



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Maria Miguel Marques Cardoso Campos Costa

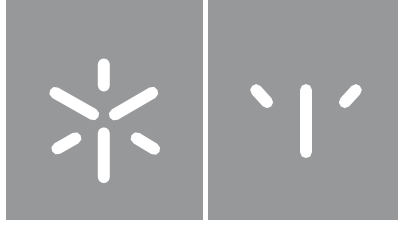
**Bem-estar Psicológico em Estudantes
Universitários**

Bem-estar Psicológico em Estudantes Universitários

Maria Miguel Costa

UMinho | 2023

junho de 2023



Maria Miguel Marques Cardoso Campos Costa

Bem-estar Psicológico em Estudantes Universitários

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria da Graça Pereira Alves

Coorientação da
Doutora Ana Margarida Barros Vilaça

junho 2023

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria da Graça Pereira, por me ter acolhido no seu grupo de investigação e por me ter transmitido os seus conhecimentos. Obrigada pela exigência na realização da presente dissertação de mestrado.

À Doutora Ana Margarida Vilaça, agradeço a disponibilidade demonstrada e prontidão em ajudar.

A todos os membros do grupo de investigação em Saúde & Família, por toda a partilha de conhecimento e entejuda sempre presentes.

A todos os colegas de curso com quem me cruzei e que, de alguma forma, contribuíram para que chegasse até aqui.

À minha família, especialmente à minha avó, por todo o apoio e amor!

Aos amigos de toda a vida, por acreditarem, às vezes até mais do que eu, que este era o caminho.

À Ana Gabriela Abelleira, à Bárbara Correia, à Beatriz Azevedo, à Carlota Fonseca, à Carol Coelho, à Fernanda Guimarães, ao Hugo Couto, à Juliana Castro, à Laura Koppensteiner e à Maria Lopes, por me mostrarem que a diferença de idades são só números e que, muitas vezes, só lá estão para somar. Obrigada por estes 5 anos!

A minha profunda gratidão à Rita Sarsfield, por ser a melhor colega e amiga desde o primeiro dia em que nos conhecemos. Graças a ti, o caminho foi mais leve e mais feliz!

À minha mãe, por ser o melhor exemplo de ser humano e de psicóloga que eu poderia ter. És a minha pessoa-casa!

Ao meu pai, todos os dias.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 5 de junho de 2023

Maria Tíquel Costa

Bem-estar Psicológico em Estudantes Universitários

Resumo

O bem-estar psicológico é um construto amplamente estudado em várias populações, mas menor na população de estudantes universitários. Visto que a taxa de *distress* psicológico nesta população é maior comparativamente com a população em geral, torna-se fulcral estudar esta relação. Ademais, o uso de variáveis psicofisiológicas, a par das variáveis de autorrelato, constitui-se como uma mais-valia para alargar o conhecimento na área do bem-estar psicológico. **Objetivo:** Analisar as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, ano de escolaridade, prática de exercício físico, consumo de bebidas alcoólicas, de substâncias ilícitas e de fármacos), psicológicas (*stress* percebido, morbidade psicológica, gratidão e dificuldades de regulação emocional) e fisiológica (variabilidade da frequência cardíaca) que se relacionam, predizem e moderam o bem-estar psicológico numa amostra de estudantes universitários. **Metodologia:** 193 estudantes universitários preencheram questionários e mediram a variabilidade da frequência cardíaca. **Resultados:** Morbidade psicológica, gratidão e dificuldades de regulação emocional foram preditores de bem-estar psicológico, explicando 64.4% da variância. A variabilidade da frequência cardíaca não moderou significativamente a relação entre gratidão e bem-estar psicológico. **Conclusão:** Os resultados mostraram a importância de considerar as competências de regulação emocional, gratidão e morbidade psicológica na promoção do bem-estar psicológico em estudantes universitários.

Palavras-chave: Bem-estar Psicológico, Estudantes Universitários, Gratidão, Variabilidade da Frequência Cardíaca

Psychological Well-being among University Students

Abstract

Psychological well-being is a widely studied construct within various populations, although less studied within Portuguese university students. Since the rate of psychological distress in this population is higher compared to the general population, it is crucial to study this relationship. Furthermore, the use of psychophysiological variables, alongside self-report variables, constitutes an asset that broadens the knowledge on psychological well-being. **Objective:** Analyse the sociodemographic (i.e., sex; age; education level; practice of exercise; use of alcohol, illicit substances, and drugs), psychological (i.e., perceived stress; psychological morbidity; gratitude; difficulties in emotion regulation) and physiological (i.e., heart rate variability) variables that relate, predict and moderate the psychological well-being in a sample of university students. **Methodology:** 193 university students completed the questionnaires and had their heart rate variability measured. **Results:** Psychological morbidity, gratitude, and difficulties in emotion regulation were predictors of psychological well-being, explaining 64.4% of the variance. Heart rate variability did not significantly moderate the relationship between gratitude and psychological well-being. **Conclusion:** The results showed the importance of considering emotion regulation skills, gratitude and psychological morbidity in promoting psychological well-being in university students.

Keywords: College Students, Gratitude, Heart Rate Variability, Psychological Well-Being

Índice

Introdução.....	9
Objetivos e Hipóteses	14
Metodologia.....	14
Participantes	14
Instrumentos	15
Questionário Sociodemográfico	15
Escala de Bem-Estar Psicológico	15
Escala de Stress Percebido	16
Questionário da Gratidão.....	16
Escala da Morbilidade Psicológica	16
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional.....	17
Variabilidade da Frequência Cardíaca.....	17
Procedimento	18
Análise de Dados.....	18
Resultados	19
Caracterização Sociodemográfica da Amostra	19
H1) Avaliar as Relações entre as Variáveis Sociodemográficas, Psicológicas e Fisiológica e o BEP..	19
H2) Avaliar a Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Psicológicas e Fisiológica para o BEP	25
H3) Avaliar o Papel Moderador da VFC na Relação entre a Gratidão e o BEP	25
Discussão.....	28
Limitações e Implicações Futuras	30
Conclusão	31
Referências	32
Anexos	41

Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1: <i>Adaptação do Modelo Tripartido de Bem-Estar Subjetivo (Galinha & Pais-Ribeiro, 2011) ao Presente Estudo</i>	13
Figura 2: <i>Adaptação do Modelo Teórico dos Construtos de Bem-Estar Psicológico (Amonoo et al., 2019) ao Presente Estudo</i>	14
Tabela 1: <i>Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=193)</i>	21
Tabela 2: <i>Relação entre o Bem-Estar Psicológico e as Variáveis Sociodemográficas</i>	22
Tabela 3: <i>Relação entre o Bem-Estar Psicológico e as Variáveis Psicológicas</i>	23
Tabela 4: <i>Relação entre o Bem-Estar Psicológico e a Variável Fisiológica</i>	24
Tabela 5: <i>Contribuição das Variáveis Sociodemográficas e Psicológicas para o Bem-Estar Psicológico</i>	25
Tabela 6: <i>Relação entre as Variáveis Psicológicas e a Variável Fisiológica</i>	27

Introdução

No âmbito da investigação científica, o estudo do bem-estar psicológico (BEP) teve o seu início na década de 1960, mas somente no final da década de 1980 surgiu o modelo do BEP, com o trabalho de Ryff (1989), na tentativa de delinear a estrutura básica do bem-estar no contexto psicológico (Machado & Bandeira, 2012).

O BEP é um constructo multidimensional fundamentado na teoria psicológica, que integra e reflete conhecimentos de áreas como o funcionamento psicológico positivo, psicologia do desenvolvimento humano, psicologia humanista-existencial e saúde mental (Ryff, 1989). A partir da convergência das formulações teóricas dessas áreas, constituíram-se as dimensões do modelo do BEP: autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2008).

Vários estudos têm evidenciado a confluência destas dimensões relativamente a indicadores de bem-estar, processos desenvolvimentais adaptativos, qualidade de vida, marcadores biológicos de saúde e construtos que refletem dimensões positivas da saúde mental (Ryff & Singer, 2008). Exemplo disso são os estudos realizados com estudantes universitários (Nogueira, 2017), que se revelam particularmente importantes, visto que se verifica um aumento dos problemas de saúde mental nas sociedades contemporâneas em geral.

A vida universitária pode ser caótica, cheia de desafios e exige uma adaptação a vários *stressores* (Shatkin & Diamond, 2015). Os estudantes universitários encontram-se num período crítico do seu desenvolvimento e, embora sentir *stress* faça parte da inevitabilidade da vida, há evidências de que o *stress* é mais prevalente entre estudantes universitários (Mackenzie et al., 2011) e que a taxa de *distress* psicológico nesta população é maior comparativamente com a população em geral (Sarokhani et al., 2013). Segundo Larcombe et al. (2016), um em cada cinco estudantes experimenta *distress* psicológico enquanto decorre a sua formação académica e, de acordo com Eisenberg et al. (2013), uma percentagem elevada de estudantes universitários sofre de algum tipo de perturbação mental, nomeadamente perturbações de ansiedade e depressão.

