



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT)

Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV)

**ANÁLISE DAS ASSOCIAÇÕES ENTRE COPING
DISFUNCIONAL E MECANISMOS DE DEFESA E
EXPLORAÇÃO DO SEU IMPACTO NO BEM-ESTAR,
DISTRESS PSICOLÓGICO E SINTOMATOLOGIA**

DANIELA ALEXANDRA FELISBERTO DOMINGOS

ANÁLISE DAS ASSOCIAÇÕES ENTRE COPING DISFUNCIONAL E MECANISMOS DE DEFESA E EXPLORAÇÃO DO SEU IMPACTO NO BEM-ESTAR, DISTRESS PSICOLÓGICO E SINTOMATOLOGIA

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona, Centro Universitário de
Lisboa no dia 02/04/2025, perante o júri,
nomeado pelo Despacho de Nomeação nº
1091/2024, de 02 de Dezembro de 2024, com a
seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Isabel
Olimpia Figueiredo dos Santos;
Arguente Prof.^a Doutora Stephanie
Raquel Gonçalves Alves;
Orientador: Prof. Doutor Vítor Bruno
Faustino Almeida.

DANIELA ALEXANDRA FELISBERTO DOMINGOS

2024

Agradecimentos

Ao Professor Bruno Faustino, por ter sido orientador do meu trabalho, agradeço a disponibilidade e por me ter acompanhado neste percurso. Agradeço também pelo apoio fornecido, pela motivação, compreensão e conhecimentos imprescindíveis que me transmitiu ao longo do ano, sem os quais não seria possível a realização desta dissertação

A todos os professores que tive do mestrado, agradeço todos os conhecimentos transmitidos, que contribuíram para a minha aprendizagem académica.

A toda a minha família que me acompanhou nesta etapa e sempre torceu pelo meu sucesso, agradeço todo o apoio e força durante este processo tão difícil.

À minha mãe, que me amparou em todas as minhas quedas e me ajudou a reerguer quando não me conseguia levantar, obrigada por toda a paciência, carinho e amor que me proporcionaste e por todos os conhecimentos que me passaste, este percurso teria sido impossível sem ti, obrigada por não me teres deixado desistir. Ao meu padasto Carlos, agradeço por me acompanhares há tantos anos, por todos os sermões e todos os ensinamentos que me passaste e ao meu irmão Rodrigo, agradeço todo o amor e carinho que partilhamos, obrigada por me ajudarem a crescer e a ser quem sou hoje, sem vocês não teria conseguido, nem teria chegado onde cheguei.

Ao meu pai, mentor e professor, agradeço por toda a ajuda, orientação e motivação que me proporcionaste, sem ti não teria concluído esta etapa, hoje agradeço por não me teres deixado desistir quando me encontrava em fases mais difíceis. Estou muito grata por toda a tua paciência, carinho e amor. Agradeço todos os conhecimentos que me passaste, e por me teres ajudado a crescer e a tornar-me na pessoa que sou hoje. Agradeço também à minha madrastra, Salomé por ter feito parte deste percurso e por toda a ajuda, apoio e orientação.

À minha irmã Matilde, que apesar de ausente, esteve em mim, sempre presente.

À minha irmã de coração, Maria pela sua força e alegria.

À minha avó Isabel e avó Lina, que são as melhores avós do mundo, agradeço tanto por vos ter na minha vida, por todos os conhecimentos que me passaram, por todo o apoio, amor e por me amparem e darem força nos dias mais difíceis, agradeço por me terem ajudado

a ver o lado positivo da vida e a encontrar janelas quando as portas se fechavam. Ao meu avô José que já partiu, mas continua presente, e ao meu avô Fernando.

A todos os meus amigos que fazem parte da minha vida e estiveram presentes durante este percurso, em especial à minha melhor amiga de sempre Lorena que me acompanhou em tantas etapas da minha vida.

Por fim, às melhores amigas que a psicologia me trouxe, Raquel, Joana, Inês e Cláudia, estou muito grata por me ter cruzado com vocês, e poder ter partilhado estes anos de universidade, que foram tão difíceis, partilhamos choros, tristezas, frustrações, mas também tantas alegrias e momentos divertidos, com o vosso apoio, amor e amizade este percurso tornou-se muito mais leve. Estou muito grata por todas as experiências que compartilhei com vocês e que sei que iremos continuar a partilhar no futuro.

