal Continental.

A esmagadora maioria dos estudantes, 84.2%, são do género feminino, revelando assim uma clara assimetria entre homens e mulheres, o que condiz com o facto de se saber que historicamente a profissão de enfermagem é predominantemente feminina associando-se o cuidado ao papel da mulher.

Ao analisarmos a auto-eficácia em função do género verificámos a existência de diferenças estatisticamente significativas em algumas das suas dimensões: auto-eficácia para os tempos livres e actividades extracurriculares na escola, eficácia auto-regulatória, auto-eficácia social e auto-assertiva e auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário. É possível ainda afirmar, a partir da análise comparativa dos valores médios, que os estudantes de enfermagem do género masculino tendem a perceber maior eficácia para os tempos livres e actividades extracurriculares na escola, menor eficácia auto-regulatória, maior auto-eficácia social e auto-assertiva e menor auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário. Como já referido anteriormente, as actividades extracurriculares revestem-se de grande importância para o desenvolvimento do estudante pelo contributo que representam na sua formação, e os dados obtidos demonstram que são os estudantes do género masculino que se percebem mais eficazes nesta dimensão, talvez por maior participação na vida associativa da escola e em actividades relacionadas com a tuna académica, grupos de teatro e dança, etc.

De acordo com Palhares (2009) a frequência de actividades extracurriculares no espaço escolar é uma prática mais ligada às raparigas, podendo então pensar-se que seriam estas a perceberem mais auto-eficácia nesta dimensão, mas Pajares e Valiante, (2002) e Castro (2007) demonstraram que as diferenças de género podem ser explicadas em função de crenças estereotipadas ou seja, por crenças que os estudantes têm sobre os atributos próprios ao seu género mais do que por variáveis inerentes ao

género em si mesmo. Apesar disso concordamos que os estudantes só se envolverão em actividades nas quais se sentem competentes evitando aquelas que não lhes são favoráveis e acreditamos que contribuem para a sua socialização permitindo ao estudante experiências que vão além do quadro dos programas curriculares.

Já em relação à eficácia auto-regulatória os rapazes percebem-se menos eficazes do que as raparigas, o que parece indicar que são os estudantes do género masculino que possuem menos capacidades para usar processos auto-regulatórios como sejam, a definição de objectivos pessoais e actuação de carácter estratégico. Os nossos resultados vão de encontro aos resultados dos estudos de Bandura (1986), Pajares (2002) e Teixeira e Calado (2010) que demonstraram que as alunas evidenciaram maior eficácia auto-regulatória indicando que muitos comportamentos são motivados e regulados por padrões internos bem como por comportamentos de auto-avaliação das próprias acções.

Os resultados encontrados parecem sugerir que as estudantes têm uma percepção positiva da sua capacidade auto-regulatória o que pode vir a fomentar desempenhos académicos favoráveis.

Também constatámos que a diferença de médias encontradas é favorável aos estudantes do género masculino que se percebem com maior auto-eficácia social e auto-assertiva tendo a crença de que são capazes de estabelecer boas relações sociais com os seus pares e manifestar comportamentos assertivos. Os nossos resultados opõem-se aos resultados encontrados por Oliveira (2008) que refere que são as raparigas que apresentam maiores índices de auto-eficácia para o relacionamento interpessoal. Bandeira (2006) reforça esta questão afirmando que o desempenho interpessoal dos indivíduos em interacções sociais, particularmente o comportamento assertivo, pode estar relacionado com o baixo grau de ansiedade assim como maior grau de internalidade e maior auto-estima.

Por outro lado foram os rapazes que evidenciaram menor auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário, o que parece significar que estes estudantes não se percebem como eficazes para envolver e obter o apoio dos pais, pessoas ou organismos socialmente influentes. De acordo com Chickering e Reisser (1993) o Ensino Superior confere ao estudante a aquisição de comportamentos autónomos e

relações interpessoais maduras. Parece pois que a questão de autonomia, provavelmente relacionada com as diferenças de género, poderá fazer com que os rapazes se sintam mais seguros aparentando comportamentos adequados às finalidades pessoais e sociais e por isso não peçam apoios, sentindo-se mesmo menos eficazes para tal, privilegiando as competências pessoais.

Em relação às atribuições de causalidade encontramos diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão de estabilidade, e curiosamente também no género masculino.

Os resultados obtidos parecem evidenciar que os rapazes, relativamente ao seu desempenho, consideram haver estabilidade na atribuição causal. Se atendermos aos valores das médias obtidas para rapazes e raparigas a diferença também não é muito significativa, contudo parece-nos importante realçar a assimetria da amostra em relação aos dois géneros porque, em termos globais, todos os participantes contribuíram para que o resultado evidenciasse causas estáveis para justificar o desempenho. Apesar disso, os resultados podem evidenciar que os rapazes têm maior percepção das suas próprias capacidades logo que a atribuição de causalidade não muda ao longo do tempo, sendo considerada permanente e inalterável.

Na literatura consultada, os resultados encontrados sobre as diferenças segundo o género são inconsistentes. Mascarenhas e Almeida (2005) e Mascarenhas, Gonzaga e Jesus (2009) demonstraram nos seus estudos não haver diferenças com significado em função do género. Porém, Chaleta, Pedro e Grácio (2006) encontraram em estudantes universitários, valores superiores para causas instáveis, não relacionando os resultados com o género.

Já em relação à resiliência não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre alunos e alunas. Ripar, Evangelista e Paula (2008) afirmam que alguns aspectos da resiliência são independentes do género e, em função das suas características, os indivíduos elegem estratégias para responder à adversidade, considerando ainda que a qualidade de ser resiliente se pode alterar ao longo do tempo em função de aspectos individuais e ambientais.

Contudo Rutter (2006) e Grotberg (2006) nos seus estudos, explicam que pertencer ao género feminino é considerado uma variável protectora. O género

masculino é por si só uma variável que gera maior vulnerabilidade ao risco admitindo que os alunos estão mais expostos que as alunas porque tendem a experienciar situações que conferem maior adversidade, facto este que não se confirmou neste estudo.

Quanto à idade, o seu valor mediano situa-se nos 22 anos o que consideramos ser a idade expectável para esta fase de término da licenciatura, significando que a maioria dos estudantes fez o seu percurso académico no tempo previsto para a formação superior. O estudo da correlação efectuado entre a idade e auto-eficácia, atribuições e dimensões causais e resiliência salientou correlação estatisticamente significativa apenas ao nível da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais e da resiliência de estado actual, na dimensão *I have*, ambas com valores negativos, o que indicia que os estudantes mais velhos se percebem menos eficazes na obtenção de recursos sociais evidenciando também menor resiliência de estado actual na dimensão *I have*.

Relativamente à auto-eficácia Bandura (1986) realça que quanto maior for a idade maior é a experiência do estudante, e maior o seu contacto com as fontes produtoras de eficácia o que pode fortalecer estas crenças. Apesar disso o relacionamento social, ao depender de múltiplos factores ambientais nos quais está envolvido, pode acontecer de formas distintas. Assim a idade é um factor que contribui para o aumento da auto-eficácia mas, também é o mesmo autor que adverte que, é necessário que o indivíduo tenha, por exemplo, experiências vicárias bem sucedidas.

Seria então esperado que os estudantes mais velhos, a par das outras dimensões, se percecionassem mais eficazes no que diz respeito à obtenção de recursos sociais. Se atendermos ao facto de que mais de metade dos estudantes têm entre 22 e 24 anos podemos pensar que o estágio de desenvolvimento pessoal em que se encontram e a imaturidade profissional, e face à emergência de problemas relacionados com o mercado de trabalho, ainda não estão munidos de estratégias que lhes permitam contornar a adversidade.

Os nossos resultados estão em consonância com os resultados encontrados por Bandura, Gurgel, e Polydoro (2008) ao afirmarem que a auto-eficácia social diminui com a idade.

Já em relação à expressão de resiliência, através de resultados anteriormente discutidos, sobressaiu a ideia de que os estudantes parecem ter a percepção de que as

fontes externas de defesa, como por exemplo suporte social, constituem o contexto favorável ao seu desenvolvimento e ao reforço da resiliência, conferindo-lhes a possibilidade de se assumir como “*eu tenho*”. Contudo verifica-se agora que quanto maior a idade do estudante menos se evidencia esta característica. Guajardo e Paucar (2008) nos seus estudos, não encontraram qualquer relação entre idade e resiliência considerando que esta é uma capacidade que se desenvolve e actualiza na história inter-relacional do indivíduo. Também Dixe, Custódio, Catarino, Ventura, Loreto e Carrasqueira (2010), referem que resiliência e idade não se correlacionam.

Quanto à atribuição de causalidade não foram encontrados valores estatisticamente significativos quando relacionada com a idade. Não obstante, Faria (2000) admite que, à medida que se avança na idade os alunos tendem a atribuir os seus resultados, principalmente o fracasso, a causas instáveis.

As opções vocacionais segundo Almeida, Guisande, Soares e Saavedra (2006), constroem-se através de processos que contemplam factores psicológicos, como por exemplo interesses, valores e aptidões, que, por sua vez, atribuem um maior ou menor simbolismo a partir do prestígio associado a certas escolhas.

É conhecido o interesse preferencial pelo Ensino Superior público e por cursos que à partida, além do prestígio, parecem garantir melhor acesso ao mercado de trabalho.

A maioria dos participantes do estudo, 89.4%, entrou no curso de enfermagem a primeira vez que se candidatou e 69.6% revelou que esta licenciatura tinha sido a sua primeira opção de candidatura. A revisão bibliográfica efectuada sugeriu-nos que estes aspectos se poderiam reflectir na motivação dos estudantes em relação ao curso e ter reflexos na crença de auto-eficácia e nas expressões de resiliência e atribuição de causalidade. Por isso analisámos estes três constructos em função da opção em que o estudante se candidatou ao curso e observámos diferença estatisticamente significativa apenas nalgumas dimensões da crença de auto-eficácia, a saber, auto-eficácia para obtenção de recursos sociais, para ir de encontro às expectativas dos outros e auto-eficácia social e auto-assertiva e na resiliência de estado actual na dimensão *Ihave*, ou seja, existem evidências estatísticas de que estas variáveis apresentam valores diferentes para estudantes que entraram no curso de enfermagem na primeira vez que se

candidataram, mas não por terem colocado enfermagem em primeira opção de candidatura. Esperávamos encontrar um resultado diferente ao nível da percepção de auto-eficácia para o sucesso académico nestes estudantes e também nos que colocaram enfermagem como primeira opção de candidatura o que de facto não se veio a verificar, mas ainda assim, e tal como Pocinho (2009) consideramos que os alunos que são colocados na primeira opção estão mais motivados para o sucesso e o facto de frequentar o curso da sua preferência pode ser um factor associado a maior bem-estar.

Os estudantes que entraram em enfermagem a primeira vez que se candidataram revelaram-se como os mais resilientes no estado actual na dimensão *I have* (eu tenho) talvez por entenderem que o ambiente que frequentaram durante o percurso académico era o esperado de acordo com as suas expectativas e também por ser o que ofereceu as circunstâncias favoráveis ao seu desenvolvimento, reforçando não só a resiliência mas também modelos efectivos de conduta.

A evidência de maior percepção de auto-eficácia para obtenção de recursos sociais nos estudantes que entraram no curso de enfermagem na sua primeira candidatura, e tal como já anteriormente discutido pode conferir maior competência a estes estudantes neste domínio, provavelmente associada a elevados índices de motivação.

Estes estudantes também revelaram maior auto-eficácia social e auto assertiva, o que nos leva a pensar tal como Bandeira, Del Prette e Del Prette (2005), que sendo a ansiedade um factor inibidor do comportamento assertivo, é provável que o facto dos estudantes terem entrado na sua primeira candidatura ao ensino superior e também na primeira opção lhes confira menores níveis de ansiedade tal como maior auto eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros.

É possível que os estudantes com ligações a enfermeiros ou profissionais de saúde tenham escolhido a licenciatura de enfermagem tendo por base as expectativas familiares, provavelmente por acreditarem tratar-se de um curso promissor em termos de mercado de trabalho.

Retomando a Teoria da Expectativa desenvolvida por Vroom em 1964, esta pode explicar que a motivação para a escolha do curso de enfermagem por parte dos estudantes em detrimento de outros cursos, independentemente de ter familiares ligados

ao domínio da saúde, pode ter por base o critério da instrumentalidade, ou seja, a percepção de que a obtenção de um determinado resultado está ligada a uma compensação pelo que os indivíduos escolhem algo que pareça ter elevada probabilidade de obter resultados satisfatórios.