Relativamente ao efeito das variáveis sociodemográficas no BEP, os resultados do estudo de Verger et al. (2009) reportam diferenças acentuadas entre os sexos, onde o sexo masculino é um preditor de BEP. Da mesma forma, Chow (2010) mostra que os estudantes do sexo masculino relatam maior BEP. A propósito da idade, Chow (2010) também constatou que estudantes mais velhos possuem um maior nível de BEP, presumivelmente por terem adotado melhores abordagens de aprendizagem. No mesmo sentido, Reyes-Rodríguez et al. (2012), mostraram que os estudantes do primeiro ano sentem

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

maiores dificuldades de adaptação, mais *stress* e vários sintomas depressivos, devido à imaturidade e indefinição profissional, enquanto os finalistas têm objetivos e planos de vida mais consistentes. No entanto, no que diz respeito ao ano de escolaridade, alguns autores sugerem que ocorre um decréscimo do BEP ao longo do curso (Bewick et al., 2010), talvez porque as perturbações depressivas aumentam com a progressão académica (Christensson et al., 2010), o que revela que a evidência científica não é consensual.

No que se refere aos comportamentos de saúde, sabe-se que estes são influenciados pela saúde mental e, em igual medida, a saúde mental é influenciada pelos comportamentos de saúde (Roher et al., 2005). Os comportamentos de saúde que mais afetam a saúde mental dos estudantes universitários são a prática de exercício físico e o consumo de substâncias psicoativas (i.e., álcool, substâncias ilícitas e fármacos).

Segundo Demers (2013), a associação positiva entre a saúde mental e o nível de atividade física dos estudantes universitários apresenta uma evidência robusta. Nas últimas décadas, a saúde mental e a ausência de estados adversos como a depressão, ansiedade e doença física têm sido consistentemente associados ao exercício físico e estilo de vida ativo (Dale et al., 2014). A respeito do consumo de substâncias psicoativas, vários estudos associaram estados emocionais negativos a elevados consumos de álcool, substâncias ilícitas e psicotrópicos (Engin et al., 2009; Schry et al., 2014; Schwartz, & Friedman, 2009; Ståhlbrandt et al., 2008). As evidências são claras: existe uma associação entre o consumo de álcool e uma saúde mental empobrecida (Kenney et al., 2013); a *canábis*, substância ilícita mais usada entre os estudantes universitários (Balsa et al., 2018), ainda que usada ocasionalmente, pode provocar efeitos nefastos quer na saúde física, quer na saúde mental (Arria et al., 2016); o consumo de psicotrópicos é um forte preditor de sofrimento psicológico (Kapil et al., 2014). Entre as mais variadas razões, os consumos funcionam como um meio para aliviar os sintomas, bem como reforço do mesmo, transformando-se num ciclo vicioso (Costa & Leal, 2008; Lamis et al., 2009).

Os estudantes universitários são um grupo singular de indivíduos que enfrentam *stressores* intrapessoais, interpessoais, ambientais e académicos específicos (Ross et al., 1999). O *stress* percebido influencia a forma como uma pessoa avalia o suporte social disponível para ela, afetando a saúde física e mental (Anand & Nagle, 2016). Vários estudos indicam uma relação negativa entre *stress* percebido e o BEP dos estudantes universitários. Quando o nível de *stress* percebido é maior, o BEP diminui, o que evidencia que o *stress* percebido é contraproducente para o BEP (Anand & Nagle, 2016; Zaheer & Khan, 2022).

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Considerada uma característica pessoal, mas também um estado emocional (Bilong et al., 2021), a gratidão é medida com base em perspectivas que incluem ser otimista, ter um relacionamento social positivo, reconhecer as contribuições dos outros, sentir-se satisfeito com pequenas coisas e expressar gratidão (Kardas et al., 2019). Baseada na psicologia positiva, a relação entre a gratidão e o BEP tem vindo a ser cada vez mais estudada, apresentando uma relação positiva na população de estudantes universitários (Bilong et al., 2021). Ademais, a gratidão tem vindo a revelar-se como um preditor poderoso do BEP (Kardas et al., 2019).

Para além de impactar positivamente a função cognitiva (Brown & Wong, 2017), a gratidão influencia várias mudanças positivas no estado emocional, aumentando os níveis de BEP (Măirean et al., 2019). Admitir que há inúmeras coisas pelas quais estar grato pode aumentar o BEP, motivo pelo qual treinar a gratidão se revela tão importante (Behzadipour et al., 2018).

A propósito da ansiedade e depressão, os estudantes relataram níveis elevados em ambos (Beiter et al., 2015; Udhayakumar & Illango, 2018), apresentando uma correlação moderadamente negativa com o BEP. Portanto, é expectável que a ansiedade e depressão predigam menos BEP (Liu et al., 2009; Udhayakumar & Illango, 2018).

A regulação emocional refere-se aos processos que influenciam a experiência e a expressão das emoções (Gross e John, 2003), tendo um efeito importante na saúde mental (Gresham & Gullone, 2012) e sendo um preditor consistente do BEP (Balzarotti et al., 2014).

A regulação emocional envolve a seleção e aplicação de estratégias que podem ajudar as pessoas a controlar efetivamente as suas emoções (Hu et al., 2014). Na revisão de uma meta-análise, Hu et al. (2014) avaliaram o tipo de estratégias de regulação emocional mais favorável à saúde mental. Os resultados mostraram que a reavaliação cognitiva é geralmente considerada como promotora da saúde mental, enquanto a supressão expressiva pode contribuir para problemas mentais. A reavaliação cognitiva é, portanto, considerada uma estratégia de regulação emocional mais eficaz do que a supressão expressiva.

Singh e Sharma (2018), verificaram que o uso da reavaliação cognitiva estava forte e positivamente relacionada com o BEP em estudantes universitários. Por sua vez, dificuldades na regulação emocional estão associadas ao desenvolvimento e manutenção de psicopatologias (Visted et al., 2017).

Para além das medidas de autorrelato supracitadas, o efeito do bem-estar também pode ser observado através de biomarcadores de saúde física e mental. Um desses biomarcadores, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), tem sido amplamente citado como um indicador confiável de saúde e bem-

estar (Carney et al., 2001; Kleiger, 1987; Tsuji et al., 1996). A VFC é reconhecida por Malik et al. (1996) como uma medida de tempo entre cada oscilação do coração. Num eletrocardiograma, a VFC é representada como a distância, em milissegundos, entre batimentos cardíacos. Assim, uma maior variabilidade nos intervalos é reflexo de um sistema nervoso autônomo (SNA) bem equilibrado, enquanto uma menor variabilidade nos intervalos é reflexo de um desequilíbrio nesse sistema (Appelhans & Luecken, 2006).

Várias pesquisas associaram as mudanças da VFC a consequências diretamente relacionadas com o bem-estar físico e mental. Uma vez que o *stress* fisiológico pode resultar em mudanças na resposta cardiovascular (Verkuil et al., 2009), variados estudos relacionaram altos níveis de VFC com comportamentos adaptativos em resposta ao *stress* psicológico (Mezzacappa et al., 2001; Visnovcova et al., 2013). Em contraste, baixos níveis de VFC revelaram estar associados a problemas psicológicos, como ansiedade (Chalmers et al., 2014) e depressão (Kemp et al., 2010; Kemp et al., 2012).

De acordo com a Teoria da Integração Neurovisceral, a variabilidade entre os batimentos cardíacos é afetada por diversas áreas do cérebro, como o córtex pré-frontal, área do cérebro envolvida na regulação das emoções (Thayer & Lane, 2009; Thayer et al., 2012). No seu estudo, Visted et al. (2017) mostraram que maiores dificuldades na regulação emocional foram negativamente associadas à VFC.

Desta forma, fica evidente que as mudanças nas respostas cardiovasculares dos estudantes universitários podem servir como uma janela para visualizar e interpretar o bem-estar: baixos níveis de VFC em repouso indicam pobre bem-estar físico e psicológico, enquanto altos níveis de VFC em repouso indicam altos níveis dos mesmos (Wornoff, 2015).

A literatura é clara relativamente à relevância do BEP, porém importa alargar o conhecimento no contexto nacional e, em particular, no contexto universitário, constituindo-se como um dos contributos deste estudo. Sendo uma altura decisiva da vida e de grande *stress*, este estudo destaca a importância do BEP e analisa as variáveis que o afetam, para que se possam desenvolver estratégias que promovam o BEP nas universidades, evitando a crescente morbilidade psicológica nesta população. Por outro lado, a literatura referente à relação entre a idade e o BEP não é consensual, pelo que este estudo pretende colmatar esta lacuna. Outro grande contributo deste estudo prende-se com a avaliação do *stress*, não só através de medidas de autorrelato, mas também com recurso à VFC, já que esta é reconhecida como um indicador de vulnerabilidade ao *stress*, mas também como um indicador de adaptação ao *stress*. Neste sentido, no presente estudo, para além de ter sido avaliado com um instrumento de autorrelato, o *stress* foi também avaliado através de um indicador fisiológico. Para além disso, a literatura existente é

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

comumente associada à influência da VFC na população clínica, e menor com população não clínica, pelo que este estudo procura descentrar e alargar o conhecimento, para a população não clínica.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a contribuição de variáveis sociodemográficas, psicológicas e fisiológica para o BEP em estudantes universitários. Para tal, foi usado uma adaptação do modelo tripartido de bem-estar subjetivo de Galinha e Pais-Ribeiro (2011). De acordo com o modelo, fatores contextuais (e.g., variáveis sociodemográficas), fatores cognitivos (e.g., padrões de comparação) e fatores afetivos (e.g., ansiedade) estão associados ao bem-estar subjetivo. De forma a adaptar o modelo, os fatores contextuais foram avaliados através das variáveis sociodemográficas (e.g., sexo) e os fatores afetivos foram medidos através das variáveis psicológicas (e.g., gratidão), tendo como variável de resultado o BEP (Figura 1). Para a análise da moderação, foi também usada uma adaptação do modelo teórico numa amostra clínica que tem como variável dependente o bem-estar psicológico (Amonoo et al., 2019). De acordo com o modelo, os construtos da psicologia positiva (e.g., gratidão) estão associados a melhores resultados de saúde (e.g., menor mortalidade) e maior BEP (e.g., menor ansiedade), sendo que esta associação é mediada por comportamentos de saúde (e.g., prática de exercício físico) e fatores biológicos (e.g., sistema nervoso autónomo). Neste estudo, o modelo foi adaptado: os construtos da psicologia positiva foram medidos através das variáveis psicológicas gratidão e regulação emocional; ao invés dos fatores biológicos contemplados no modelo original, foi testada uma variável psicofisiológica, a VFC; o BEP apresenta-se como variável de resultado (Figura 2). Apesar deste modelo postular uma relação de mediação, ao adaptar o modelo a este estudo, a relação considerada foi uma moderação.