Resumo

As estratégias de *coping* e os mecanismos de defesa são cruciais na formação das respostas humanas ao stress e à adversidade, impactando o bem-estar mental. O *coping* disfuncional, caracterizado por estratégias ineficazes, frequentemente leva a resultados negativos na saúde mental. Da mesma forma, embora os mecanismos de defesa proporcionem alívio psicológico imediato, o uso excessivo ou desadaptativo pode dificultar o crescimento pessoal e a resolução eficaz de problemas. Este estudo investiga as relações entre o *coping* disfuncional, os mecanismos de defesa e sua influência no bem-estar psicológico, distress e sintomatologia. Foram recolhidos dados de uma amostra de 89 participantes. Os resultados revelaram associações significativas entre o *coping* disfuncional, mecanismos de defesa, distress psicológico e sintomatologia. O *coping* disfuncional e o distress psicológico também relevaram ser preditores da manifestação de sintomas. Estes resultados corroboram a importância de promover estratégias de *coping* adaptativas e mecanismos de defesa mais saudáveis para melhorar o bem-estar mental.

Palavras-chave: *Coping* disfuncional, Mecanismos de defesa, Bem-estar, Distress psicológico, Sintomatologia

Abstract

Coping strategies and defense mechanisms are crucial in shaping human responses to stress and adversity, impacting mental well-being. Dysfunctional coping, characterized by ineffective strategies, often leads to negative mental health outcomes. Similarly, while defense mechanisms provide immediate psychological relief, excessive or maladaptive use can hinder personal growth and effective problem-solving. This study investigates the relationships between dysfunctional coping, defense mechanisms, and their influence on psychological well-being, distress, and symptomatology. Data were collected from a sample of 89 participants. The results revealed significant associations between dysfunctional coping, defense mechanisms, psychological distress, and symptomatology. Dysfunctional coping and psychological distress were also found to be predictors of symptom manifestation. These findings highlight the importance of promoting adaptive coping strategies and healthier defense mechanisms to improve mental well-being.

Key words: Dysfunctional coping, Defense mechanisms, Well-being, Psychological distress, Symptomatology

Lista de siglas e abreviaturas

Siglas

BSI = Inventário de sintomas psicológicos

CEDIC= Comissão de ética e deontologia da investigação científica

DP = Desvio Padrão

DSQ28 = Defense style questionnaire - 28

EDI = Estilos defensivos imaturos

EDN= Estilos defensivos neuróticos

EDM= Estilos defensivos maduros

H = Hipótese

IGS = Índice geral de sintomas

ISM = Inventário de saúde mental

M = Média

MSQ = Mental states questionnaire

PHDA = Perturbação hiperativa e défice de atenção

Q = Questionário

Abreviaturas

α = Alfa de Cronebach

β = Beta

p = P-value

r = Regressão de Pearson

t = Teste T student

Índice

Introdução	9
Análise das associações entre coping disfuncional e mecanismos de defesa e exploração do seu impacto no bem-estar, distress psicológico e sintomatologia.....	9
Método	14
Amostra.....	14
Medidas.....	15
Questionário de Estilos Defensivos (DSQ-28)	15
Questionário de Estados Mentais Recorrentes.....	15
Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)	16
Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53).....	16
Procedimentos.....	16
Recolha de dados	16
Análise de dados	17
Resultados	17
Análise Correlacional.....	17
Análises de Regressão.....	18
Discussão	19
Limitações.....	21
Considerações Finais	22
Referências.....	23
ANEXOS	28

Introdução

Análise das associações entre coping disfuncional e mecanismos de defesa e exploração do seu impacto no bem-estar, distress psicológico e sintomatologia

As estratégias de *coping*, assim como os mecanismos de defesa desempenham um papel crucial na resposta humana perante situações adversas e indutoras de stress, tendo uma influência direta no bem-estar, e na saúde mental. No entanto, nem todas as estratégias são igualmente eficazes. O *coping* disfuncional refere-se a estratégias ineficazes, que embora possam proporcionar alívio temporário ao sofrimento, podem ter consequências negativas a longo prazo. (Stallman, 2020)

Assim como as estratégias de *coping*, o objetivo dos mecanismos de defesa é a proteção do indivíduo dos conflitos intrapsíquicos e dos efeitos desagradáveis que lhe são inerentes, auxiliando a combater situações stressantes através da autorregulação e do ajuste emocional, no entanto estes são processos mentais inconscientes (Walburg & Chiaramell, 2015).