Por isso quisemos também saber se os estudantes tinham algum familiar enfermeiro ou profissional de saúde com o intuito de perceber a possível influência na escolha do curso, mas 55.5% afirmou não ter qualquer ligação com profissionais da área da saúde. Na comparação da auto-eficácia, da resiliência e das atribuições causais em função deste aspecto, apenas na dimensão auto-eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros se observa que a diferença é estatisticamente significativa, com os valores médios a evidenciar que os estudantes que não têm familiares enfermeiros ou profissionais de saúde percebem menor auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros, entendendo-se a expectativa directamente ligada aos projectos pessoais e profissionais.

Os nossos resultados parecem sobrepor-se aos resultados encontrados por Bandura (1986), sugerindo que, do ponto de vista sociocognitivo, a ausência da crença de auto-eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros relativamente aos estudantes de enfermagem que não têm ligação familiar a profissionais de saúde, pode estar associada à falta de experiências vicárias. De acordo com este autor, a ausência de experiências delegadas não produz correspondência aos efeitos produzidos pelas acções de outros. A observação de modelos que conseguem bons resultados na execução de certas actividades sugere à pessoa que ela própria possui capacidades suficientes para desenvolver com êxito desafios semelhantes. A experiência vicária envolve comparações sociais que o estudante pode realizar entre as suas capacidades e as dos outros, e que por sua vez se podem transformar em influências poderosas no desenvolvimento da auto-percepção de eficácia representando, de acordo com Pajares (2002), um factor preditivo da própria capacidade sempre que se realize com pessoas com características similares.

A saída de casa para o mundo universitário acaba por ser uma imposição, mas neste estudo, o núcleo familiar da maior parte dos estudantes da amostra, 34%, reside a



menos de 20 km da escola que frequentam beneficiando, porventura, do apoio da sua família.

Não apurámos dados que nos permitam inferir se a escolha da instituição que frequentaram teve por base a proximidade à residência do núcleo familiar evitando custos acrescidos à frequência do Ensino Superior.

Comparámos a auto-eficácia percebida, a resiliência e as atribuições causais em função do local de residência do núcleo familiar do estudante. Os resultados encontrados permitem-nos concluir que em termos de auto-eficácia apenas na dimensão da eficácia auto-regulatória encontramos diferenças estatisticamente significativas. Os valores médios revelam que os estudantes que, supostamente, residem no núcleo familiar tendem a perceber maior eficácia auto-regulatória. Vários estudos (Bandura, 1997; Zimmerman & Cleary, 2005; Puente, 2007) referem que alunos auto-regulados são mais activos e fazem uma gestão eficaz e flexível da sua aprendizagem e motivação, estabelecendo objectivos claros para si próprios e gerindo os seus esforços para alcançá-los. Geralmente têm um vasto leque de estratégias cognitivas de aprendizagem que seleccionam e usam adequadamente, e Freire (2009) adianta que as crenças e atitudes dos pais influenciam a auto-regulação dos estudantes, visto que as suas concepções sobre aprendizagem e o valor que atribuem à escola determinam a imagem que os estudantes têm de si e do valor que imprimem ao acto de aprender.

Mas a maioria dos estudantes da amostra em estudo tem o seu núcleo familiar a mais de 20 Km, e pensamos tal como Santos e Almeida (2007), que a distância de casa, à partida, deve contribuir para o desenvolvimento pessoal do estudante favorecendo a adaptação académica. Implica o assumir de responsabilidades pelos próprios actos, lidar com a mudança, desenvolver autonomia, confrontar-se com situações de stresse, gerir o tempo e obter níveis de auto-disciplina, o que provavelmente faz com que estes estudantes também sejam capazes de desenvolver comportamentos auto-regulatórios.

Já em relação à atribuição de causalidade nenhuma das diferenças observadas pode ser considerada estatisticamente significativa. Como a maioria dos estudantes vive fora do núcleo familiar acreditamos que a auto-responsabilização da aprendizagem implique uma atribuição causal do sucesso ou do fracasso a si próprios.

Ao nível da resiliência constatámos a existência de diferença estatisticamente significativa na resiliência de criança, demonstrando que os estudantes cuja proximidade do núcleo familiar é maior, percebem menor resiliência na infância o que pode dever-se ao facto destes estudantes não terem estado expostos a factores stressores e não terem necessidade de modificar as suas respostas, por não vivenciarem situações ou contextos adversos, criando aquilo que Poletto e Koller (2008) designam por coesão ecológica, ou seja, a ausência de negligência, gestão adequada de conflitos, presença de adultos com interesse pela criança e relações afectivas significativas.

Pretendemos testar as relações existentes no modelo proposto, ou seja, o modelo que permite prever a percepção de auto-eficácia em função das atribuições e dimensões causais, da resiliência e das variáveis opção de candidatura ao curso e existência de familiares enfermeiros ou profissionais de saúde, pelo que analisámos o efeito directo de cada variável preditora na variável dependente (auto-eficácia), apenas do ponto de vista funcional e sem pretensão de estabelecer associações de causa-efeito.

Nas diversas regressões lineares efectuadas também considerámos como variáveis critério cada uma das nove dimensões da auto-eficácia utilizadas neste estudo no sentido de compreender quais as variáveis que apresentam um poder preditor mais forte e estatisticamente significativo.

Para testar o modelo proposto formulámos quatro hipóteses. Recordamos que as hipóteses 1 e 2 dizem respeito à percepção de auto-eficácia em função das atribuições causais (causas internas, estáveis e controláveis) e da resiliência (na infância e no estado actual), e a hipótese 3 e 4 refere-se à percepção de auto-eficácia em função de variáveis sócio-demográficas.

Quisemos verificar se “A atribuição de causalidade dos estudantes de enfermagem a causas internas, estáveis e controláveis induz à percepção de maior auto-eficácia”, e sendo a correlação efectuada entre as duas variáveis estatisticamente significativa em todas as dimensões estudadas, **permite-nos equacionar a conclusão que os estudantes de enfermagem, que atribuem os seus resultados académicos a causas internas, estáveis e controláveis evidenciam maior percepção de auto-eficácia.**

Os nossos resultados vão de encontro aos resultados encontrados por Neves e Faria (2007) que nos seus estudos encontraram relação entre a percepção positiva de eficácia e atribuições internas e estáveis para os resultados académicos referindo que a auto-eficácia e as atribuições causais são constructos motivacionais subjacentes ao desempenho escolar. Também Bandura (1986) ao relacionar auto-eficácia com atribuição de causalidade concluiu que, por exemplo, a atribuição do desempenho escolar a causas internas incrementa a crença de auto-eficácia.

Ao analisar os segmentos que constituem a atribuição de causalidade neste estudo, é interessante perceber que a dimensão controlo das atribuições causais está presente como variável preditora em todas as dimensões da auto-eficácia e também na globalidade, o que nos leva a supor que sendo o controlo uma capacidade individual, sugere que as causas percebidas pelos estudantes se submetem ao seu controlo voluntário, o que pode permitir o desenvolvimento de um perfil adaptativo e a sensação de controlo em relação aos acontecimentos no seu percurso escolar. Por outro lado a dimensão internalidade, que esperávamos ser uma variável com um forte poder preditivo na globalidade, mas em particular no sucesso académico, não emergiu como tal, antes sim, na auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada e para obtenção de recursos sociais, ainda que com valores pouco expressivos. Retomando a teoria de Weiner (1988) seria expectável que o estudante direccionasse a causa da sua aprendizagem de aquisição de conhecimentos e competências para *locus* interno tendo subjacente a motivação intrínseca, mas tal não parece verificar-se. Contudo, se seguirmos os pressupostos de Puente (2007), é possível equacionar a existência de alguma ligação entre a crença de eficácia para a aprendizagem auto-regulada e o sucesso académico, mas tendo em conta os resultados obtidos e já abordados anteriormente, que apontam no sentido dos estudantes se percepcionarem pouco eficazes na aprendizagem auto-regulada, é provável que também não atribuam as causas do seu desempenho a causas internas.

Considerando que “Os estudantes de enfermagem tendem a percepcionar-se mais auto-eficazes quando mais resilientes na infância e no estado actual”, do estudo de correlação entre as variáveis, **emergiram diferenças estatisticamente significativas que nos permite provavelmente concluir que quando os estudantes de enfermagem**

**apresentam níveis elevados de resiliência na infância e no estado actual de jovens adultos, têm a percepção de ser mais auto-eficazes.**

Se entendermos a resiliência como um processo de consolidação construído nas trajetórias de vida das pessoas, alguma da literatura consultada dá-nos indicações que nem sempre os padrões de adaptação individual de uma criança correspondem ao ajustamento apresentado na idade adulta, o que nos estudantes de enfermagem parece não se verificar. Os resultados de vários estudos desenvolvidos por Bandura (1986, 1992, 2001) não explicitando de forma muito clara a relação entre auto-eficácia e resiliência, fazem sobressair que a auto-eficácia percebida face a situações stressantes ou ameaçadoras, gera expectativas sobre determinados resultados em função da convicção e dos recursos do indivíduo, permitindo-lhe manter uma flexibilidade adaptativa para controlar as solicitações do meio envolvente.

Contudo Barreira e Nakamura (2006) encontraram, tal como nós, relação entre resiliência e auto-eficácia assumindo que os dois aspectos actuam como forma de alcançar mais competência face à adversidade. Os mesmos autores são também de opinião que se o indivíduo é capaz de pôr em prática as suas capacidades inatas mas também aquelas que foram sendo desenvolvidas ao longo da vida, será capaz de contornar situações indutoras de stresse que encontrarão um prognóstico favorável se se tratar de um sujeito resiliente. Provavelmente, se a auto-eficácia depende das crenças que o estudante de enfermagem tem sobre si, na presença de bons níveis de resiliência, ele será suficientemente competente para investir esforço, desenvolver novas estratégias, definir objectivos mais ambiciosos e comprometer-se para alcançá-los.

Se fizéssemos um exercício de fragmentação desta hipótese no sentido de procurar relações além daquelas que sobressaem da definição apresentada, partindo do contributo da resiliência de estado actual na dimensão *I have*, da resiliência em criança e da resiliência de estado actual na globalidade enquanto preditores da percepção da auto-eficácia global, poderíamos sublinhar e enfatizar a importância que aquelas variáveis têm nesta crença. É provável que os estudantes de enfermagem reúnam circunstâncias favoráveis a um desenvolvimento bem sucedido com um significativo contributo da resiliência na infância, o que por sua vez, reforça a resiliência de estado actual e

contribui para a percepção de auto-eficácia, talvez por se sentirem capazes de adequar e utilizar as suas capacidades para conseguir determinado desempenho.

O mesmo não acontece com o facto de “Os estudantes de enfermagem que têm familiares enfermeiros ou profissionais de saúde percebem-se mais eficazes”. **As diferenças encontradas são estatisticamente não significativas pelo que parece possível afirmar que pelo facto dos estudantes terem familiares ligados ao domínio da saúde não se percebem mais eficazes do que aqueles que não têm.**

Na literatura consultada não encontramos estudos que relacionassem estas duas variáveis pelo que não temos termos de comparação. Contudo se nos reportarmos aos estudos desenvolvidos por Bandura (1986, 1992) podemos referir, por exemplo, a relação entre as experiências vicárias proporcionadas por modelos sociais, que neste contexto poderiam ser os familiares dos estudantes e a elevada percepção de auto-eficácia.

No nosso estudo, mais de metade dos estudantes não têm qualquer proximidade com enfermeiros ou profissionais de saúde e, mais uma vez, reflectindo sobre as várias dimensões que contribuem para a auto-eficácia global nestes estudantes e sobre os resultados parciais obtidos em cada uma delas, sobressaiu o facto de apenas na dimensão auto-eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros encontramos diferença estatisticamente significativa neste grupo o que sugere que, estes estudantes não se percebem tão eficazes quanto os seus pares para corresponder às expectativas dos que lhe são próximos.

É possível pensar que pelo facto de, provavelmente, existir um maior distanciamento com a profissão de enfermagem possam ser geradas expectativas mais altas por parte dos familiares destes estudantes desenvolvendo nestes a crença de que não são eficazes para ir de encontro a essas mesmas expectativas.