Figura 1

Adaptação do Modelo Tripartido de Bem-Estar Subjetivo (Galinha & Pais-Ribeiro, 2011) ao Presente Estudo

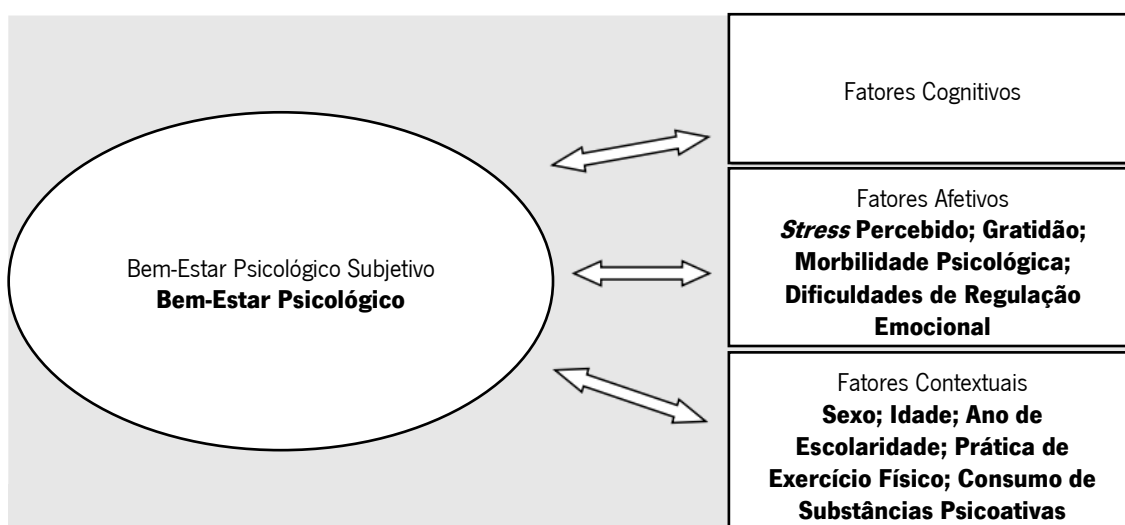
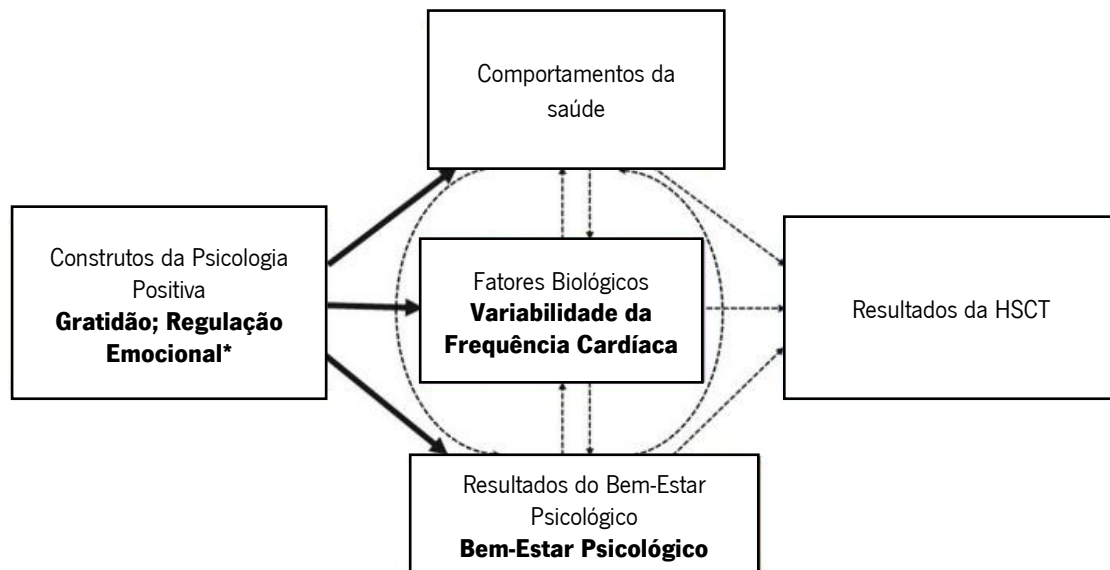


Figura 2

Adaptação do Modelo Teórico dos Construtos de Bem-Estar Psicológico (Amonoo et al., 2019) ao Presente Estudo



Nota. * Um resultado elevado nesta variável corresponde a dificuldades de regulação emocional

Objetivos e Hipóteses

Tendo por base a literatura existente e considerando os modelos teóricos que sustentam este estudo, definiram-se os seguintes objetivos: 1) avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas, psicológicas e fisiológica e o BEP; 2) avaliar a contribuição das variáveis sociodemográficas, psicológicas e fisiológica para o BEP; 3) avaliar o papel moderador da VFC na relação entre a gratidão e o BEP.

Foram então propostas as seguintes hipóteses: H1) espera-se que ser do sexo masculino, maior prática de exercício físico, menor consumo de substâncias psicoativas, maior VFC, ser mais grato, ter menor dificuldades de regulação emocional, menor morbidade psicológica e menor *stress* percebido esteja associado a maior BEP; H2) espera-se que ser do sexo masculino, maior prática de exercício físico, menor consumo de substâncias psicoativas, maior VFC, ser mais grato, ter menor dificuldades de regulação emocional, menor morbidade psicológica e menor *stress* percebido seja preditor de um maior BEP; H3) espera-se que a VFC modere a relação entre a gratidão e o BEP, intensificando-a positivamente.

Metodologia

Participantes

Segundo o cálculo do tamanho amostral para modelos de regressão múltipla, efetuado com recurso a uma calculadora *online* (Soper, 2023), considerando um poder de .80, um tamanho de efeito antecipado de .15, cinco preditores (*stress* percebido, morbidade psicológica, gratidão, dificuldades na

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

regulação emocional e VFC) e uma probabilidade de .05, o número mínimo de participantes requerido foi de 91.

A amostra é constituída por estudantes universitários e a recolha de dados foi realizada *online* (preenchimento de questionários) e presencialmente (medição da VFC), na Universidade do Minho. A divulgação foi feita através da plataforma de créditos (para os estudantes de Psicologia) e através do *email* institucional para todos os alunos da universidade. Como critérios de inclusão foram definidos ser estudante universitário e ter a possibilidade de se deslocar à Universidade do Minho para fazer a medição da VFC. Ter problemas cardíacos e não efetuar os dois momentos da recolha (*online* e presencial) num intervalo máximo de 24h foram definidos como critérios de exclusão.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Com o objetivo de obter a caracterização da amostra, os participantes preencheram um questionário sociodemográfico que incluía a resposta aos seguintes itens: sexo, idade, estado civil, composição do agregado familiar, profissão/ocupação, ano de escolaridade, prática de exercício físico e consumo de substâncias psicoativas (i.e., álcool, substâncias ilícitas e fármacos).

Escala de Bem-Estar Psicológico

A Escala de Bem-Estar Psicológico - *Psychological Wellbeing Scale* (PWS; Ryff & Keyes, 1995; Versão Portuguesa de Novo et al., 1997) é um instrumento que avalia dimensões do bem-estar psicológico. É composto por 18 itens (e.g., “Sinto-me, frequentemente, “esmagado(a)” pelo peso das responsabilidades”) que avaliam seis domínios: autonomia (itens 1, 7 e 13), domínio sobre o ambiente (itens 2, 8 e 14), crescimento pessoal (itens 3, 9 e 15), relações positivas com os outros (itens 4, 10 e 16), propósito na vida (itens 5, 11 e 17) e autoaceitação (itens 6, 12 e 18). É medido através de uma escala de *Likert* de cinco pontos, de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*). Os itens são constituídos por afirmações positivas e negativas e os itens negativos são cotados inversamente (itens 2, 4, 5, 7, 13, 14, 15, 16, 17 e 18). A pontuação máxima é de 15 pontos por domínio, sendo que resultados mais elevados correspondem a níveis mais elevados de bem-estar no domínio específico avaliado. Na versão original, os alfas de *Cronbach* situaram-se entre .33 e .56 em todas as escalas. Apesar de na versão original os alfas serem baixos, na versão portuguesa os alfas situaram-se entre .74 e .86 para as seis escalas e .93 para o conjunto das escalas, o que demonstra uma boa consistência interna (Machado, 2008). Os valores da consistência interna obtidos neste estudo foram de .88 para o *score* total e de .57 para a subescala crescimento pessoal, .63 para a subescala relações positivas, .69 para a subescala

propósito na vida, .70 para a subescala domínio sobre o ambiente, .80 para a subescala autoaceitação e .85 para a subescala autonomia.