Embora que estes mecanismos ofereçam alívio imediato ao enfrentar situações desfavoráveis, o seu uso excessivo ou desadaptativo pode criar barreiras ao crescimento pessoal e uma resolução ineficaz de problemas.

O estudo da análise das associações entre coping disfuncional, mecanismos de defesa e o seu impacto no bem-estar é crucial para a psicologia. Com base na abordagem de Cramer (1998), tanto o coping quanto os mecanismos de defesa, são estratégias que visam lidar com adversidades, a investigação de Cramer destaca também uma notável sobreposição entre esses processos. Ambas as estratégias de coping e mecanismos de defesa, são concebidas como meios de adaptação a situações stressantes, visando mitigar o afeto negativo e restabelecer o equilíbrio emocional. Compreender a interação entre estes fenómenos é essencial para a compreensão do distress psicológico e da sintomatologia associados a estratégias ineficazes (Kramer, 2010).

De acordo com Lazaurus e Folkman (1984), o *coping* é concebido como um conjunto de estratégias e/ou esforços cognitivos e comportamentais que capacitam o indivíduo a lidar com necessidades específicas. Estas necessidades surgem de situações de stress percebidas como ultrapassando os recursos pessoais disponíveis. As estratégias de *coping* podem ser centradas no problema ou centradas nas emoções. Quando centradas no problema, a situação é avaliada como possível de ser modificada, sendo realizados esforços de forma a gerir a situação. Procurar informação sobre o que fazer ou evitar ações impulsivas, são exemplos de estratégias de *coping* focalizadas no problema. Por sua vez, o *coping* centrado nas emoções,

tem como objetivo regular a resposta emocional bem como aliviar o impacto do stress, quando a percepção é de que nada pode ser feito para mudar o desafio ou a ameaça do problema, é através de ações ou pensamentos que se lida com o estado emocional originado pela situação de stress, sem agir no problema em si. Evitamento, distanciamento, atenção seletiva, minimização e comparações positivas, são algumas das estratégias de *coping* focalizadas nas emoções (Batista, 2008).

O conceito de mecanismos de defesa encontra-se no centro da teoria psicanalítica de Freud (1869), sendo caracterizado pelo mesmo como uma função mental com o propósito de evitar experienciar sentimentos dolorosos. A perspetiva de Freud concentra-se na relação entre as defesas e os impulsos instintivos. Entendendo-se que as defesas atuam como uma força oposta à pressão dos impulsos na procura de descarga. Com a integração do modelo estrutural da personalidade (id, ego, superego) à teoria psicanalítica, o conceito de defesa foi considerado como uma função mental geral e parte do ego. Além disso, sugeriu-se a possibilidade de existirem vários mecanismos de defesa, todos destinados a proteger o ego contra exigências instintivas. Vaillant (1992) apresentou outra abordagem na classificação de defesas. Nesta análise, 18 defesas distintas foram dispostas numa hierarquia de quatro níveis: psicóticas (como negação da realidade externa e distorção da realidade externa), imaturas (envolvendo negação/dissociação e projeção), neuróticas (abrangendo racionalização e formação reativa) e maduras (incluindo altruísmo e sublimação). Esta estrutura hierárquica de defesas é respaldada por evidências que indicam que as defesas maduras nos níveis superiores estão correlacionadas a um funcionamento adaptativo, enquanto as defesas nos níveis mais baixos têm maior probabilidade de ocorrer em conjunção com problemas psicológicos (Cramer, 2015).

A abordagem de Cramer (1998), aborda tanto o *coping* quanto os mecanismos de defesa, partindo do pressuposto de que ambos têm como objetivo principal atender à necessidade individual de adaptação à realidade. O autor define os mecanismos de defesa como processos mentais que alteram a percepção da realidade, visando proteger a pessoa do excesso de ansiedade, seja ela proveniente de eventos externos perturbadores ou de estados psicológicos internos disruptivos, como desejos, impulsos ou medos. Por outro lado, o *coping* também é caracterizado por comportamentos, tanto explícitos quanto implícitos, adotados para reduzir ou eliminar o sofrimento psicológico ou condições stressantes. Enquanto os mecanismos de defesas tendem a ter uma parte significativa inconsciente, o *coping* pode ser consciente, pré-consciente ou inconsciente para o indivíduo. Cramer (1998) sugeriu que há uma sobreposição notável entre as funções do *coping* e dos mecanismos de defesas, principalmente na redução

do afeto negativo e no retorno ao funcionamento normal. Estas funções podem ser vistas como regulação do afeto e manutenção da estabilidade do sistema (Kramer, 2010).