Partimos também do pressuposto que “Os estudantes que se candidataram com sucesso à licenciatura em enfermagem em primeira opção têm mais elevada auto-eficácia percebida”, mas esta hipótese não se veio a confirmar porque, não há diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes que se candidataram ao curso na primeira opção ou em outra qualquer opção, **o que parece evidenciar que, apesar da maioria dos participantes do estudo ter ingressado na licenciatura de enfermagem**

**utilizando-a como primeira escolha não se percebem mais auto-eficazes do que aqueles que ingressaram noutra opção.** Correia, Portela, Oliveira, e Costa (2009), não relacionando este aspecto com a auto-eficácia percebida, confirmam a importância para o desempenho dos estudantes de medicina que ingressaram no curso como primeira opção de candidatura.

Não foi nosso propósito estudar outras variáveis além das expostas, mas face aos resultados encontrados poderíamos ter considerado a motivação dos estudantes como factor consequente da crença de auto-eficácia percebida. Pocinho (2009) demonstrou que, os alunos que são colocados em primeira opção estão mais motivados para o sucesso, e o facto de frequentarem o curso da sua preferência pode ser um factor associado a maior bem-estar. Acreditamos que os estudantes de enfermagem que ingressaram na primeira opção de candidatura partilhem também deste perfil.

O critério de selecção no acesso ao Ensino Superior público tem por base uma classificação de candidatura que parece também determinar as escolhas dos estudantes.

Parece interessante referir que a opção em que o estudante se candidatou emergiu apenas como variável preditora da variabilidade da percepção de auto-eficácia para o sucesso académico, ainda que em conjunto com outras variáveis e com pouca expressividade. Alguns autores (Yates & James, 2006; Pascarella & Terenzini, 2005) admitem que a variável opção de candidatura constitui um factor explicativo do sucesso académico, não obstante ser conhecida uma grande variedade de aspectos e das suas interacções que interferem com o sucesso no Ensino Superior.

## **2. Modelo Explicativo de Auto-Eficácia Percebida nos Estudantes de Enfermagem**

Em síntese, no nosso estudo, salienta-se que as variáveis preditoras que emergiram do modelo explicam apenas 27,7% da variabilidade da percepção da auto-eficácia percebida global, espelhada nos resultados encontrados, com valor de  $p < 0.001$

ausência de situações de multicolinearidade, o que permite afirmar que o modelo é satisfatório.

Porém, em cada uma das dimensões que compõem a globalidade, aquelas variáveis explicam em oito de nove dimensões, menos de 20% da variabilidade da percepção de auto-eficácia no respectivo domínio, a saber:

auto-eficácia para tempos livres e actividades extracurriculares na escola - 3,8%

eficácia auto-regulatória – 4,3%

auto-eficácia para tempos livres e actividades extracurriculares fora da escola - 4,5%

auto-eficácia para obtenção de recursos sociais – 8,5%

auto-eficácia para o sucesso académico – 12,0%

auto-eficácia para ir de encontro às expectativas dos outros – 17,4%

auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada – 18,7%

auto-eficácia para obter apoio parental e comunitário – 19,3%

auto-eficácia social e auto-assertiva – 22,8%

auto-eficácia percebida global – 27,7%

Emergiram do modelo testado oito variáveis predictoras: a resiliência de estado actual no global e na dimensão *I have*, mas também as dimensões *I am* e *I can* de forma mais discreta e a resiliência em criança; da atribuição de causalidade a dimensão controle presente em todas as dimensões e no global da auto-eficácia percebida, mas também a dimensão internalidade/externalidade e a dimensão estabilidade; a variável académica “opção em que se candidatou ao curso”.

A figura 8 reúne as percentagens de variabilidade encontradas nas diferentes dimensões da auto-eficácia percebida no global e nas suas diferentes dimensões.

Partindo da conceptualização proposta por Bandura (1986, 2001) o comportamento do ser humano é produto de uma multiplicidade de variáveis que interactuam reciprocamente e que incorporam variáveis pessoais e ambientais que, por sua vez, determinam as capacidades necessárias para o desenvolvimento da auto-eficácia. A

percepção de auto-eficácia não se manifesta de forma geral, mas sim inserida numa rede relacional e funcional na qual diversos factores cognitivos e afectivos gerem o contexto ou a situação.

Das variáveis preditoras que emergiram no modelo, a dimensão controlo das atribuições causais é um dos preditores com maior contribuição directa, já que está presente em todas as dimensões da auto-eficácia e também da auto-eficácia global. De acordo com o autor citado, se por um lado, as crenças que o estudante tem sobre si próprio são a chave para o controlo, por outro a percepção de incontrolabilidade, parece por si só, produzir a percepção de incapacidade e ineficácia. No modelo por nós encontrado, parece ser possível afirmar que, se os estudantes percebem que têm controlo sobre o contexto e sobre si mesmos poderão ter maior confiança na obtenção de sucesso.

No conjunto das variáveis preditoras mencionadas também emergiu a resiliência, quer na infância quer no estado actual dos estudantes de enfermagem, e que à semelhança da dimensão controlo, contribui para explicar a variabilidade da percepção da auto-eficácia global e de todas as suas dimensões.

Os resultados encontrados, de forte correlação entre resiliência e auto-eficácia percebida, sugerem a complementaridade entre estes dois constructos, para além de que no nosso estudo quer a resiliência em criança, quer a resiliência de estado actual surgem claramente como preditores da percepção de auto-eficácia. Este aspecto é também evidenciado por Barreira e Nakamura (2006). Estes autores referem que esta complementaridade parece produzir menos custos emocionais associados à perspectiva de mudança ou de confronto com a adversidade, favorecendo a persistência para alcançar um determinado objectivo e uma avaliação pessoal mais optimista quanto às expectativas futuras.



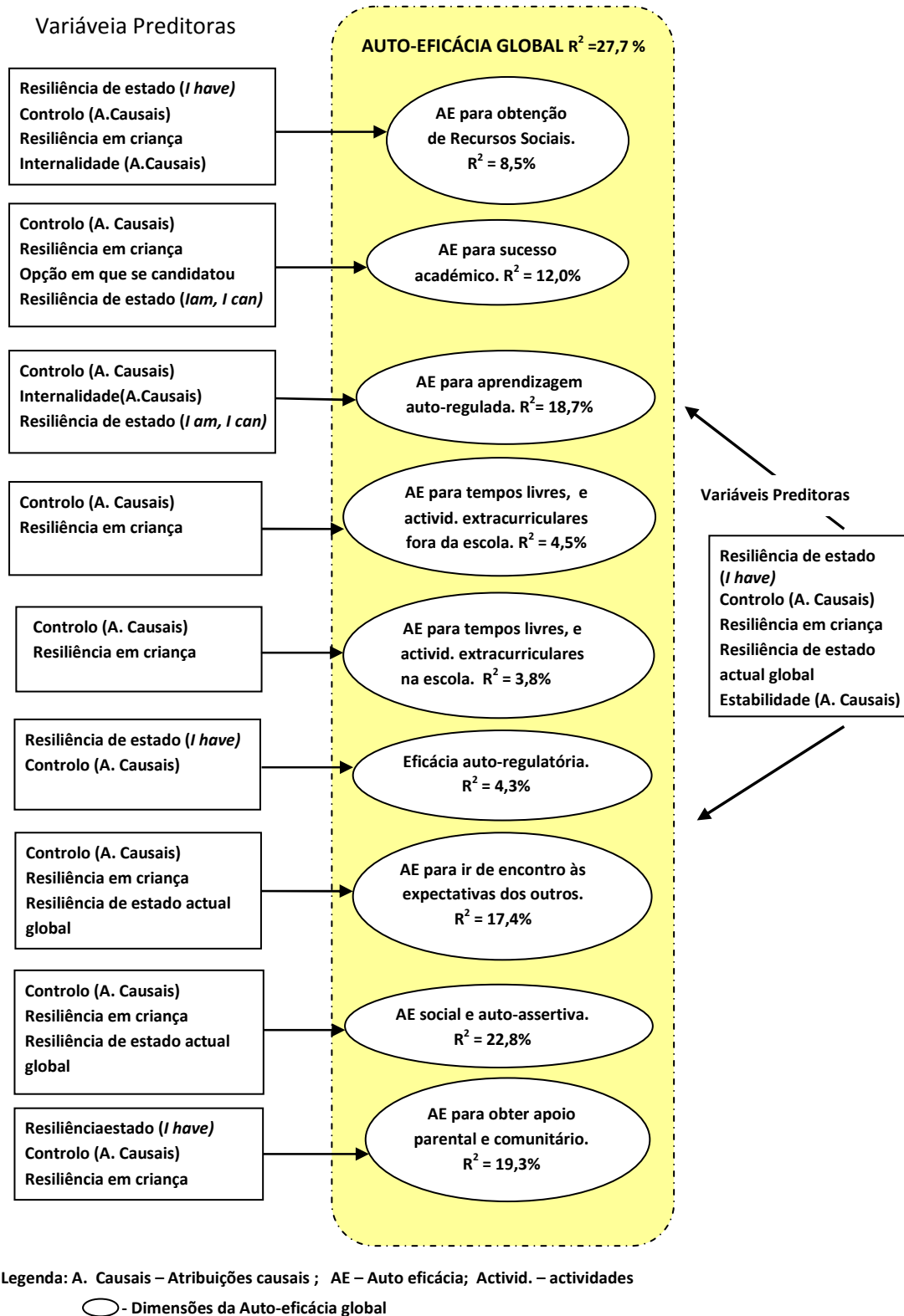


Figura 8. Variabilidade de auto-eficácia percebida global e das suas dimensões.

Modelo explicativo da auto-eficácia percebida nos estudantes de enfermagem.

### 3. Conclusão

Tendo como eixo orientador as expressões de crenças de auto-eficácia, resiliência e atribuição de causalidade, entendemos o presente estudo como um pequeno contributo para melhor compreender o percurso escolar dos estudantes de enfermagem e o seu papel de agentes na aquisição de competências tendo como meta o desenvolvimento a que se propõem em função das suas escolhas.

Importa então destacar as principais conclusões que emergiram deste percurso. Relativamente às escalas utilizadas para recolha de informação, estas foram objecto de avaliação e validação, e tendo em conta os resultados obtidos, parecem reunir critérios de confiabilidade, o que permitirá a sua futura utilização. Consideramos que o questionário para recolha de dados demográficos e académicos poderia incluir mais variáveis permitindo maior abrangência no cruzamento de dados.

Apurámos que os estudantes que evidenciam maior percepção de auto-eficácia são também aqueles que atribuem o seu desempenho a causas internas, estáveis e controláveis e apresentam maiores níveis de resiliência na infância e no estado actual.

O género sexual não é diferenciador em todas as dimensões de auto-eficácia. Verificámos que os participantes do género masculino percebem-se mais eficazes nas actividades de tempos livres e extracurriculares na escola e eficácia social e auto-assertiva, mas menos eficazes na eficácia auto-regulatória e eficácia para obter o apoio parental e comunitário. Não se diferenciam do género feminino quanto aos níveis de resiliência, mas apresentam diferenças ao atribuírem causalidade a causas estáveis.

Também os estudantes mais velhos, independentemente do género sexual, evidenciam menor resiliência de estado actual e são menos eficazes para obter recursos sociais.

Todos os estudantes que residem no núcleo familiar ou próximo dele têm a percepção de maior auto-eficácia auto-regulatória, têm o sentimento de menor resiliência na infância e não se diferenciam ao nível da atribuição de causalidade em relação aos que estão mais afastados.

Também aqueles que têm um familiar enfermeiro ou profissional de saúde apenas se percebem mais eficazes para ir de encontro às expectativas dos outros, não se diferenciando em nenhuma dimensão da resiliência nem da atribuição de causalidade.

Independentemente dos estudantes se terem candidatado ao curso em primeira opção ou em qualquer outra, não é evidenciada qualquer diferença na percepção de auto-eficácia, resiliência ou atribuição de causalidade, mas todos aqueles que ingressaram em enfermagem a primeira vez que se candidataram ao curso percebem maior resiliência de estado actual na dimensão *I have*, maior auto-eficácia para ir de encontro à expectativa dos outros e maior auto-eficácia social e auto-assertiva.

Constatámos ainda que auto-eficácia para a aprendizagem auto-regulada, a auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra-curriculares fora da escola e a auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra-curriculares na escola são as dimensões que menos contribuem para a percepção da auto-eficácia global.

A multiplicidade de variáveis psicológicas que interferem no comportamento humano, e que parecem também estar subjacentes a este estudo e a estes estudantes, fazem-nos olhar os resultados com alguma reserva e relatividade, contudo pensamos que, com os resultados obtidos, poder acrescentar conhecimento a este domínio de investigação.