Escala de Stress Percebido

A Escala de *Stress Percebido - Perceived Stress Scale* (PSS-10; Cohen et al., 1983; Versão Portuguesa de Trigo et al., 2010) é um instrumento que determina até que ponto é que os acontecimentos de vida são percebidos e avaliados como indutores de *stress*. É composto por 10 itens (e.g., “No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?”) e as respostas são assinaladas mediante uma escala de *Likert* de cinco pontos, de 0 (*nunca*) a 4 (*muito frequentemente*). A pontuação máxima é de 40 pontos para a escala total. Para calcular a pontuação final é necessário ter em consideração que vários itens se referem a situações positivas, sendo necessário inverter a cotação das respostas desses itens (4, 5, 7 e 8). Quanto mais elevado é o resultado obtido, mais elevado é o *stress* percebido. Relativamente à consistência interna, o alfa de *Cronbach* é de .78 na versão original e de .87 na versão portuguesa. No presente estudo foi usada a escala total, apresentando um alfa de *Cronbach* de .90.

Questionário da Gratidão

O Questionário da Gratidão - *Gratitude Questionnaire* (GQ-6; McCullough et al., 2002; Neto, 2007) é um instrumento que mede a tendência de reconhecer, responder e experienciar gratidão na vida diária. Composto por seis itens (e.g., “Tenho tanto na vida por que estar grato”), as respostas são medidas através de uma escala de *Likert* de cinco pontos, de 1 (*discordo totalmente*) a 5 (*concordo totalmente*). Os itens 3 e 6 são pontuados inversamente, sendo a pontuação máxima de 30 pontos para a escala total. Pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de gratidão. Na versão original, esta escala apresentou uma consistência interna de .82 e na versão portuguesa de .75. Neste estudo o valor de alfa de *Cronbach* para a escala total é de .78.

Escala da Morbilidade Psicológica

A Escala da Morbilidade Psicológica (Ansiedade e Depressão) - *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Versão Portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2007) é um instrumento que avalia de forma breve os níveis de morbilidade psicológica (ansiedade e depressão) em populações clínicas e não clínicas. É composto por 14 itens (e.g., “Sinto-me tenso/a ou nervoso/a”) organizados em duas subescalas. Uma subescala, composta pelos sete itens ímpares, mede a ansiedade, e a outra subescala, composta pelos sete itens pares, mede a depressão. Os itens são respondidos numa escala de *Likert* de quatro pontos, sendo a pontuação máxima para cada subescala de 21 pontos. Para ambas as escalas, as pontuações de 0-7 indicam ausência de sintomatologia, de 8-10 leve, de 11-14 moderada

e de 15-21 severa. Valores iguais ou superiores a 11 pontos correspondem a níveis de morbidade psicológica clinicamente significativos. Na versão original, os alfas de *Cronbach* foram de .74 para a subescala ansiedade e .70 para a subescala depressão. Na versão portuguesa, os alfas foram de .76 para a ansiedade, de .81 para a depressão. Neste estudo o valor de alfa é de .85 para a subescala ansiedade, de .77 para a subescala depressão e, à semelhança do estudo de Sousa e Pereira (2008), foi calculado o alfa total, tendo sido obtido o valor de .88.

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional - *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004; Versão Portuguesa de Coutinho et al., 2010) é um instrumento que avalia dificuldades de regulação emocional clinicamente significativas, mais especificamente níveis típicos de desregulação em seis domínios: não aceitação das emoções negativas (itens 29, 25, 21, 12, 11 e 30); incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando experiencia emoções negativas (itens 26, 18, 13, 33 e 20); dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando experiencia emoções negativas (itens 14, 32, 27, 19, 3 e 24); acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas (itens 22, 16, 15, 28, 31, 35, 23 e 36); falta de consciência emocional (itens 6, 2, 8, 34, 10, 17) e falta de clareza emocional (itens 9, 5, 7, 1 e 4). Composto por 36 itens (e.g., “Estou atento aos meus sentimentos”), é medido através de uma escala de *Likert* de cinco pontos, de 1 (*nunca se aplica a mim*) a 5 (*aplica-se quase sempre a mim*). Os itens 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 e 34 são pontuados inversamente, sendo a pontuação máxima de 180 pontos para a escala total, que corresponde a maiores dificuldades de regulação emocional. A propósito da consistência interna, o alfa de *Cronbach* é de .93 para o *score* total e $>.80$ para todas as subescalas na versão original. Na versão portuguesa, o alfa de *Cronbach* é de .92 para o *score* total e de $\geq .75$ para cada subescala. O valor da consistência interna obtido neste estudo foi de .96 para o *score* total, variando entre .86 e .95 para as subescalas.

Variabilidade da Frequência Cardíaca

A VFC foi avaliada através do aparelho Elite HRV CorSense (Elite HRV, s.d.). Este sensor é usado para medir a flutuação nos intervalos de tempo entre batimentos cardíacos adjacentes (Shaffer & Ginsberg, 2017). O sensor é colocado na ponta do dedo indicador do indivíduo e os dados são transmitidos via *bluetooth* para a aplicação do *smartphone* Elite HRV. A leitura da VFC é feita com o participante sentado, em repouso, durante cinco minutos, o que é considerado aceitável para leituras de VFC de curto prazo (Munoz et al., 2015; Shaffer & Ginsberg, 2017). Existem dois métodos para analisar a VFC: através do *time-domain* (quantifica a quantidade de VFC observada durante o período de

monitorização) e do *frequency-domain* (calcula a quantidade absoluta ou relativa da potência das bandas de frequência) (Shaffer & Ginsberg, 2017). Devido à sua simplicidade de execução e avaliação, neste estudo serão utilizados os valores do *time-domain*: a raiz quadrada média de diferenças sucessivas entre batimentos cardíacos (RMSSD) e o desvio padrão de todos os intervalos de batimentos cardíacos (SDNN) (Afulani et al., 2021). O SDNN estima a VFC geral, enquanto o RMSSD estima os componentes de curto prazo da VFC (Munoz et al., 2015). Ambos os valores estão entre os índices de VFC mais utilizados (Laborde et al., 2017). As pontuações da VFC são calculadas automaticamente e enviadas para a aplicação, após a conclusão da medição. *Scores* mais elevados da VFC indicam um melhor estado de saúde mental (Ng et al, 2022).

Procedimento

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho (CEICSH 021-2019). A recolha dos dados ocorreu em dois momentos: *online* e presencial. O primeiro momento, o *online*, consistiu no preenchimento de questionários, através da plataforma *Qualtrics*. Quando acederam ao *link*, os participantes tiveram acesso ao consentimento informado, que incluía informações sobre a participação no estudo. Após a leitura e manifestação do consentimento informado, seguiu-se a apresentação de uma bateria de instrumentos de avaliação. O preenchimento dos questionários teve a duração de aproximadamente 15 minutos. O segundo momento, o presencial, consistiu na medição VFC, através do sensor Elite HRV CorSense. O sensor foi colocado na ponta do dedo indicador do participante e a leitura ocorreu com o participante sentado, em repouso, durante cinco minutos. A recolha da VFC teve a duração aproximada de 10 minutos. Todos os dados foram recolhidos e analisados de forma anónima, permitindo a confidencialidade dos mesmos.

A participação neste estudo não trouxe custos para os participantes, mas antes benefícios: no final da recolha, todos os participantes receberam *feedback* sobre a sua VFC. Os participantes estudantes de psicologia da Universidade do Minho receberam 2 créditos pela sua participação no estudo.

Análise de Dados

Este é um estudo quantitativo com *design* transversal, cujos dados foram analisados com recurso ao software estatístico IBM-SPSS® (versão 28.0).

Para a caracterização da amostra, recorreu-se às estatísticas descritivas (frequências, médias e desvio padrão). De seguida, as hipóteses foram verificadas através das seguintes análises: H1) Teste de correlação de Pearson para avaliar as correlações entre as variáveis quantitativas (idade, ano de escolaridade, *stress* percebido, gratidão, dificuldades de regulação emocional, morbilidade psicológica e

VFC) e o BEP; coeficiente de correlação de ponto bisserial para avaliar as correlações entre as variáveis dicotômicas (sexo, prática de exercício físico e consumo de substâncias psicoativas) e o BEP; H2) Uma vez verificados os pressupostos para a realização da regressão hierárquica (tolerância $> .1$ e VIF < 2), procedeu-se a esta análise com recurso ao método *Enter*, para analisar a contribuição de cada variável no BEP. Considerando apenas variáveis com correlações significativas, foi seguida a seguinte lógica: no bloco 1 foram inseridas as variáveis sociodemográficas, no bloco 2 as variáveis psicológicas e no bloco 3 a variável fisiológica; H3) *Macro Process* para o SPSS para averiguar o efeito moderador da VFC na relação entre a gratidão e o BEP, tendo em consideração os pressupostos da moderação.

Resultados

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra foi constituída por 193 estudantes universitários, 28 (14.5%) dos quais do sexo masculino e 165 (85.5%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 54 anos ($M = 21.7$; $DP = 5.55$). Dos 193 participantes, 148 (76.7%) frequentava a licenciatura, 44 (22.8%) o mestrado e apenas um estudante era aluno de doutoramento (0.5%). 181 (93.8%) pertenciam ao curso de psicologia e os restantes 12 (6.2%) pertenciam a outros cursos. Na tabela 1 é apresentada uma descrição mais detalhada da caracterização sociodemográfica.

H1) Avaliar as Relações entre as Variáveis Sociodemográficas, Psicológicas e Fisiológica e o BEP

Tendo em conta que o BEP é a variável dependente e que é uma variável de construto lato, achou-se pertinente incluir as subescalas nesta análise dada a sua especificidade. Os resultados das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o BEP estão apresentados na Tabela 2; entre as variáveis psicológicas e o BEP estão apresentados na Tabela 3; entre a variável fisiológica e o BEP estão apresentados na Tabela 4.

Relativamente à relação entre o BEP e as variáveis sociodemográficas, os resultados mostraram que a idade se correlacionou significativa e positivamente com o BEP, ou seja, quanto mais velhos são os estudantes, melhor foi o seu BEP. Para além de se ter correlacionado com a escala total do BEP, a idade também se correlacionou de forma significativa e positiva com duas subescalas do BEP: domínio sobre o ambiente e propósito na vida. Também a prática de exercício físico se correlacionou significativa e positivamente com a subescala domínio sobre o ambiente, enquanto o consumo de bebidas alcoólicas e o consumo de substâncias psicoativas se correlacionaram de forma negativa e significativa com essa mesma subescala. O consumo de bebidas alcoólicas ainda se correlacionou, também negativa e significativamente, com a subescala propósito na vida.

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

No que diz respeito à relação entre o BEP e as variáveis psicológicas, a análise de dados mostrou que as dificuldades de regulação emocional, o *stress* percebido e a morbidade psicológica se correlacionaram significativa e negativamente com o BEP e todas as suas subescalas, enquanto a gratidão se correlacionou significativa e positivamente com os mesmos. Assim, verificou-se que maiores dificuldades de regulação emocional, maior *stress* percebido e maior morbidade psicológica foram associados a menor BEP, enquanto maior gratidão foi associada a maior BEP.

Quanto à relação entre o BEP e a variável fisiológica, verificou-se uma associação significativa e negativa entre dois domínios do HRV (o RMSSD e o SDNN) e a subescala relações positivas com os outros, e ainda uma mesma associação entre o domínio SDNN e a subescala autoaceitação. Isto significa que uma relação mais positiva com os outros e uma maior autoaceitação foram associadas a uma menor VFC.

Tabela 1*Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=193)*

Caracterização Sociodemográfica	N (%)	Média (DP)	Min	Max
Idade		21.7 (5.55)	17	54
Sexo				
Masculino	28 (14.5)			
Feminino	165 (85.5)			
Estado civil				
Está numa relação	8 (4.1)			
Não está numa relação	185 (95.9)			
Nº de filhos		0.02 (0.143)	0	1
Composição agregado familiar		3.41 (1.074)	1	5
Situação profissional				
Estudante	173 (89.6)			
Trabalhador-Estudante	20 (10.4)			
Ciclo de estudos				
Licenciatura	148 (76.7)			
Mestrado	44 (22.8)			
Doutoramento	1 (0.5)			
Curso				
Psicologia	181 (93.8)			
Educação	1 (0.5)			
Enfermagem	1 (0.5)			
Gestão	5 (2.6)			
Línguas Aplicadas	1 (0.5)			
Arquitetura	2 (1.0)			
Biologia	1 (0.5)			
Outro	1 (0.5)			
Prática de exercício físico				
Sim	94 (48.7)			
Não	99 (51.3)			
Fumador				
Sim	35 (18.1)			
Não	158 (81.9)			
Consumo de bebidas alcoólicas				
Sim	103 (53.4)			
Não	90 (46.6)			
Consumo de substâncias ilícitas				
Sim	10 (5.2)			
Não	183 (94.8)			
Fármacos				
Sim	59 (30.6)			
Não	134 (69.4)			

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Tabela 2

Relação entre o Bem-Estar Psicológico e as Variáveis Sociodemográficas

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. BEP_Total	1													
2. BEP_Autonomia	.520**	1												
3. BEP_DomínioAmbiente	.765**	.239**	1											
4. BEP_CrescimentoPessoal	.696**	.257**	.406**	1										
5. BEP_RelaçõesPositivas	.698**	.150*	.471**	.377**	1									
6. BEP_PropósitoVida	.806**	.220**	.591**	.555**	.467**	1								
7. BEP_Autoaceitação	.803**	.223**	.528**	.576**	.537**	.639**	1							
8. Sexo	-.009	-.027	-.020	.042	-.039	.032	-.006	1						
9. Idade	.160*	.108	.148*	.110	.089	.204**	.011	-.094	1					
10. Ciclo de estudos	.082	.014	.090	.016	.060	.115	.045	.056	.305**	1				
11. Prática de exercício físico	.141	.056	.216**	.021	.047	.160*	.071	-.040	.051	.038	1			
12. Consumo de bebidas alcoólicas	-.100	.017	-.150*	-.030	.040	-.204**	-.091	-.120	.075	.106	-.045	1		
13. Consumo de substâncias ilícitas	-.038	.058	-.166*	.014	.044	-.091	-.009	-.169*	.000	.033	-.041	.219**	1	
14. Fármacos	-.085	-.008	-.094	-.049	-.057	-.108	-.044	.050	-.068	.050	.006	-.101	-.054	1

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

Tabela 3*Relação entre o Bem-Estar Psicológico e as Variáveis Psicológicas*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. BEP_Total	1										
2. BEP_Autonomia	.520**	1									
3. BEP_DomínioAmbiente	.765**	.239**	1								
4. BEP_CrescimentoPessoal	.696**	.257**	.406**	1							
5. BEP_RelaçõesPositivas	.698**	.150*	.471**	.377**	1						
6. BEP_PropósitoVida	.806**	.220**	.591**	.555**	.467**	1					
7. BEP_Autoaceitação	.803**	.223**	.528**	.576**	.537**	.639**	1				
8. Dificuldades de Regulação Emocional	-.719**	-.411**	-.578**	-.472**	-.475**	-.545**	-.588**	1			
9. Stress Percebido	-.647**	-.259**	-.650**	-.408**	-.426**	-.470**	-.553**	.742**	1		
10. Morbilidade Psicológica	-.712**	-.320**	-.659**	-.459**	-.521**	-.528**	-.556**	.705**	.798**	1	
11. Gratidão	.589**	.047	.361**	.509**	.561**	.548**	.581**	-.482**	-.387**	-.455**	1

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

Tabela 4*Relação entre o Bem-Estar Psicológico e a Variável Fisiológica*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. BEP_Total	1								
2. BEP_Autonomia	.520**	1							
3. BEP_DomínioAmbiente	.765**	.239**	1						
4. BEP_CrescimentoPessoal	.696**	.257**	.406**	1					
5. BEP_RelaçõesPositivas	.698**	.150*	.471**	.377**	1				
6. BEP_PropósitoVida	.806**	.220**	.591**	.555**	.467**	1			
7. BEP_Autoaceitação	.803**	.223**	.528**	.576**	.537**	.639**	1		
8. VFC_Raiz quadrada média de diferenças sucessivas de intervalos RR (RMSSD)	-.072	-.063	-.024	.080	-.149*	-.031	-.081	1	
9. VFC_Desvio padrão de todos os intervalos RR normais (SDNN)	-.137	-.071	-.099	.008	-.158*	-.097	-.144*	.850**	1

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

H2) Avaliar a Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Psicológicas e Fisiológica para o BEP

Apenas foram consideradas no modelo as variáveis correlacionadas de forma significativa com o BEP total. No que diz respeito à contribuição das variáveis sociodemográficas, o modelo 1 da regressão hierárquica revelou-se estatisticamente significativo $F(1, 191) = 4.986, p = .027$. Este modelo mostrou que a idade contribuiu significativamente para o BEP ($\beta = .160, t = 2.233, p = .027$), explicando 2% da variância. No modelo 2, foram adicionadas as variáveis psicológicas dificuldades de regulação emocional ($\beta = -.339, t = -4.861, p = <.001$), gratidão ($\beta = .263, t = 5.248, p = <.001$), *stress* percebido ($\beta = -.039, t = -.486, p = .627$) e morbidade psicológica ($\beta = -.326, t = -4.299, p = <.001$), o que contribuiu para que o modelo se mantivesse estatisticamente significativo $F(4, 187) = 84,538, p = <.001$, passando a explicar 64.4% da variância. Neste modelo, a idade deixou de ser significativa ($\beta = -.022, t = -.500, p = .618$) e o *stress* percebido revelou ser uma variável não significativa no modelo. A morbidade psicológica, as dificuldades de regulação emocional e a gratidão revelaram-se variáveis que contribuíram significativamente para o BEP.