### **3.1. Limites do Estudo e Sugestões**

A reflexão pessoal sobre o trabalho desenvolvido permite identificar algumas limitações e, modestamente, sugerir alguns caminhos possíveis a outras investigações.

Um dos primeiros obstáculos encontrados foi a escassez de estudos a nível nacional e internacional que contemplassem os conceitos por nós explorados nos estudantes de enfermagem, o que se traduziu em dificuldade acrescida na comparação de resultados com outros trabalhos.

Como já referimos na análise do modelo, o poder preditivo das variáveis sobre o constructo em estudo é baixo, e não sendo um aspecto comprometedor da sua validade consideramos poder ser limitador. Porque o modelo por nós encontrado apenas explica

27,7% da variabilidade de auto-eficácia percebida global, fica por explicar uma significativa percentagem dessa mesma variabilidade. Pensamos que em futuras investigações será possível a inclusão de outras variáveis que eventualmente permitam aumentar a variância explicada, e acreditamos que num meio tão complexo como é o contexto educativo em geral, e a enfermagem em particular, poderão eventualmente existir outros aspectos que possam dar o seu contributo à compreensão da auto-eficácia percebida destes estudantes.

Quanto à amostra utilizada neste estudo, apesar de representativa, revelou-se muito assimétrica quanto ao género sexual, com maior predomínio do género feminino, aliás uma característica ancestral nesta profissão. Acreditamos que estudos com amostras onde os dois géneros se façam representar em número aproximado possa produzir resultados diferentes, logo que parece possível haver alguma diferenciação não apenas na crença da auto-eficácia percebida em função das características psicológicas subjacentes a cada um deles, mas também da resiliência e da atribuição de causalidade.

Foi nossa opção constituir a amostra deste estudo com estudantes que frequentavam Escolas Superiores de Enfermagem públicas, o que pode ser um elemento diferenciador da percepção de auto-eficácia em relação aos estudantes que frequentam escolas privadas. Não obstante o esforço que vem sendo desenvolvido por todas as escolas, públicas e privadas, na aproximação dos *curricula* aos pressupostos de Bolonha, julgamos ter algum interesse que futuras investigações incluam também estudantes de escolas privadas o que permite aumentar a sua representatividade e comparar se a percepção destas crenças é diferente entre si.

Quanto à metodologia utilizada optámos por um estudo de características quantitativas e transversais que apenas permitiu analisar as crenças de auto-eficácia num único momento, aliás um momento que pode ser crítico pela proximidade ao término do curso e ao ingresso no mercado de trabalho, e conseqüentemente alterar a percepção de auto-eficácia.

Atendendo ao facto dos estudantes se terem percebido auto-eficazes pode pensar-se na possibilidade de existir alguma desejabilidade social ao quererem transmitir uma determinada imagem, que será a esperada relativamente a quem sai do ensino superior. Logo que as crenças de auto-eficácia não são estáveis, e os dados obtidos referem-se ao

momento da recolha de informação, é possível que após o término da Licenciatura, já fora do ambiente académico, os estudantes no confronto com outras realidades e outras dificuldades, alterem a percepção de auto-eficácia.

Pensamos que será possível em futuras investigações, o desenvolvimento de estudos longitudinais que permitam acompanhar os estudantes ao longo do seu percurso académico no sentido de compreender quais os mecanismos que favorecem a interiorização desta crença. Também não colocamos de parte a possibilidade de complementar um estudo desta natureza com outras metodologias de recolha de dados, como por exemplo entrevistas e respectivas análises qualitativas, o que julgamos enriquecer o conhecimento nesta área.

Por último, parece-nos importante referir que a utilização da “*Measuring State and Child Resilience*”, no que diz respeito à avaliação da resiliência em criança, faz apelo à memória para factos passados, o que pode produzir algum viés nos resultados, na medida em que é possível que alguns acontecimentos ocorridos numa fase inicial da vida destes estudantes não estejam tão presentes. Em futuras investigações com este instrumento, julgamos ser de alguma utilidade a sua combinação com outros, de vertente qualitativa, que possam clarificar a avaliação deste aspecto.

### **3.2. Contributos para a Prática**

Num momento especialmente importante para os estudantes finalistas de enfermagem que se debatem com a transição de papéis, é essencial que tenham desenvolvido elevadas crenças de auto-eficácia percebida, já que contribuem para o desenvolvimento e sucesso da carreira.

É por isso fundamental que a formação inicial assegure, não só uma base técnico-científica adequada às exigências de mercado e ao exercício profissional, mas também o desenvolvimento de competências que lhe permitam ser capazes de tomar decisões e confrontar-se com as dificuldades face à incerteza que toma conta do mercado de trabalho. São as escolas e professores os principais responsáveis pelo apoio aos estudantes durante o percurso formativo e também um dos pilares no desenvolvimento dessas mesmas competências.

Os resultados obtidos neste estudo são encorajadores na medida em que permitiram perceber que um número significativo de estudantes de enfermagem, genericamente, têm a crença de auto-eficácia percebida, consideram-se resilientes e atribuem os resultados do seu desempenho, tal com é desejável, a causas internas, estáveis e controláveis.

Por sua vez, a trajectória e as aprendizagens por nós adquiridas ao longo desta investigação permitem-nos equacionar a necessidade das escolas continuarem a dar corpo a um conjunto de iniciativas, que promovam a capacidade de controlo e competência pessoal do estudante, de forma que este seja produto e produtor do seu próprio sistema social.

Se por um lado a auto-eficácia pode ser considerada como um conceito vital para o estudante de enfermagem, é desejável que as escolas que frequentam evidenciem um forte sentido de eficácia colectiva logo que se antevêm efeitos palpáveis e evidentes no seu comportamento profissional.

As experiências, que se desejam transformadoras, e que a escola pode proporcionar, a definição de um padrão académico, ou seja, definir exactamente aquilo que é esperado de cada aluno, a possibilidade de desenvolver efectivas práticas auto-regulatórias e retro- informação progressiva fortalecem a auto-eficácia e o desempenho.

Numa época em que a massificação do ensino é também uma realidade nos cursos de enfermagem, não tem que necessariamente corresponder à diminuição da qualidade nem à ausência de um acompanhamento próximo ao estudante. É então possível desenvolver fortes crenças de auto-eficácia, preferencialmente desde o início da licenciatura, através do ensino e da aprendizagem de comportamentos estratégicos que desenvolvam o pensamento crítico e estruturado, a inovação e a criatividade no sentido de proporcionar ao estudante de enfermagem a capacidade de explorar possibilidades profissionais e tomar decisões de carreira.

Os resultados obtidos também nos alertam para a necessidade de continuar a fomentar estratégias educacionais que promovam a resiliência, com o objectivo de ampliar os recursos pessoais dos estudantes, pelo que é função das escolas reforçar os laços sociais bem como, estabelecer e transmitir expectativas elevadas.



**REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

---



- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didácticas*. Coimbra: Formasau.
- Abreu, M., & Xavier, M.R. (2008). *O papel dos factores de protecção na promoção da resiliência em adolescentes - Um estudo de caso*. In: Actas do I Congresso Internacional em Estudo da Criança – Infâncias Possíveis, Mundos Reais. Braga, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- Alcover de la Hera, C., & Gil Rodríguez, F. (2000). Potencia en grupos: un constructo entre la autoeficacia y la motivación colectiva. *Apuntes de Psicología*, 18, (1), 123-143.
- Almeida, L.S., & Ferreira, J.A.G. (1999). Adaptação e rendimento académico no ensino superior: fundamentação e validação de uma escala de avaliação de vivencias académicas. *Psicologia:Teoria, Investigação e Prática*, 4, (1), 157-170.
- Almeida, L.S., & Miranda, L. (2005). *Questionário de Atribuições de Resultados Escolares – QARE*. Braga: Universidade do Minho.
- Almeida, Leandro S. (2006). Adaptação à Universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 1, (24), 29-38.
- Almeida, L., Guisande, M., Soares, A., & Saavedra, L. (2006). Acesso e sucesso no Ensino Superior em Portugal: questões de género, origem sócio-cultural e percurso académico dos alunos. *Psicologia. Reflexão e Crítica*.19, (3), 506-514. Retirado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/>.
- Amendoeira, J. (2009). Ensino de enfermagem: Perspectivas de desenvolvimento. *Pensar Enfermagem*, 13, (1), 2-12.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.

- Araújo, B., Almeida, L., & Paúl, M.C. (2003). Transição e adaptação acadêmica dos estudantes à Escola de Enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5, (1), 56-64.
- Astin, A. W. (1984). Student involvement: a developmental theory for higher education. *Journal of College Student Personnel*.25, 297-308. Retirado de [sotl.illinoisstate.edu/conf/astin.shtml](http://sotl.illinoisstate.edu/conf/astin.shtml).
- Astin, A. W. (1993). Attitudes, Values and Beliefs. In Astin, A., *What matters in college?*. (pp. 4-12). San Francisco: Jossey-Bass.
- Astin, A. W. (1993). *What matters in college? four critical years revisited*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Azevedo, A., & Faria, L. (2006). Motivação, sucesso e transição para o ensino superior. *Psicologia*, 20, (2), 69-93.
- Azzi, R., & Araújo, E. (2008). *Rediscutindo caminhos da contribuição da análise do comportamento para a educação*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, S. Paulo, Brasil. Retirado de [www.Unicamp.com](http://www.Unicamp.com).
- Bandeira, M., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (org.) (2006). *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*. (1ª ed). S Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An agentic perspective. *Annual Review Psychology*, 52, 1-26. Retirado de [www.emory.edu](http://www.emory.edu)
- Bandura, A. (1990). *Multidimensional scales of perceived academic efficacy*. Stanford: Stanford University.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2006). *Guide for constructing self-efficacy scales in self-efficacy beliefs of adolescents*. Retirado de [www.nursing.emory.edu](http://www.nursing.emory.edu)
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.

- Bandura, A.; Azzi, R., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva: Conceitos básicos*. S. Paulo: Artmed.
- Barreira, D., & Nakamura, A. (2006). *Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos*, 23, 75-80. Retirado de [www.virtual.cesusc.edu.br](http://www.virtual.cesusc.edu.br).
- Barros, M., & Batista-dos-Santos, A. (2010). Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Revista Espaço Acadêmico*, 112, (10), 1-9.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, (3), 125-146.
- Benazet, D. et al (2009). A self-regulatory system of interlinked signaling feedback loops controls mouse limb patterning. *Science Magazine*, 323, (5917), 1050-1053. Retirado de [www.medline.com](http://www.medline.com).
- Beraza, M. (2008). Innovación en la enseñanza universitária: el proceso de convergência hacia un Espacio Europeo de Educación Superior. *Educação*, 31, (3), 199-209.
- Blondel, D. (2005). O Ensino Superior: Missão, organização e financiamento. In: Delors, J. (org.). *A Educação para o século XXI: questões e perspectivas* (pp. 187-191). Porto Alegre: Artmed.
- Boruchovitch, E. (2009). *A motivação do aluno* (4.<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Breso, E., Salanova, M., Martínez, I.; Grau, R., & Agut, S. (2004). Exito académico e expectativas de exito: el rol mediador de la auto-eficacia académica. In: Bresó, E. *Nuevos horizontes en la investigación sobre la auto-eficácia* (pp. 237-241). Castelló de la Plana: Universitat Jaume.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: biological perspectiv in human development*. Califronia: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. S. Paulo: Artes Médicas.
- Bzuneck, J. (2000). *A Motivação do aluno: Contribuições da psicologia contemporânea*. Petrópolis: Editora Vozes.

- Carapinheiro, G., & Lopes, N. (1997, Setembro). Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses: estudo sociográfico de âmbito nacional. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Casanova, D., & Polydoro, S. (2011). Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31, (1), 75-88. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>
- Castro, M. (2007). *Processos de auto-regulação da aprendizagem: impacto de variáveis académicas e sociais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Cavaco, N. (2010). Atitudes educativas parentais e resiliência no adolescente. *O Portal dos Psicólogos*, 1-23. Retirado de [www.Psicologia.pt](http://www.Psicologia.pt)
- Ceconello, A., & Koller, S. (2006) - Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5, (1), 71-93.
- Cerchiari, E. (2004). *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil. Retirado de <http://libdigi.unicamp.br/document>.
- Cerdeira, J., & Palenzuela, D. (1998). Expectativas de auto-eficácia percebida: versão portuguesa de uma escala específica para situações académicas. *Separata da Revista Portuguesa de Educação*, 11, (1), 103-112.
- Chaleta, M., Rosário P., & Grácio, M. (2006). Atribuição causal do sucesso académico em estudantes do ensino superior. *Actas do VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (2ª ed.). Universidade do Minho, Braga.
- Chickering, A. (2006). Every student can learn – if... *About Campus*, 11, (2), 9-15.
- Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

- Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (2008). *Os Estudantes e os seus trajectos no ensino superior: sucesso e insucesso, factores e processos. Promoção de boas práticas*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.
- Claudino, A., Moreira, J. M., & Coelho, V. (2009). Robustez psicológica, apoio social e sintomas físicos no processo de stress. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10, (1), 115-125.
- Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2010). Construction and validation of self-efficacy towards adult roles scale. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 11, (1), 5 – 22.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Contreras, F. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Perpectivas en Psicología*, 1, (2), 183-194.
- Correia, A., Portela, M., Oliveira, P., & Costa, M. (2009). Características sócio-demográficas e reprovações. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.
- Cortés-Suárez, G., & Sandiford, J. (2008). Causal attributions for success or failure of students in college álgebra. *Community College Journal of Rechearch and Practice*, 32, 325-346.
- Coutinho, C. (2000). Instrumentos na investigação em Tecnologia Educativa: escolha e avaliação. In Barca, A., & Perralho, M. (Eds.), *Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación*, 6, (4), 154-166.
- Crosier , D., Purser , L., & Smidt , H. (2007). Trends V: Universities shaping the European Higher Education Area. Belgium: European Universities Association.
- Cyrulnik, B. (2004). *Os patinhos feios*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cyrulnik, B. (2001). *Resiliência. Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- D' Espiney, L., Paiva, A., Natividade, A., Figueiredo, M. & Bento, M. C. (2004). *Implementação do processo de Bolonha a nível nacional: Grupos por área de conhecimento*. Lisboa: ESSE de Calouste Gulbenkian de Lisboa.

- Dante, A., Valoppi, G., & Saiani, L. (2011). Factors associated with nursing students' academic success or failure: a retrospective Italian multicenter study. *Nurse Education Today*, 31, (1), 59-64.
- Delors, J. *et al.* (1996). Educação, um tesouro a descobrir. *Relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI*. Lisboa: Asa.
- Diaz, S., Giraldo, A., & Buitrago, H. C. (2006). Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicologia desde el Caribe*, 17, 196-211.
- Dixe, M., Custódio, S., Catarino, H., Ventura, M., Loreto, D., & Carrasqueira, N. (2010). Competências Pessoais e Sociais dos estudantes do ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, (3), 17-25.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42, (2), 73-81.
- Erikson, E. H. (1972). *Adolescence et crise*. Paris: Flammarion.
- Esqueda, A. L. (2009). Las actividades extracurriculares en subsistema de universidades tecnológicas. Universidad Tecnológica de Tecámac. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 1, (4). Retirado de <http://www.eumed.net/rev/ced/04/alre.htm>.
- Evaluation Of European Higher Education: A Status Report* (1998). Helsinki: The Danish Evaluation. Retirado de [www.enqa.net/docs.lasso/statusreport1.html](http://www.enqa.net/docs.lasso/statusreport1.html).
- Faria, L. (2000). Aspectos desenvolvimentais das atribuições e dimensões causais: estudos no contexto português. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* 9, (1), 1-17.
- Faria, L.. (1998). *Desenvolvimento diferencial das concepções pessoais de inteligência durante a adolescência*. (1 ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Faria, L. (1999). Contextos sociais de desenvolvimento das atribuições causais: O papel do nível sócio-económico e da raça. *Análise Psicológica*, 2, (17): 265-273
- Felgueiras, S. (2010). Resiliência e formação dos profissionais de ajuda. *Jornal das Ciências Cognitivas*. Sociedade Portuguesa de Ciências Cognitivas. Retirado de [jcienciascognitivas.home.sapo.pt](http://jcienciascognitivas.home.sapo.pt).

- Fernandes, E., & Almeida, L. (2005). Expectativas e Vivências Acadêmicas: impacto no rendimento dos alunos do 1º ano. *Psicológica*, 40, 267-278.
- Fernandes, O. (2007) – *Entre a Teoria e a Experiência: Desenvolvimento de Competências em Enfermagem no Ensino Clínico no Hospital no Curso de Licenciatura*. Loures: Lusociência.
- Ferreira, I., & Ferreira, J. A. (2005). As Mudanças psicossociais no jovem adulto e a adaptação ao contexto do ensino superior. Actas do 2º Congresso Hispano-Português de Psicologia, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 25, 91-105.
- Ferreira, J. A. (2000). *O desenvolvimento psicológico do jovem adulto em contexto universitário*. Lição de Síntese. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Ferreira, J., Almeida, L., & Soares, A. (2001). Adaptação académica em estudante do 1º ano: diferenças de género, situação de estudante e curso. *Psico USF*, 6, (1), 1-10.
- Ferreira, M., Raposo, N., & Bidarra, M. (2009). Abordagens ao estudo, rendimento académico e atribuições causais do desempenho em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 43, (2), 342-348.
- Fiske, S., & Taylor, S. (1984). *Social Cognition*. New York: Random House.
- Ferreira, M. (2009). Determinantes do Rendimento Académico no Ensino Superior. *Revista Internacional d'Humanitats*, 15, 55-60.
- Ferreira, M. et al (2002). Atribuição de causalidade ao sucesso e fracasso escolar: Um estudo transcultural Brasil-Argentina-México. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, (3), 515-527. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Figueiredo, C. (2006). Percepção da aceitação: um estudo de validade de uma escala em contexto académico. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Fiorentino, M. (2008). La Construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15, (1), 95-114. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).

- Fonseca, A., & Brito, A. (2001). *Psicologia do desporto: atribuições causais*. Porto, Universidade do Porto.
- Fonseca, A. (2007). Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, (2), 277-289. Retirado de [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
- Fontaine, A. M. (2005). *Motivação em Contexto Escolar*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Franco, J. (2008). Da unidade à diversidade: os planos de estudo do Curso de Licenciatura em Enfermagem. *Referência*, 7, 53-66.
- Freire, L. (2009). Auto-regulação da aprendizagem. *Ciências & Cognição*, 14, (2), 276-286. Retirado de [www.cienciasecognicao.org](http://www.cienciasecognicao.org).
- García del Castillo, J., & Dias, P. (2009). Auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias na adolescência: contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (2), 205-216.
- Garcia, S., Brino, R., & Williams, L. (2009). Risk and resilience in students: a comparative study making use of multiple instruments. *Psicologia da educação*, 28. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Goff, Anne-Marie (2011). Stressors, Academic Performance, and Learned Resourcefulness in Baccalaureate Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8, (1), 1-19. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Gomes, A. M. (2008). Escola- Um trampolim para a resiliência onde a diversidade é a deficiência. *Saber (e) Educar*, 13, 287 – 297. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Grotberg, E. (1995). *The Internacional Resilience Projet*. Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (2005). *Novas Tendências em Resiliência*. In: Melillo, A., & Ojeda, E. (org.) *Resiliência, Descobrimo as Próprias Fortalezas*. (pp. 15-22) Porto Alegre: Editora Artmed.
- Grotberg, E. (2006). *Implications of the Shift from Diagnosis and Treatment to Recovery and Resilience for Research and Practice*. Washington: Georgetown University.



- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Guajardo, E., & Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit, 14*, 31-40. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com)
- Heider, Fritz (1958). *The psychology of interpersonal relations*. USA: John Wiley & Sons.
- Fencl, H., & Scheel, K. (2005). Research and Teaching: Engaging Students - An Examination of the Effects of Teaching Strategies on Self-Efficacy and Course in a Nonmajors Physics Course. *Journal of College Science Teaching, 35*, (19), 20-24. Retirado de <http://des.emory.edu>.
- Henderson, Nan (2002). *The Resiliency Quiz*. Retirado de [www.resiliency.com](http://www.resiliency.com).
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. (2ª ed.), Lisboa: Edições Sílabo.
- Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Sociais. Guia Prático para a mudança positiva*. Porto: Edições Asa.
- Jimenez, C., Navia, O., Martínez, P., & Diaz, C. (2009). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 66*, (2), 442-455. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Jones, E. E. & Davies, K. E. (1965). *From acts to dispositions: The attribution process in person perception*. In: Berkowitz, L. (Ed.). *Advances in experimental social psychology*. (vol. 1, pp. 219-266). New York: Academic Press.
- Jorge, A. (2007). *Resiliencia em estudantes de enfermagem*. Tese de Doutoramento. Departamento de psicologia y Antropologia, Universidad de Extremadura, Badajoz.
- Kelley, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology. In: Levine, D. (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (vol. 15, pp. 192-440). Lincoln: University of Nebraska Press. Retirado de [www.books.Google.pt](http://www.books.Google.pt)

- Kobasa, S. C., Maddi S. R., & Klan S. (1982). Hardiness and health. A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (2), 168-177. Retirado de [www.b-on.pt](http://www.b-on.pt).
- Kumpfer, K. L., & Johnson, J. L. (2007). Strengthening family interventions for the prevention of substance abuse in children of addicted parents. *Adicciones*, 19, (1), 13-25. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Kumpfer, K. (2006). Prevention approaches to enhance resilience among high risk youth. *New York Academy of Sciences*, 1094, 151-163. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Kumpfer, K., Smith, P., & Summerhays, J. F. (2008). A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? *Inform Healthcare*, 43, (8-9), 978-1001. Retirado de [www.medline.com](http://www.medline.com)
- Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In: Glantz, M. D., & Johnson, J. L., (Ed.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 179–224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. Retirado de [www.books.google.pt](http://www.books.google.pt)
- Leandro, R. N. (2006). *Insucesso escolar na matemática: Um (outro) olhar. Percepção dos alunos do 6º ano do Ensino Básico sobre o insucesso escolar*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Lent, R., Hackett, G., & Brown, S. D. (2004). Una perspectiva social cognitiva de la transición entre la escuela y el trabajo. *Evaluar*, 4, 1-22. Retirado de [www.google.es](http://www.google.es)
- Leyens, J. P. (1979). *Psicologia Social*. Lisboa: Edições 70.
- Lourenço, A. A. (2008). *Processos auto-regulatórios em alunos do 3.º ciclo do ensino básico: contributo da auto-eficácia e da instrumentalidade*. Tese de Doutoramento, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Lourenço, A. A., & Paiva, M. O. (2010). A motivação escolar e o processo de aprendizagem. *Ciências & Cognição*, 15, (2), 132-141. Retirado de [www.cienciasecognicao.org](http://www.cienciasecognicao.org).

- Lucarelli, E. (2007). Aprendizaje en la universidad, nuevo campo problemático? In: Engers, M. E. A., & Marosini, M. C. *Pedagogia Universitária e Aprendizagem*, (pp.75-84). Porto Alegre: Edipucrs.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: University Press.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marquezan, R., & Duarte, M. (2000). Atribuição de causalidade às dificuldades de Aprendizagem. *Cadernos de Educação Especial*, 2 , (16), 32-40.
- Martini, M. L., & Del Prette, Z. A. (2005). High and low academic achievement student's causal attributions and affectivity in school success and failure. *Interamerican Journal of Psychology*, 39, (3), 355-368. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Martins, M. H., & Jesus, S. N.(2007). Factores de resiliência e bem-estar: Compreender e actuar para resistir. In: Siqueira, M. M., Jesus, S. N., & Oliveira, V. (cap. 5). *Psicologia da saúde: teoria e pesquisa*. S. Paulo: Universidade Metodista.
- Martins. M. H. V. (2006). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco - Resiliência e Desenvolvimento*. Faro: Universidade do Algarve.
- Mascarenhas, S., & Barca, A. (2005). Atribuições causais e rendimento escolar: impacto das habilitações escolares dos pais. *Revista Portuguesa de Educação*, 18 (1), 77-91.
- Mascarenhas, S., Gonzaga, L., & Jesus, S. N. (2009). *Avaliação de atribuições causais para o rendimento no ensino superior – Um estudo com estudantes de Portugal e do Brasil*. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho. 5021- 5030.
- Melillo, A., & Suárez, E. (2005). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Meneses, R. F.; Miyazaki, C.; & Pais-Ribeiro, J. (2010). *Preditores da auto-eficácia de estudantes universitários portugueses*. I Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em Contextos Educativos”, Braga, Portugal.