Os resultados obtidos permitiram concluir que as variáveis que melhor explicaram a variância total do BEP foram as dificuldades de regulação emocional, a gratidão e a morbidade psicológica (Tabela 5).

Tabela 5

Contribuição das Variáveis Sociodemográficas e Psicológicas para o Bem-Estar Psicológico

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2		
	β	t	p	B	t	p
Idade	.160	2.233	.027	-.022	-.500	.618
Dificuldades de Regulação Emocional				-.339	-4.861	<.001
Gratidão				.263	5.248	<.001
<i>Stress</i> Percebido				-.039	-.486	.627
Morbidade Psicológica				-.326	-4.299	<.001
R ² (R ² AJ.)	.025 (.020)			.653 (.644)		
<i>F for change in R²</i>	4.986*			84.538***		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

H3) Avaliar o Papel Moderador da VFC na Relação entre a Gratidão e o BEP

Como se pode perceber pelos resultados das análises de correlação com o BEP (Tabelas 3, 4 e 6), os pressupostos para o teste da moderação foram testados e cumpridos, de acordo com o que o modelo teórico preconiza. Assim, foi testado o papel moderador da RMSSD na relação entre a gratidão

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

e a subescala do BEP relações positivas com os outros ($\beta = .001$, IC 95% [-.001; .004], $t = 1.709$, $p = .089$); o papel moderador do SDNN na relação entre a gratidão e a subescala do BEP autoaceitação ($\beta = -.001$, IC 95% [-.006; .004], $t = -.328$, $p = .743$); e o papel moderador do SDNN na relação entre a gratidão e a subescala do BEP relações positivas com os outros ($\beta = .001$, IC 95% [-.001; .002], $t = 1.505$, $p = .134$).

Os resultados obtidos indicaram que a variável RMSSD não moderou significativamente a relação entre a gratidão e as relações positivas com os outros; a variável SDNN não moderou de forma significativa a relação entre a gratidão e a autoaceitação, nem entre a gratidão e as relações positivas com os outros.

Tabela 6*Relação entre as Variáveis Psicológicas e a Variável Fisiológica*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Dificuldades de Regulação Emocional	1							
2. <i>Stress</i> Percebido	.742**	1						
3. Morbilidade Psicológica_Total	.705**	.798**	1					
4. Morbilidade Psicológica_Ansiedade	.631**	.793**	.930**	1				
5. Morbilidade Psicológica_Depressão	.651**	.635**	.879**	.642**	1			
6. Gratidão	-.482**	-.387**	-.455**	-.407**	-.421**	1		
7. VFC_Raiz quadrada média de diferenças sucessivas de intervalos RR (RMSSD)	.046	-.020	.029	.072	-.033	-.061	1	
8. VFC_Desvio padrão de todos os intervalos RR normais (SDNN)	.095	.005	.053	.095	-.012	-.088	.850**	1

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

Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar as variáveis sociodemográficas, psicológicas e fisiológica que se relacionam, predizem e moderam o BEP numa amostra de estudantes universitários. Acerca da amostra, torna-se relevante salientar a sua homogeneidade, dado que poderá ser a explicação mais proeminente para os resultados obtidos. Sendo constituída, maioritariamente, por estudantes universitários sem qualquer outra ocupação (89.6%), com uma idade aproximada ($M = 21.7$; $DP = 5.55$), sobretudo alunos de licenciatura (76.7%) e do curso de Psicologia (93.8%), dificulta a possibilidade de efetuar algumas comparações, nesta amostra.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, os resultados deste estudo ficaram aquém do esperado, uma vez que apenas a idade se correlacionou com o BEP, enquanto todas as outras variáveis não apresentaram uma correlação significativa. Quanto à idade, os dados mostraram que quanto mais velhos eram os estudantes, melhor era o seu BEP. Este resultado é corroborado pela literatura (Chow, 2010; Reyes-Rodríguez et al., 2012) e vem contribuir para colmatar a lacuna existente neste sentido. Em relação ao sexo, a literatura preconiza que ser do sexo masculino é preditor de BEP (Verger et al., 2009), porém, os resultados deste estudo não foram ao encontro da literatura, ou seja, ser do sexo masculino não foi um preditor de BEP. Contudo, este resultado poderá dever-se às características sociodemográficas da amostra, uma vez que a percentagem de participantes do sexo feminino (85.5%) é muito superior à do sexo masculino (14.5%). Relativamente à escolaridade, o ano de escolaridade não se correlacionou significativamente com o BEP. Uma vez mais este resultado poderá ser explicado pela homogeneidade da amostra, dado que a literatura alvitra ocorrer um decréscimo do BEP ao longo do curso (Bewick et al., 2010) e que as perturbações depressivas aumentam com a progressão académica (Christensson et al., 2010). Porém, como a amostra deste estudo foi constituída, maioritariamente, por estudantes de licenciatura (76.7%), não foi possível comparar com alunos de outros ciclos de estudos.

Embora fosse expectável, não foram encontradas relações significativas entre os comportamentos de saúde (prática de exercício físico, consumo de álcool, consumo de substâncias ilícitas e utilização de psicofármacos) e o BEP. Apesar de a literatura apresentar evidências de que um maior consumo de substâncias ilícitas está correlacionado a menor BEP (Balsa et al., 2018), levanta-se a hipótese de, no presente estudo, tal não se ter verificado devido ao desequilíbrio existente entre o número de participantes que não apresentaram este tipo de consumos (94.8%) e aqueles que apresentaram (5.2%). Não obstante, neste estudo apenas foram feitas perguntas dicotómicas, o que pode não ter sido suficiente para detetar diferenças e, assim, explicar a não obtenção de correlações

significativas. Desta forma, uma pesquisa com perguntas mais detalhadas (e.g., frequência e quantidade) poderia ajudar a confirmar este resultado.

No que se refere às variáveis psicológicas, os resultados do presente estudo reiteraram a literatura. Segundo Kardas et al. (2019), a gratidão tem vindo a revelar-se como um preditor do BEP e, no presente estudo, verificou-se que quanto mais gratos os estudantes se sentiram, maior BEP reportaram. Estes resultados são congruentes com o que Bilong et al. (2021) apresentaram: existe uma relação positiva entre a gratidão e o BEP na população de estudantes universitários.

Relativamente à associação negativa entre dificuldades de regulação emocional e BEP, Visted et al. (2017) mostraram que estas dificuldades estão associadas ao desenvolvimento e manutenção de psicopatologias, enquanto Singh e Sharma (2018) descobriram que o uso de estratégias adequadas à regulação emocional estava forte e positivamente relacionada com o BEP em estudantes universitários. Desta forma, podemos concluir que maiores dificuldades de regulação emocional correspondem a menores níveis de BEP, o que é congruente com os resultados do presente estudo.

Quanto à associação entre morbilidade psicológica e BEP, Beiter et al. (2015) e Udhayakumar e Illango (2018), mostraram que os estudantes que relatavam níveis elevados de ansiedade e depressão reportavam menor BEP. Também neste estudo foi verificada essa relação, ou seja, a morbilidade psicológica correlacionou-se significativa e negativamente com o BEP.

No que diz respeito ao *stress* percebido, estudos anteriores demonstraram uma relação negativa entre o *stress* percebido e o BEP em estudantes universitários (Anand & Nagle, 2016; Zaheer & Khan, 2022), tal como os resultados deste estudo revelaram. Portanto, quanto mais elevado foi o *stress* percebido, menor foi o BEP.

Os resultados obtidos entre a VFC e o BEP não foram os expectáveis, nomeadamente no que diz respeito à discrepância do sentido das correlações, uma vez que se esperava que as correlações fossem apenas positivas, porém algumas correlações foram positivas e outras negativas. A este respeito levantam-se algumas hipóteses. Por um lado, as correlações entre a VCF e o BEP foram fracas, o que pode dever-se ao facto de não terem sido controladas algumas variáveis que podem ter influenciado os resultados: a hora do dia em que a VFC foi recolhida, a época do ano letivo em que o participante se encontrava (e.g., em período de avaliações) ou até a homogeneidade da amostra. Segundo Laborde et al. (2017), há variáveis transitórias que devem ser tidas em consideração e devem ser controladas: não fazer exercício físico ou consumir bebidas alcoólicas nas 24h anteriores à recolha, não fazer nenhuma refeição ou consumir bebidas com cafeína ou bebidas energéticas nas duas horas anteriores à recolha, ou ainda fazer uma rotina saudável de sono no dia anterior à recolha. Por outro lado, sabe-se que a

autoaceitação e as relações positivas com os outros estão altamente correlacionadas com o BEP (Ryff, 1989), no entanto, estas correlações são feitas com base no autorrelato. Assim, pode levantar-se a hipótese de que, com altos níveis pessoais (autoaceitação) e interpessoais (relações positivas) de BEP, os estudantes percebam esse bem-estar, embora esta percepção possa estar a servir de fator protetor a situações de vulnerabilidade ao *stress*, o que apenas seria detetado pela baixa VFC. Em estudos de autorrelato isto não é passível de ser avaliado, sendo por isso muito pertinente avaliar melhor esta questão num estudo longitudinal.