- Meneses, R., & Silva, I. (2009). Auto-eficácia de estudantes de 1º ano de Cursos Superiores de Saúde pós-Bolonha. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2007). *Adequação do ensino superior ao processo de Bolonha*. Lisboa: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Monero, C., Castelló, M., Clariana, M., Palma, M., & Pérez, M. L. (2010). *Estratégias de ensino e aprendizagem*. Formação de professores e aplicação na escola. Porto: ASA.
- Monteiro, C., Freitas, J., & Ribeiro, A. (2007). Estresse no cotidiano acadêmico: O olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Revista de Enfermagem*, 11, (1), 66 - 72. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).
- Moreira, Ana (2007). *O Ensino Superior*. O Portal dos Psicólogos. Retirado de [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)
- Moreira, P., & Melo, A. (2005). *Saúde mental - do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.
- Muñoz, D., Velez, D., & Velez, T. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23, (1), 1-13. Retirado de <http://redalyc.uaemex.mx>
- Murcho, N., Jesus, S., & Pacheco, J. (2010) – Estudo dos factores de resiliência em enfermeiros. *Investigação em Enfermagem*, 22, 55-63.
- Neves, S., & Faria, L. (2007). Auto-eficácia académica e atribuições causais em Português e Matemática. *Análise Psicológica*, 25, (4), 635-652.
- Neves, S., & Faria, L. (2008). Atribuição e dimensões causais: reformulação, adaptação e validação de um questionário. *Psycologica*, 48, 47-75.
- Nunes, M. (2008). Funcionamento e desenvolvimento das crenças de auto-eficácia: uma revisão. *Revista brasileira de orientação profissional*, 9, (1), 29-42. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).

- Oliveira, Palmira C. M. (2010) - *Auto-eficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Ciências de Educação, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, Portugal.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Conselho de Enfermagem.
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Enfermagem portuguesa. Implicações na adequação ao processo de Bolonha no actual quadro regulamentar*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano estratégico do ensino de enfermagem 2008-2012*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ousey, K. (2009). Socialization of student nurses – the role of the mentor. *Learning in Health and Social Care*, 8, (3), 175–184. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Pacheco, S. (2008). Stress e mecanismos de coping em estudantes de enfermagem. *Referência*, 7, 89-95.
- Pajares, F. (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy*. Retirado de [www.emory.edu/education](http://www.emory.edu/education).
- Pajares, F., & Urdan, T. (2002). *Academic motivation of adolescents*. Greenwich: Informations Age Publishing Inc.
- Pajares, Frank; Urdan, Tim (2005). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich: Information Age Publishing Inc. Retirado de [www.books.google.com](http://www.books.google.com).
- Palenzuela, D. *et al.* (1997). Una versión española de una batería de escalas de expectativas generalizadas de control. *Revista Portuguesa de Educação*, 10, (1), 75-96.
- Palhares, J. A. (2009). Reflexões sobre o não-escolar na escola e para além dela. *Revista Portuguesa de Educação*, 22 (2), 53-84.
- Palma, T., & Amaro, H. (2009). As motivações dos alunos no ingresso ao Curso Superior de Enfermagem. *Nursing*, 1, 8 – 15.

- Parlamento Europeu & Conselho da União Europeia (2005). Directiva 2005/36/CE, *Journal Oficial da União Europeia*, L 255/22.
- Pascarella, E., & Terenzini, P. (1991). *How college affects students: finding and insights from twenty years of research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pascarella, E., & Terenzini, P. (2005). *How college affects students. A Third Decade of Research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pelissoni, A. (2008). Desenvolvimento estudantil: Parceria entre o serviço de atendimento ao estudante e a coordenação dos cursos de administração. *Revista de Educação*, 1, 27-38.
- Peltz, L., Moraes, M., & Carlotto, M. (2010). Resiliência em estudantes do ensino médio. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14, (1), 87-94. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).
- Pereira, A. (2001). Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In: Tavares, J.(org.). *Resiliência e Educação* (pp.77-94). São Paulo: Cortez.
- Pereira, A. S. et al. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no ensino superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, 1, 51-59.
- Pereira, M. (2004). *Isolamento e Resiliência*. In: Quaresma, M., Fernandes, A., Calado, D., & Pereira, M. (eds). *O Sentido das idades da vida: interrogar a solidão e a dependência* (pp. 83-98). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, M., & Silva, S. (2002). Atribuição de sintomas, comportamentos de saúde e adesão em utentes de Centro de Saúde da Zona Norte. *Análise Psicológica*, 1, 35-43.
- Perry, Raymond P. (2008). Attributional (explanatory) thinking about failure in new achievement settings. *European Journal of Psychology of Education*, 23, (4), 459-475. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2004). Risco e protecção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, (2), 135-143.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. (4ª ed.), Lisboa: Edições Sílabo.

- Piaget, J. (1977). *Seis estudos de psicologia*. (6ª ed.), Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Pina, N., & Faria, L. (no prelo). Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças e inter-relações e influência no rendimento escolar.
- Pinheiro, D. (2005). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9, (1), 67-75. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).
- Pocinho, M. (2009). Motivação para aprender: validação dum programa de estratégias para adolescentes com insucesso escolar. *Educação Temática Digital*, 10, 168-186. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Poletto, M., & Koller, S. (2008). Contextos ecológicos promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25, (3), 405-416. Retirado de [www.lilacs.org](http://www.lilacs.org).
- Polydoro, S., & Guerreiro-Casanova, D. (2010). Escala de auto-eficácia na formação superior: construção e estudo de validação. *Avaliação Psicológica*, 9, (2), 267-278.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20, (1), 75-94. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Ramos, L., Paixão, M., & Silva, J. (2007). O impacto da auto-eficácia no desenvolvimento da identidade vocacional. *Psychologica*, 44, 25-44.
- Ramos, S., & Carvalho, A. (2008). Níveis de stresse e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *O Portal dos Psicólogos*, 1-17, Retirado de [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt).
- Raymundo, V. (2009). Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de Hoje*, 44, (3), 86-93. Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php>.
- Rebelo, H., & Lopes, H. (2001). *Vivências académicas e bem-estar psicológico dos alunos no primeiro ano: resultados de um projecto de investigação*. Porto: Universidade do Porto.

- Rego, C., & Caleiro, A. (2004). O “mercado” do ensino superior em Portugal: um diagnóstico da situação actual. *Documento de trabalho* nº 2010/04. Departamento de Economia, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Richardson, G., Neiger, B., Jenson, S., & Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 1 (6), 33-39. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Ripar, A., Evangelista, F., & Paula, F. (2008). Resiliência e género. *Psicólogo inFormação*, 12, 33-52. Retirado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php>
- Rodrigues, A. (2004). Resiliência: contributos para a sua conceptualização e medida. Tese de doutoramento. Departamento de Ciências e Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Rodriguez, E. (2008). Experiencias de resiliência de estudantes de undécimo año del Colégio Daniel O. Quirós. *Educación*, 32, (002), 85-96. Retirado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57, (3), 316-329. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Rutter, Michael (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals New York Academent of Sciences*, 1094, 1-12. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com)
- Sá, L., Coleta, M., & Coleta, J. (2006). Competência percebida e atribuição de causalidade em jogadores juniores de futebol. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, (1), 65-72. Retirado de [www.scielo.br](http://www.scielo.br).
- Seco, G. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões*. Tese de Doutoramento, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.



- Serra, M. (2007). Supervisão pedagógica de estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica: a perspectiva dos actores. In: Rodrigues, A., et al. *Processos de Formação na e para a prática de cuidados*. (pp. 93-123). Loures: Lusociência.
- Serra, Miguel Nunes (2008). Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Sísifo-Revista de Ciências da Educação*, 5, 69-80. Retirado de <http://sisifo.fpce.ul.pt>.
- Silva, J., & Paixão, M. (2007). Estudos sobre o papel da auto-eficácia em contextos educativos. *Psychologica*, 44, 7-10.
- Simão, J. et al (2003). *Ensino Superior: uma visão para a próxima década*. (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Simoes, J., & Amancio, L. (2004). Género e enfermagem: um estudo sobre a minoria masculina. *Sociologia*, 44, 71-81.
- Sousa, C. (2008). Competência educativa: o papel da educação para a resiliência. *Educação Especial*, 31, 9-24.
- Sousa, E. (2006). Atribuição causal: da inferência à estratégia de comportamento. In: Vala, J., & Monteiro, M.. *Psicologia Social*, (7ª ed.). (pp. 159-184). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sousa, P., Rosado, A., & Cabrita, T. (2008). Análise das atribuições causais do sucesso e insucesso na competição. *Psicologia Reflexiva Crítica*, 21, (2), 203-211. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).
- Sousa, P., Rosado, A., & Cabrita, T. (2008). Análise das atribuições causais do sucesso e do insucesso na competição, em função do nível competitivo dos futebolistas portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, (2), 203-211. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com).
- Souza, I., & Souza, M. (2004). Validação escala de Auto-eficácia Geral Percebida. *Revista Universidade Rural*, Seropédica, 26, (1-2), 12-17. Retirado de <http://www.editora.ufrjr.br/revistas>.

- Souza, J., Maftum, M., & Mazza, V. (2009). The nursing care in the spiritual dimension: undergraduates' experience. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8, (1). Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estratégias de promoção do sucesso acadêmico: uma intervenção em contexto acadêmico. *Análise Psicológica*, 1, 61-72.
- Teixeira, E. (2009). Tradição e inovação: um desafio para a universidade do século XXI. *Educação*, 32, (1), 65-70.
- Teixeira, F., Silva, M., & Medeiros, G. (2010). Síndrome de burnout - a interface entre o trabalho na área da educação e na enfermagem. *Referência*, 2, 101-109.
- Teixeira, M. O., & Calado, I. (2010). Avaliação de um programa de educação para a carreira. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 11, (2), 213-218. Retirado de <http://redalyc.uaemex.mx>
- Teixeira, M. et al. (2007). Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. *Interação em Psicologia*, 11, (2), 211-220. Retirado de [www.unicamp.com](http://www.unicamp.com).
- Teixeira, M. (2008). A escala multidimensional de auto-eficácia percebida: um estudo exploratório numa amostra de estudantes do ensino superior. *Ridep*, 25 (1), 141-157.
- Tomey, A. (2009). Guia de gestión y dirección de enfermería. (8ª ed.). Barcelona: Elsevier Mosby.
- Tomlinson, E., & Mayer, R. (2009). The role of causal attribution dimensions in trust repair. *Academy of Management Review*, 34, (1), 85-104. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com)
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235. Retirado de [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
- Valiante, G. (2000). *Writing self-efficacy and gender orientation. A developmental perspective*. A Dissertation Proposal. Retirado de [www.emory.com](http://www.emory.com)
- Vargas, C. (2009). O desenvolvimento da resiliência pelas adversidades da escola. *Revista Espaço Acadêmico*, 101, 109-115. Retirado de <http://www.doaj.org>

- Vieira, D., Maia, J., & Coimbra, J. (2007). Do ensino superior para o trabalho: análise factorial confirmatória da escala de auto-eficácia na transição para o trabalho. *Avaliação Psicológica*, 6 (1), 3-12.
- Villalta-Paúcar, M. (2010). Factors of resilience associated with academic performance in students from contexts of high social vulnerability. *Revista de Pedagogia*, 31, (88), 159-188. Retirado de [www.scielo.com](http://www.scielo.com)
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Editora Roca.
- Weatherly, J., Miller, K., & McDonald, T. (2009). Influência social como controlo de estímulos. *Psicologia*, 1, (1), 93-108. Retirado de [www.php.iesb.br](http://www.php.iesb.br)
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Weiner, B. (1988). Attribution theory in education. *Revista Portuguesa de Educação*, 1, 21-25.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Werner, E., & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience and recovery*. London: Cornell University Press. Retirado de [www.googlebooks.pt](http://www.googlebooks.pt)
- Yates, J., & James, D. (2006). Predicting the “strugglers”: a case-control study of students at Nottingham University Medical School. *British Medical Journal*, 332, 1009-1013. Retirado de [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com).
- Yunes, M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (org.). *Resiliência e educação* (2ª ed.). (pp.13-43). São Paulo: Cortez.
- Zimmerman, B., & J. Cleary (2005). The role of self-efficacy beliefs and self-regulatory skill. In: Pajares, F., & Urdan, T. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich: Information Age Pub.