Em relação aos modelos de regressão, os resultados deste estudo permitiram concluir que a idade contribuiu significativamente para o BEP, tal como a literatura preconiza. Contudo, quando adicionadas as variáveis psicológicas, esta variável deixou de contribuir de um modo significativo. Ademais, o *stress* percebido também revelou ser uma variável não significativa no modelo, o que não vai ao encontro do esperado. Estes resultados reforçaram a influência das variáveis psicológicas (dificuldades de regulação emocional, gratidão e morbidade psicológica) no BEP, explicando mais de 60% das variações desta variável. Conforme é corroborado pela literatura (Beiter et al., 2015; Kardas et al., 2019; Singh & Sharma, 2018; Udhayakumar & Illango, 2018), estes resultados vieram salientar a importância de ter em consideração a regulação emocional, a promoção do sentimento de gratidão e a redução da morbidade psicológica em estudantes universitários, podendo ser aplicado a vários contextos em que estes estão inseridos, como família, atividades extracurriculares, entre outros.

Ao contrário do que era previsto pelo modelo de Amonoo et al. (2019), o papel moderador da VFC na relação entre a gratidão e o BEP não se mostrou significativo, possivelmente devido às razões anteriormente referidas e à homogeneidade da amostra aqui analisada. Por fim, o modelo adaptado de Galinha e Pais-Ribeiro (2011) revelou-se adequado, já que as análises de correlações e regressões verificaram que os fatores postulados no modelo (variáveis sociodemográficas e variáveis psicológicas) influenciaram o BEP dos estudantes universitários.

Limitações e Implicações Futuras

O presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser tidas em consideração para que, em futuras investigações, possam ser aperfeiçoadas. Uma das principais limitações prendeu-se com o facto da amostra ser reduzida e, conseqüentemente, não representativa. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não permitiu inferir relações causais. Estudos futuros deveriam incluir um *design* longitudinal, de forma a acompanhar os estudantes em diferentes momentos do seu percurso para melhor analisar o impacto de todas as variáveis no BEP. Em particular, acompanhar os estudantes num estudo que incluísse a medição da VFC em três momentos de avaliação (antes, durante e após a

intervenção) perante um *stressor*, ou seja, avaliar a VFC fásica, e não apenas a VFC tónica, em que a VFC é avaliada num só momento, como foi o caso do presente estudo (Laborde et al., 2017). Além disso, em investigações futuras será também conveniente controlar o momento em que a VFC é recolhida (e.g., época de exames), uma vez que há alturas em que os estudantes estão sujeitos a maiores níveis de *stress*.

Em estudos futuros, seria também pertinente fazer um maior controlo sobre a quantidade e regularidade dos comportamentos de saúde, visto que se apresentam como variáveis que poderão ter influenciado os resultados obtidos. Por fim, controlar a residência de origem dos estudantes, dado que estudantes deslocados enfrentam adversidades com as quais os estudantes locais não se deparam.

Conclusão

Este estudo veio, sobretudo, evidenciar a necessidade de ter em consideração a contribuição de variáveis psicológicas para o BEP em estudantes universitários. Sentir-se grato, possuir boa capacidade de regular as emoções, saber gerir o *stress* percebido e lidar da melhor forma possível com a morbilidade psicológica, apresentam-se como ferramentas importantes para aumentar o BEP. Os resultados permitem perceber o impacto que estas variáveis têm na vida dos estudantes universitários, podendo contribuir para uma maior compreensão e adaptação de estratégias sobre como agir e interagir com os mesmos, tendo sempre em vista a promoção do BEP.

Neste sentido, programas de intervenção com vista à promoção do BEP devem incidir no desenvolvimento de melhores competências emocionais, para que os estudantes universitários desenvolvam a competência de gratidão, aprendam a lidar melhor com a ansiedade e depressão, a gerir melhor o *stress* percebido e a adquirir melhores estratégias de regulação emocional. Desta forma, não só serão capazes de se conhecer melhor, como serão capazes de gerir de forma mais adequada os seus sentimentos, tanto positivos como negativos, e conseqüentemente aumentar a probabilidade de melhor lidarem com as adversidades da vida.

Por fim, a relação entre o BEP (autoaceitação e relações positiva com os outros) e a VFC, obtida neste estudo, destaca a importância de se desenvolver mais estudos, visto que só desta forma se conseguirá obter informações mais fidedignas, podendo assim elaborar programas de promoção da saúde e prevenção da doença, nesta amostra.

Referências

- Afulani, P. A., Onger, L., Kinyua, J., Temmerman, M., Mendes, W. B., & Weiss, S. J. (2021). Psychological and physiological stress and burnout among maternity providers in a rural county in Kenya: individual and situational predictors. *BMC Public Health*, *21*(1), Article 453. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10453-0>
- Amonoo, H. L., Barclay, M. E., El-Jawahri, A., Traeger, L. N., Lee, S. J., & Huffman, J. C. (2019). Positive psychological constructs and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation patients: a systematic review. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, *25*(1), e5-e16. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030>
- Anand, K., & Nagle, Y. K. (2016). Perceived stress as predictor of psychological well-being among indian youth. *The International Journal of Indian Psychology*, *3*(4), 211-217. <http://doi.org/10.25215/0304.213>
- Appelhans, B. M., & Luecken, L. J. (2006). Heart rate variability as an index of regulated emotional responding. *Review of General Psychology*, *10*(3), 229-240. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.3.229>
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2016). Marijuana use trajectories during college predict health outcomes nine years post-matriculation. *Drug and Alcohol Dependence*, *159*, 158–165. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.009>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/20anosENLCD/Documents/publicacoes/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf
- Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2014). Individual differences in cognitive emotion regulation: implications for subjective and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *17*, 125-143. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9587-3>
- Behzadipour, S., Sadeghi, A., & Sepahmansour, M. (2018). A study on the effect of gratitude on happiness and well-being. *Iranian Journal of Health Psychology*, *1*(2), 65-72. https://journals.pnu.ac.ir/article_3949_e40a894c5c907806fce89bd12973b4eb.pdf
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., Sammutn, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education, 35*(6), 633–645. <https://doi.org/10.1080/03075070903216643>
- Bilong, D. P., Hutasuhut, I. J., Bakar, M. A. A., & Wardhani, N. (2021). Gratitude and its relationship with students' psychological well-being and happiness. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities, 6*(11), 236-244. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v6i11.1176>
- Brown, J., & Wong, J. (2017, June 6). *How gratitude changes you and your brain*. Greater Good Magazine. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_gratitude_changes_you_and_your_brain
- Carney, R., Blumenthal, J., Stein, P., Watkins, L., Catellier, D., Berkman, L., Freedland, K. (2001). Depression, heart rate variability, and acute myocardial infarction. *Circulation, 104*(17), 2024–2028. <https://doi.org/10.1161/hc4201.097834>
- Chalmers, J. A., Quintana, D. S., Abbott, M. J., & Kemp, A. H. (2014). Anxiety disorders are associated with reduced heart rate variability: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 5*, Article 80. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00080>
- Chow, H. (2010). Predicting academic success and psychological wellness in a sample of canadian undergraduate students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8*(2), 473–496. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v8i21.1382>
- Christensson, A., Runeson, B., Dickman, P., & Vaez, M. (2010). Change in depressive symptoms over higher education and professional establishment - a longitudinal investigation in a national cohort of swedish nursing students. *BMC Public Health, 10*, Article 343. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-10-343>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior, 24*(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Costa, E., & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – avaliar para intervir. In S. M. I. Leal, J. L. P. Ribeiro, I. Silva (Eds.), *Actas do 7o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213–216). Universidade do Porto. <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/7congresso/vii-congresso-saude-pp-213-216.pdf>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica, 37*(4), 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

- Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, *19*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2013-0016>
- Demers, N. R. (2013). *The relationship between exercise and mental health in college students*. [Doctoral Dissertation, North Dakota State University]. NDSU Repository. <https://hdl.handle.net/10365/27187>
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in american colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(1), 60–67. <http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
- Elite HRV. (n.d.). *CorSense Heart Rate Variability Finger Sensor by Elite HRV*. <https://elitehrv.com/corsense>
- Engin, E., Gurkan, A., Dulgerler, S., & Arabaci, L. B. (2009). University students' suicidal thoughts and influencing factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *16*(4), 343–354. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01377.x>
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2011). Cognitive, affective and contextual predictors of subjective well-being. *International Journal of Wellbeing*, *2*(1), 34–53. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i1.3>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: the explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, *52*(5), 616-621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological Reports*, *114*(2), 341-362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- IBM Corporation. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 28.0) [Computer software]. IBM Corporation.

- Kapil, V., Green, J. L., Le Lait, C., Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2014). Misuse of benzodiazepines and z-drugs in the UK. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *205*(5), 407–408. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.149252>
- Kardas, F., Zekeriya, C. A. M., Eskisu, M., & Gelibolu, S. (2019). Gratitude, hope, optimism, and life satisfaction as predictors of psychological well-being. *Eurasian Journal of Educational Research*, *19*(82), 81-100. <http://doi.org/10.14689/ejer.2019.82.5>
- Kemp, A. H., Quintana, D. S., Felmingham, K. L., Matthews, S., & Jelinek, H. F. (2012). Depression, comorbid anxiety disorders, and heart rate variability in physically healthy, unmedicated patients: implications for cardiovascular risk. *PLOS ONE*, *7*(2), Article e30777. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030777>
- Kemp, A. H., Quintana, D. S., Gray, M. A., Felmingham, K. L., Brown, K., & Gatt, J. M. (2010). Impact of depression and antidepressant treatment on heart rate variability: a review and meta-analysis. *Biological Psychiatry*, *67*(11), 1067–1074. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.12.012>
- Kenney, S. R., Lac, A., Labrie, J. W., Hummer, J. F., & Pham, A. (2013). Mental health, sleep quality, drinking motives, and alcohol-related consequences: a path-analytic model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *74*(6), 841–851. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.841>
- Kleiger, R. E., Miller, J. P., Bigger Jr., J. T., & Moss, A. J. (1987). Heart rate variability and its association with increased mortality after acute myocardial infarction. *The American Journal of Cardiology*, *59*(4), 256-262. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(87\)90795-8](https://doi.org/10.1016/0002-9149(87)90795-8)
- Laborde, S., Mosley, E., & Thayer, J. F. (2017). Heart rate variability and cardiac vagal tone in psychophysiological research—recommendations for experiment planning, data analysis, and data reporting. *Frontiers in psychology*, *8*, Article 213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00213>
- Lamis, D. A., Ellis, J. B., Chumney, F. L., & Dula, C. S. (2009). Reasons for living and alcohol use among college students. *Death Studies*, *33*(3), 277–286. <http://doi.org/10.1080/07481180802672017>
- Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., Murray, C. M., Kentish, S., Mulder, R. A., Lee-Stecum, P., Baik, C., Tokatlidis, O., & Williams, D. A. (2014). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. *Studies in Higher Education*, *41*(6), 1074-1091. <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.966072>

- Liu, Q., Shono, M., & Kitamura, T., (2009). Psychological well-being, depression, and anxiety in Japanese university students. *Depression and Anxiety*, 26(8), Article E99-E105. <https://doi.org/10.1002/da.20455>
- Machado, R. S. H. (2008). *Bem-estar psicológico e sentido de coerência interno na velhice em Portugal*. [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/3051>
- Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 587-595. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2012000400013>
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., Harahan, B., & Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 101-107. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
- Măirean, C., Turliuc, M. N., & Arghire, D. (2019). The relationship between trait gratitude and psychological wellbeing in university students: the mediating role of affective state and the moderating role of state gratitude. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1359-1377. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9998-7>
- Malik, M., Bigger, J. T., Camm, A. J., Kleiger, R. E., Malliani, A., Moss, A. J., Schwartz, P. J. (1996). Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. *European Heart Journal*, 17(3), 354-381. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a014868>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112-127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Mezzacappa, E. S., Kelsey, R. M., Katkin, E. S., & Sloan, R. P. (2001). Vagal rebound and recovery from psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 74(3), 220-228. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00018>
- Munoz, M. L., van Roon, A., Riese, H., Thio, C., Oostenbroek, E., Westrik, I., de Geus, E. J. C., Gansevoort, R., Lefrandt, J., Nolte, I. M., & Snieder, H. (2015). Validity of (ultra-)short recordings for heart rate variability measurements. *PLoS ONE*, 10(9), Article e0138921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138921>

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

- Neto, F. (2007). Forgiveness, personality and gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2313-2323. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.010>
- Ng, S., Leng, L. L., Chan, K. P., Lo, H. H., Yeung, A., Lu, S., Wang, A., & Li, H. Y. (2022). Study protocol of guided mobile-based perinatal mindfulness intervention (GMBPMI) - a randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 17(7), Article e0270683. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270683>
- Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/28877>
- Novo, R. F., Duarte-Silva, M. E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, M. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. 5, pp. 313-324). APPORT.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225-237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Reyes-Rodríguez, M., Rivera-Medina, C., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A., & Bernal, G. (2013). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 324-330. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.010>
- Rohrer, J. E., Rush Pierce Jr, J., & Blackburn, C. (2005). Lifestyle and mental health. *Preventive Medicine*, 40(4), 438-443. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.07.003>
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckett, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312-318. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA62839434&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01463934&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5cc92e76>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

- Ryff, C. D., & Singer B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depression Research and Treatment*, 2013, Article 373857. <https://doi.org/10.1155/2013/373857>
- Schry, A. R., Norberg, M. M., Maddox, B. B., & White, S. W. (2014). Gender matters: the relationship between social anxiety and alcohol-related consequences. *PLOS ONE*, 9(12), Article e115361. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0115361>
- Schwartz, L., & Friedman, H. (2009). College student suicide. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23(2), 78–102. <http://doi.org/10.1080/87568220902743058>
- Shaffer, F., & Ginsberg, J. P. (2017). An overview of heart rate variability metrics and norms. *Frontiers in Public Health*, 5, Article 258. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00258>
- Shatkin, J. P., & Diamond, U. (2015). Psychiatry's next generation: teaching college students about mental health. *Academic Psychiatry*, 39(5), 527-532. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0305-1>
- Singh, S., & Sharma, N. (2018). Role of emotion regulation in health and well-being of adult students. *Indian Journal of Community Psychology*, 14(1), 92-106. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA567426491&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=09742719&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5496022d>
- Soper, D.S. (2023). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models*. Free Statistics Calculators. <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>
- Sousa, C., & Pereira, M. G. (2008). Morbilidade psicológica e representações de doença em pacientes com esclerose múltipla: estudo de validação da “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS). *Psicologia, Saúde e Doenças*, 9(2), 283-298. <https://hdl.handle.net/1822/9351>
- Ståhlbrandt, H., Andersson, C., Johnsson, K. O., Tollison, S. J., Berglund, M., & Larimer, M. E. (2008). Cross-cultural patterns in college student drinking and its consequences – a comparison between the USA and Sweden. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6), 698–705. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn055>

- Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2009). Claude Bernard and the heart–brain connection: further elaboration of a model of neurovisceral integration. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *33*(2), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.08.004>
- Thayer, J. F., Åhs, F., Fredrikson, M., Sollers III, J. J., & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *36*(2), 747–756. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009>
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, *53*, 353-378. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17
- Tsuji, H., Larson, M. G., Venditti, F. J., Manders, E. S., Evans, J. C., Feldman, C. L., & Levy, D. (1996). Impact of reduced heart rate variability on risk for cardiac events. The Framingham Heart Study. *Circulation*, *94*(11), 2850–2855. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.94.11.2850>
- Udhayakumar, P., & Illango, P. (2018). Psychological wellbeing among college students. *Journal of Social Work Education and Practice*, *3*(2), 79-89. https://www.researchgate.net/publication/359369816_Psychological_Wellbeing_among_College_Students
- Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*(8), 643–650. <http://doi.org/10.1007/s00127-008-0486-y>
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., De Beurs, D. P., & Thayer, J. F. (2009). Effects of explicit and implicit perseverative cognition on cardiac recovery after cognitive stress. *International Journal of Psychophysiology*, *74*(3), 220-228. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2009.09.003>
- Visnovcova, Z., Calkovska, A., & Tonhajzerova, I. (2013). Heart rate variability and electrodermal activity as noninvasive indices of sympathovagal balance in response to stress. *Acta Medica Martiniana*, *13*(1), 5-13. <https://doi.org/10.2478/acm-2013-0006>
- Visted, E., Sørensen, L., Osnes, B., Svendsen, J. L., Binder, P., & Schanche, E. (2017). The association between self-reported difficulties in emotion regulation and heart rate variability: the salient role of not accepting negative emotions. *Frontiers in Psychology*, *8*, Article 328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00328>

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

- Wornoff, J. R. (2015). *Examining associations between social experiences and heart rate variability among undergraduate students*. [Master's thesis, North Carolina State University]. NC State Repository. <http://www.lib.ncsu.edu/resolver/1840.16/10277>
- Zaheer, Z., & Khan, M. A. (2022). Perceived stress, resilience and psychological well-being among university students: the role of optimism as a mediator. *Asian Social Studies and Applied Research*, 3(1), 55–67. https://www.researchgate.net/publication/358566019_Perceived_Stress_Resilience_and_Psychological_Well-Being_among_University_Students_The_Role_of_Optimism_as_a_Mediator
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Anexos



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 021/2019 (ADENDA 1)

Título do projeto: *Coerência Fisiológica em Jovens Adultos e em Diadas Românticas*

Investigadora Responsável: Professora Doutora M. Graça Pereira, Professora Associada com Agregação na Escola de Psicologia da Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o pedido de adenda relativo ao projeto intitulado *Coerência Fisiológica em Jovens Adultos e em Diadas Românticas*, previamente aprovado pela CEICSH em junho de 2019.

As alterações propostas são as seguintes:

- Atualização da data prevista para o fim do projeto – dezembro de 2024
- Atualização da equipa de investigação - Integração de novos elementos na equipa - Miguel Marques Cardoso Campos Costa, Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Doutora Ana Margarida Vilaça (Orientadora), Grupo de Investigação em Saúde e Família (GISEF), CIPsi, UMinho;
- Atualização dos objetivos do projeto, que inclui dois estudos;
- Atualização da população alvo e do cálculo amostral;
- Atualização do procedimento.

O teor da adenda não altera os requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a CEICSH nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto atualizado, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

O Presidente da CEICSH

Assinado por: **EMANUEL PEDRO VIANA BARBAS DE ALBUQUERQUE**
Num. de Identificação: 07089799
Data: 2023.05.02 08:25:29 +0100

(Pedro B. Albuquerque)

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto atualizado