## ÍNDICES



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Pascarella (1985) .....	102
Figura 2 - O Processo de Bolonha e os estádios de transição do ensino de Enfermagem em Portugal a partir da década de 90 .....	105
Figura 3 - Fontes de Auto-Eficácia e Processos Psicológicos (Bandura, 1986) .....	116
Figura 4- Modelo Transacional de Resiliência.....	131
Figura 5 - Rede de Resiliência.....	136
Figura 6 - Modelo dos elementos atribucionais de Weiner .....	141
Figura 7 - Teoria atribucional da motivação e emoção de Weiner.....	142
Figura 8 - Variabilidade de auto-eficácia percebida global e das suas dimensões. Modelo explicativo da auto-eficácia percebida nos estudantes de Enfermagem .....	249
Figura 8a - Variabilidad de autoeficacia percibida global y de sus dimensions. Modelo explicativo de la autoeficacia percibida por los estudiantes de Enfermeria.....	80

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- <i>Scree plot</i> para os dados da MSPSE (Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida) .....	163
Gráfico 2 - <i>Scree plot</i> para os dados da escala <i>Measuring State Resilience</i> .....	171
Gráfico 3 - <i>Scree plot</i> para os dados da escala <i>Measuring Child Resilience</i> .....	174



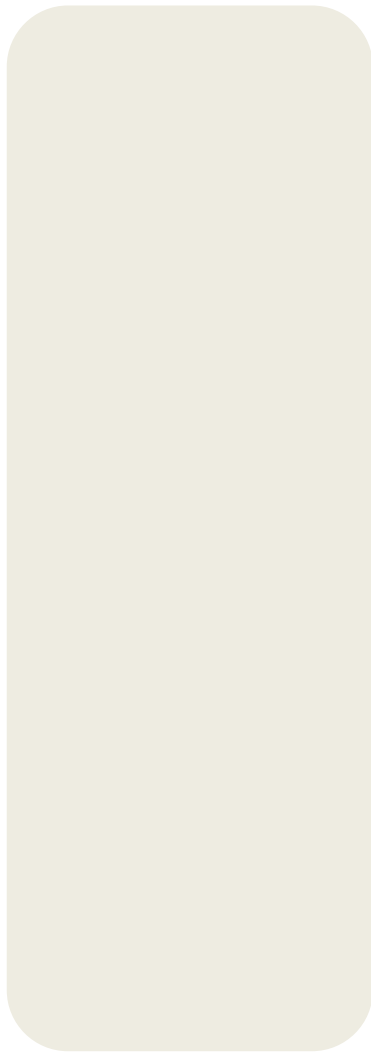
## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro (Tabla) 1 - Correlación de la autoeficacia percibida con las atribuciones y Dimensionescausales .....	52
Quadro (Tabla) 2 - Correlación de la autoeficacia percibida con la resiliencia .....	53
Quadro(Tabla) 3 - Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensionescausales y de la resiliencia en función del género .	54
Quadro(Tabla) 4 - Correlación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensionescausales y de la resiliencia con la edad.....	55
Quadro(Tabla) 5 - Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensionescausales y de la resiliencia en función de la residencia en un núcleo familiar .....	56
Quadro(Tabla) 6 - Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensionescausales y de la resiliencia en función de tenerse un familiar enfermero/profesional de la salud .....	57
Quadro(Tabla) 7 - Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensionescausales y de la resiliencia en función de la opción en la que presentó su candidatura a la carrera .....	58
Quadro(Tabla) 8 - Comparación de la autoeficacia percibida, de las atribuciones y dimensionescausales y de la resiliencia en función de haber entrado en la carrera de enfermería tras presentar su primera candidatura.....	59
Quadro (Tabla) 9 - Resultados del estudio de la regresión de la autoeficacia global.	60

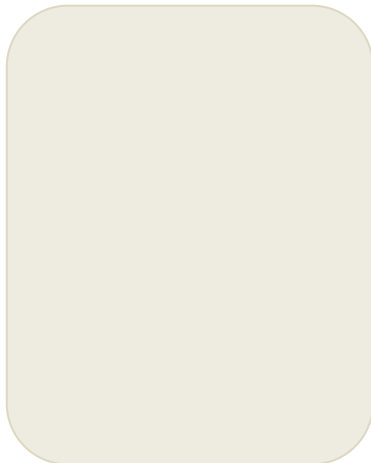
Quadro 10- Alteração efectuada na Escala “Auto-Eficácia para o Sucesso Académico” .....	162
Quadro 11 - Saturações dos itens nos nove factores da escala MSPSE (Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida).....	164
Quadro 12 - Constituição das dimensões/domínios da escala MSPSE .....	166
Quadro 13 - Consistência interna das dimensões/domínios da escala MSPSE.....	167
Quadro 14 - Saturações dos itens nos dois factores da escala <i>Measuring State Resilience</i> .....	172
Quadro 15 - Consistência interna das dimensões e do global da escala <i>Measuring State Resilience</i> .....	172
Quadro 16 - Saturações dos itens nos três factores da escala <i>Measuring Child Resilience</i> .....	175
Quadro 17 - Consistência interna da escala <i>Measuring Child Resilience</i> .....	176
Quadro 18 - Consistência interna do questionário de atribuições e dimensões causais (dimensão internalidade/externalidade).....	180
Quadro 19 - Consistência interna do questionário de atribuições e dimensões causais (dimensão mudança).....	181
Quadro 20 - Consistência interna do questionário de atribuições e dimensões causais (dimensão controlo).....	182
Quadro 21 – Distribuição dos estudantes segundo os dados demográficos .....	190
Quadro 22 - Distribuição dos estudantes segundo os dados académicos .....	192
Quadro 23 - Medidas descritivas das dimensões e global da MSPSE.....	194
Quadro 24 - Medidas descritivas das dimensões do Questionário de Atribuições e Dimensões Causais .....	195
Quadro 25 - Medidas descritivas das dimensões do Inventário <i>Measuring State and Child Resilience</i> .....	196

Quadro 26 – Correlação da Auto-eficácia percebida com as atribuições e dimensões Causais.....	198
Quadro 27 - Correlação da Auto-eficácia percebida com a resiliência .....	199
Quadro 28 – Comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função do género .....	200
Quadro 29 - Correlação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência com a idade .....	202
Quadro 30 - Comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função da residência do núcleo familiar .....	203
Quadro 31 - Comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função de ter familiar enfermeiro/profissional de saúde .....	204
Quadro 32 - Comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função da opção em que se candidatou ao curso .....	206
Quadro 33 - Comparação da auto-eficácia percebida, das atribuições e dimensões causais e da resiliência em função de ter entrado a primeira vez que se candidatou .....	207
Quadro 34 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para obtenção de recursos sociais .....	210
Quadro 35 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para o sucesso Académico .....	211
Quadro 36 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para aprendizagem auto-regulada .....	212
Quadro 37 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra-curriculares fora da escola .....	212

Quadro 38– Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para os tempos livres e actividades extra-curriculares na escola .....	213
Quadro 39 – Resultados do estudo da regressão da eficácia auto regulatória.....	214
Quadro 40 - Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para ir ao encontro das expectativas dos outros .....	214
Quadro 41 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia social e auto-assertiva .....	215
Quadro 42 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia para obter o apoio parental e comunitário .....	216
Quadro 43 – Resultados do estudo da regressão da auto-eficácia global.....	217



**ANEXOS**





Cara(o) Estudante

O instrumento de recolha de informação que lhe apresento tem como objectivo obter dados para um estudo no âmbito do programa de doutoramento que frequento, e cujo tema é "Auto-eficácia\* académica nos estudantes de enfermagem portugueses". Pretendo estudar as crenças de auto-eficácia e relacioná-las com o nível de resiliência\*\* e com as atribuições causais de sucesso/insucesso tendo em conta o desempenho escolar.

Conto consigo e com a sua preciosa colaboração.

Para isso, peço-lhe que preencha os documentos que constam nas folhas seguintes.

Todos os dados obtidos servem apenas para fins de investigação e têm a garantia de anonimato e confidencialidade, razão pela qual o seu nome, ou qualquer outro elemento que a(o) possa identificar, não deve constar em nenhum local.

Nenhuma resposta está, à partida, certa ou errada. Elas devem traduzir a sua convicção pelo que deve ser espontânea(o). Assinale as suas respostas de forma inequívoca, e, por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Os resultados da investigação estarão oportunamente à sua disposição.

Obrigada pelo tempo dispendido.

Atenciosamente

Elisabete Fonseca

---

\* **Auto-eficácia** - Confiança que o indivíduo tem na sua capacidade em executar uma tarefa específica, e depende de factores internos e situacionais, como por exemplo experiências anteriores, a natureza da tarefa ou o grau de realização dos pares. (Bandura, 1997).

\*\* **Resiliência** - Processo resultante da interacção entre factores genéticos e ambientais, que também oscilam entre si, podendo actuar como protecção [contra a adversidade] em certos momentos (Rutter, 2006).

Assinale **sobre** o número que se encontra dentro dos parênteses rectos, a opção que corresponde à sua situação.

**Idade** \_\_\_\_\_

**Género:**[1] Masc [2] Fem

**Local de residência do núcleo familiar** (nº de Kms até à Escola que frequenta)

[1] 0 – 20 [2] 20 – 40 [3] 40 – 60 [4] 60 – 80 [5] 80 - 100

[6] > 100 [7] Madeira/Açores [8] País Europeu [9] País fora da Europa

**Ano lectivo de entrada no Curso:**

[1] 2001/02 [2] 2002/03 [3] 2003/04 [4] 2004/05 [5] 2005/06

**Candidatou-se ao curso de enfermagem em que opção?**

[1] 1ª [2] 2ª [3] 3ª [4] 4ª [5] 5ª [6] 6ª

[7] Mudança/Transferência de Curso

**Entrou no Curso de Enfermagem na primeira vez que se candidatou?**

[1] Sim [2] Não

**Na sua família há alguém enfermeiro(a)/profissional de saúde?**

[1] Não

[2] Sim: [2A] Mãe e/ou Pai [2B] Irmão(ã)(s) [2C] Avó e/ou Avô [2D] Primo(a)(s) [2E] Outro(s)



**ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA (\*) (\*\*)**  
**(MSPSE)**

Multidimensional Scale Perceived Self-Efficacy ( Bandura, 1990)

Coloque uma cruz no local  
que melhor se adequar à sua opinião sobre cada pergunta colocada

<b>É fácil ...</b>	<b>Nada Fácil (1)</b>	<b>Não muito fácil (2)</b>	<b>Fácil (3)</b>	<b>Bastante Fácil (4)</b>	<b>Muito Fácil (5)</b>
1. ... obter a ajuda dos professores quando tem dificuldade em realizar as tarefas académicas?					
2. ... obter a ajuda dos colegas da Escola quando tem dificuldade em realizar as tarefas académicas?					
3. ... obter ajuda dos adultos quando tem um problema?					
4. ... obter ajuda de um amigo quando tem um problema?					
5. ... aprender as disciplinas de Enfermagem?					
6. ... aprender Anatomia?					
7. ... aprender Farmacologia?					
8. ... aprender Psicologia?					
9. ... aprender a ler, a escrever e a desenvolver outras competências linguísticas?					
10. ... aprender Sociologia/Antropologia?					
11. ... aprender Investigação/ Metodologias de Investigação?					
12. ... aprender Ética/Bioética/Deontologia de Enfermagem?					
13. ... aprender a realizar actividades em Ensino Clínico?					
14. ... conseguir acabar os trabalhos escolares nas datas previstas?					
15. ... conseguir estudar quando existem outras coisas interessantes para fazer?					
16. ... conseguir concentrar-se nos assuntos académicos?					
17. ... conseguir tirar apontamentos durante as aulas?					
18. ... conseguir utilizar a biblioteca para realizar os trabalhos académicos?					

\* Traduzido e validado por Teixeira, M.O. (2008). A Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida: Um estudo exploratório numa amostra de estudantes do ensino superior. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 25 (1), 141-158.

\*\* Adaptada para este estudo por Fonseca, Elisabete. (2009)

<b>É fácil ...</b>	<b>Nada Fácil (1)</b>	<b>Não muito fácil (2)</b>	<b>Fácil (3)</b>	<b>Bastante Fácil (4)</b>	<b>Muito Fácil (5)</b>
19. ... conseguir planear o trabalho académico?					
20. ... conseguir organizar o trabalho académico?					
21. ... conseguir recordar-se da informação das aulas e dos livros?					
22. ... conseguir arranjar um local para estudar sem distrações?					
23. ... conseguir motivar-se para realizar o trabalho académico?					
24. ... conseguir participar em debates nas aulas?					
25. ... conseguir aprender desportos?					
26. ... conseguir aprender a dançar?					
27. ... conseguir aprender música?					
28. ... conseguir realizar tarefas necessárias para ser membro do jornal da Escola?					
29. ... conseguir realizar tarefas necessárias para ser membro da Associação de Estudantes?					
30. ... conseguir realizar tarefas necessárias para participar nas actividades extra-curriculares da Escola (por ex. tuna, teatro)?					
31. ... conseguir praticar regularmente actividades gímnicas?					
32. ... conseguir aprender habilidades físicas necessárias para participar numa equipa desportiva (por ex. basketball, natação, futebol)?					
33. ... conseguir resistir à pressão dos seus amigos para fazer coisas que lhe podem trazer problemas?					
34. ... conseguir resistir à tentação de faltar às aulas quando se sente aborrecida(o) ou preocupada(o)?					
35. ... conseguir resistir à pressão dos seus colegas para fumar cigarros?					
36. ... conseguir resistir à pressão dos seus colegas para beber cerveja, vinho ou outras bebidas alcóolicas?					
37. ... conseguir resistir à pressão dos seus amigos para fumar charros?					
38. ... conseguir resistir à pressão dos seus amigos para tomar pastilhas (estimulantes, tranquilizantes)?					
39. ... conseguir resistir à pressão dos seus amigos					

<b>É fácil ...</b>	<b>Nada Fácil (1)</b>	<b>Não muito fácil (2)</b>	<b>Fácil (3)</b>	<b>Bastante Fácil (4)</b>	<b>Muito Fácil (5)</b>
para usar drogas?					
<b>40.</b> ... conseguir resistir à pressão dos seus amigos para ter relações sexuais?					
<b>41.</b> ... conseguir controlar o seu mau feitio?					
<b>42.</b> ... conseguir viver de acordo com aquilo que os seus pais esperam de si?					
<b>43.</b> ... conseguir viver de acordo com aquilo que os seus professores esperam de si?					
<b>44.</b> ... conseguir viver de acordo com aquilo que os seus amigos esperam de si?					
<b>45.</b> ... conseguir viver de acordo com aquilo que espera de si próprio?					
<b>46.</b> ... conseguir fazer e manter amigas?					
<b>47.</b> ... conseguir fazer e manter amigos?					
<b>48.</b> ... conseguir manter conversas com outras pessoas?					
<b>49.</b> ... conseguir trabalhar em grupo?					
<b>50.</b> ... conseguir expressar as suas opiniões quando os seus colegas não concordam consigo?					
<b>51.</b> ... conseguir defender-se a si próprio quando sente que está a ser tratado de forma injusta?					
<b>52.</b> ... conseguir lidar com situações onde outros estão a aborrecê-la(o) ou a magoar os seus sentimentos?					
<b>53.</b> ... conseguir manter-se firme com alguém que lhe pede para fazer algo pouco lógico ou inconveniente?					
<b>54.</b> ... conseguir obter ajuda dos seus pais quando tem um problema?					
<b>55.</b> ... conseguir obter ajuda do(s) seu(s) irmão(s) e/ou amigos(as) próximos(as) quando tem um problema?					
<b>56.</b> ... conseguir conversar com os seus pais acerca da sua vida na Escola?					
<b>57.</b> ... conseguir que as pessoas socialmente influentes se interessem pelos assuntos da Escola?					

m a si próprias.  
melhor indica o

te

#### MEASURING CHILD RESILIENCE (Chock C. Hiew, 1998)

##### No passado, quando criança:

- 1 2 3 4 5 1. Esperavam que eu fosse uma pessoa prestável (útil).  
 1 2 3 4 5 2. Eu era calmo(a), mesmo em tempos difíceis.  
 1 2 3 4 5 3. Os outros viam-me como “vivo(a)” e fisicamente activo(a).  
 1 2 3 4 5 4. Eu acreditava em mim.  
 1 2 3 4 5 5. Os meus pais davam-me bastante atenção.  
 1 2 3 4 5 6. A minha família tinha expectativas elevadas em relação a mim.  
 1 2 3 4 5 7. Quando estava aborrecido(a) ou com problemas, havia habitualmente alguém para me ajudar.  
 1 2 3 4 5 8. Eu tinha sucesso na escola.  
 1 2 3 4 5 9. Espontaneamente fazia coisas para ajudar os outros.  
 1 2 3 4 5 10. Sinto que me percebia a mim mesmo(a).  
 1 2 3 4 5 11. Eu estava exposto(a) a situações de stress que aprendi a controlar.  
 1 2 3 4 5 12. Eu sentia que as coisas iam correr bem, mesmo em situações difíceis.  
 1 2 3 4 5 13. Eu sabia como planear para o futuro.  
 1 2 3 4 5 14. Habitualmente os outros ficavam contentes ao ver-me.  
 1 2 3 4 5 15. Os meus pais diziam que eu tinha um feitio fácil.  
 1 2 3 4 5 16. Eu tinha boas relações com os adultos.  
 1 2 3 4 5 17. Eu era persistente nas minhas acções até ter sucesso.  
 1 2 3 4 5 18. Eu era capaz de arranjar soluções para lidar com os problemas.

#### MEASURING STATE RESILIENCE (Chock C. Hiew, 1998)

##### No momento actual:

- 1 2 3 4 5 1. Tenho alguém que gosta de mim.  
 1 2 3 4 5 2. Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar sobre os meus problemas ou sentimentos.  
 1 2 3 4 5 3. Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda.  
 1 2 3 4 5 4. Sei que posso contar com a minha família quando preciso.  
 1 2 3 4 5 5. Eu acredito que tudo me irá correr bem.  
 1 2 3 4 5 6. Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim.  
 1 2 3 4 5 7. Tenho fé em Deus.  
 1 2 3 4 5 8. Estou desejoso(a) de experimentar coisas novas.  
 1 2 3 4 5 9. Gosto de fazer bem o que faço.  
 1 2 3 4 5 10. Sinto que o que faço ajuda a que as coisas resultem.  
 1 2 3 4 5 11. Eu gosto de mim.  
 1 2 3 4 5 12. Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo.  
 1 2 3 4 5 13. Eu tenho sentido de humor.  
 1 2 3 4 5 14. Faço planos para realizar coisas.

## QUESTIONÁRIO DE ATRIBUIÇÕES E DIMENSÕES CAUSAIS \*

S. Pina Neves & L. Faria (2005)

\* Adaptado para este estudo por Fonseca, Elisabete (2009)

O objectivo deste questionário é conhecer os aspectos a que os estudantes atribuem as suas notas e avaliar a percepção que têm desses aspectos.

1 – Como sabe, há aspectos que apenas lhe dizem respeito a si (p. ex. os seus gostos musicais) enquanto que outros não lhe dizem respeito (p. ex. gostos das outras pessoas). Assim, e de acordo com a sua opinião, classifique cada um dos aspectos que se seguem, utilizando a seguinte escala:

A – Aspecto *totalmente interno* a mim próprio(a)  
 B – Aspecto *mais interno do que externo*  
 C – Aspecto *mais externo do que interno*  
 D – Aspecto *totalmente externo* a mim próprio(a)

	<i>Totalmente Interno</i>	<i>Mais Interno</i>	<i>Mais Externo</i>	<i>Totalmente Externo</i>
1. A quantidade de estudo	A	B	C	D
2. A preparação para os testes	A	B	C	D
3. A concentração durante o estudo	A	B	C	D
4. O fazer os trabalhos solicitados	A	B	C	D
5. As condições que tenho para estudar em casa	A	B	C	D
6. O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)	A	B	C	D
7. A atenção nas aulas	A	B	C	D
8. A participação nas aulas	A	B	C	D
9. O nível de dificuldade das matérias	A	B	C	D
10. O nível de dificuldade dos testes	A	B	C	D
11. A concentração durante os testes	A	B	C	D
12. A ansiedade durante os testes	A	B	C	D
13. A capacidade dos professores para explicar as matérias	A	B	C	D
14. O relacionamento com os professores	A	B	C	D
15. A capacidade para aprender	A	B	C	D
16. A memória	A	B	C	D
17. A vontade de aprender	A	B	C	D
18. A vontade de provar aos outros que sou capaz	A	B	C	D
19. A confiança que tenho em mim próprio(a)	A	B	C	D
20. A assiduidade (não faltar às aulas)	A	B	C	D
21. O estado de saúde	A	B	C	D
22. A sorte	A	B	C	D
23. O interesse que tenho pelas disciplinas em geral	A	B	C	D
24. A utilidade das disciplinas para o futuro	A	B	C	D

2 – Como sabe, há aspectos que não mudam com o passar do tempo (p. ex. a cor dos olhos) enquanto que outros mudam com o tempo (p. ex. peso das pessoas). Assim, e de acordo com a sua opinião, classifique cada um dos aspectos que se seguem, utilizando a seguinte escala:

A – Aspecto que *não muda nada* com o tempo  
 B – Aspecto que *muda pouco* com o tempo  
 C – Aspecto que *muda bastante* com o tempo  
 D – Aspecto que *muda muito* com o tempo

	<i>Não Muda</i>	<i>Muda Pouco</i>	<i>Muda Bastante</i>	<i>Muda Muito</i>
1. A quantidade de estudo	A	B	C	D
2. A preparação para os testes	A	B	C	D
3. A concentração durante o estudo	A	B	C	D
4. O fazer os trabalhos solicitados	A	B	C	D
5. As condições que tenho para estudar em casa	A	B	C	D
6. O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)	A	B	C	D
7. A atenção nas aulas	A	B	C	D
8. A participação nas aulas	A	B	C	D
9. O nível de dificuldade das matérias	A	B	C	D
10. O nível de dificuldade dos testes	A	B	C	D
11. A concentração durante os testes	A	B	C	D
12. A ansiedade durante os testes	A	B	C	D
13. A capacidade dos professores para explicar as matérias	A	B	C	D
14. O relacionamento com os professores	A	B	C	D
15. A capacidade para aprender	A	B	C	D
16. A memória	A	B	C	D
17. A vontade de aprender	A	B	C	D
18. A vontade de provar aos outros que sou capaz	A	B	C	D
19. A confiança que tenho em mim próprio(a)	A	B	C	D
20. A assiduidade (não faltar às aulas)	A	B	C	D
21. O estado de saúde	A	B	C	D
22. A sorte	A	B	C	D
23. O interesse que tenho pelas disciplinas em geral	A	B	C	D
24. A utilidade das disciplinas para o futuro	A	B	C	D

3– Como sabe, há aspectos que pode controlar (p. ex. os livros que escolhe para ler) enquanto que outros, não pode controlar (p. ex. clima e a temperatura). Assim, e de acordo com a sua opinião, classifique cada um dos aspectos que se seguem, utilizando a seguinte escala:

A – Aspecto que *não posso controlar nada*  
 B – Aspecto que *posso controlar pouco*  
 C – Aspecto que *posso controlar bastante*  
 D – Aspecto que *posso controlar totalmente*

	<i>Não Controlo</i>	<i>Controlo Pouco</i>	<i>Controlo Bastante</i>	<i>Controlo Totalmente</i>
1. A quantidade de estudo	A	B	C	D
2. A preparação para os testes	A	B	C	D
3. A concentração durante o estudo	A	B	C	D
4. O fazer os trabalhos solicitados	A	B	C	D
5. As condições que tenho para estudar em casa	A	B	C	D
6. O material de apoio ao estudo (apontamentos, livros ...)	A	B	C	D
7. A atenção nas aulas	A	B	C	D
8. A participação nas aulas	A	B	C	D
9. O nível de dificuldade das matérias	A	B	C	D
10. O nível de dificuldade dos testes	A	B	C	D
11. A concentração durante os testes	A	B	C	D
12. A ansiedade durante os testes	A	B	C	D
13. A capacidade dos professores para explicar as matérias	A	B	C	D
14. O relacionamento com os professores	A	B	C	D
15. A capacidade para aprender	A	B	C	D
16. A memória	A	B	C	D
17. A vontade de aprender	A	B	C	D
18. A vontade de provar aos outros que sou capaz	A	B	C	D
19. A confiança que tenho em mim próprio(a)	A	B	C	D
20. A assiduidade (não faltar às aulas)	A	B	C	D
21. O estado de saúde	A	B	C	D
22. A sorte	A	B	C	D
23. O interesse que tenho pelas disciplinas em geral	A	B	C	D
24. A utilidade das disciplinas para o futuro	A	B	C	D