Estudos recentes têm enfatizado o impacto das diferentes estratégias de *coping* e mecanismos de defesa no bem-estar, distress psicológico e sintomatologia.

Thompson e colegas (2010) destacam que estratégias adaptativas como reestruturação cognitiva e resolução de problemas, estão associadas a um ajustamento psicológico mais positivo diante de situações stressantes. Por outro lado, estratégias de *coping* disfuncionais como ruminação, pensamentos intrusivos e evitamento, podem intensificar sintomas de depressão, ansiedade e redução de bem-estar.

Ciocca e colaboradores (2020) descobriram que mecanismos de defesa imaturos estão ligados a níveis mais altos de distress psicológico. Defesas psicóticas e imaturas que distorcem a realidade ou causam desligamento estão associadas a condições psicopatológicas mais graves, como psicose e perturbações de personalidade.

Pesquisas de Littleton e colegas (2007) encontram-se de acordo com os estudos anteriormente referidos, indicando que as estratégias de *coping* como procura de apoio social e expressão emocional estão relacionadas a menor distress psicológico, enquanto o evitamento e negação estão associadas a níveis mais altos de distress. Estratégias de *coping* centradas no problema como procura de informações e elaboração de planos de ação são consideradas mais adaptativas, enquanto aquelas centradas na emoção que lidam diretamente com a angústia emocional podem ser menos eficazes. A controvérsia sobre a adaptabilidade das estratégias de *coping* centradas no problema versus na emoção também é discutida. Alguns autores argumentam que a adaptabilidade depende da controlabilidade da situação sugerindo que estratégias centradas no problema são mais eficazes em situações controláveis, enquanto as centradas na emoção são mais úteis em situações incontroláveis. Este estudo revela uma relação significativa entre o uso de estratégias de *coping* disfuncional e o aumento de perturbações psicológicas. As estratégias centradas no problema mostram-se moderadamente eficazes na redução do distúrbio psicológico, enquanto as centradas na emoção têm uma relação mais fraca.

Conforme descrito por Varela et al. (2017), o distress psicológico é uma reação que ocorre em resposta a fatores de stress internos e externos, manifestando-se como um estado emocional desagradável e um alto nível de desgaste emocional. Este estado pode incluir sintomas depressivos e ansiosos, como baixa autoestima, sentimentos de desesperança, ansiedade, inquietação e tristeza os quais são vivenciados tanto fisicamente como psicologicamente. No estudo conduzido por Salama-Younes et al. (2009), foi encontrada uma

associação negativa significativa entre vitalidade e sintomas de distress psicológico indicando que estes construtos estão ligados por meio de determinantes tanto físicos quanto psicológicos, como autoestima e depressão que se relacionam de forma oposta. Além disso, há evidências que sugerem uma conexão entre otimismo e vários benefícios emocionais e sociais, como melhor saúde física, bem-estar emocional, manutenção de um estado emocional positivo e a adoção de comportamentos saudáveis.

Tanto os mecanismos de defesa como as estratégias de coping são amplamente discutidos na psicoterapia, uma vez que ambos desempenham um papel central na adaptação psicológica face a eventos stressantes.

Os mecanismos de defesa, propostos inicialmente por Freud, são processos inconscientes utilizados pelos indivíduos de forma a evitar o desconforto e manter o equilíbrio. Na psicanálise, é explorada a influência desses mecanismos no desenvolvimento de sintomas neuróticos e no fortalecimento da aliança terapêutica, algo crucial para o progresso terapêutico. Estes mecanismos são utilizados por todos nós, sendo a maturidade um indicador importante na saúde mental, quanto mais maduros e conscientes forem estes mecanismos, melhor será a capacidade do indivíduo se adaptar, facilitando na construção duma boa relação terapêutica e contribuindo, posteriormente para uma maior eficácia da terapia (Chaves, et al., 2000; Gomes, et al., 2008)

O coping, por sua vez, refere-se às estratégias cognitivas e comportamentais usadas para lidar com situações stressoras. Como referido anteriormente, no modelo de Lazarus e Folkamn, o coping é considerado um processo dinâmico, na qual o indivíduo ajusta as suas respostas ao longo do tempo de acordo com as situações vivenciadas e a respetiva avaliação cognitiva face a essas situações. Como já referido anteriormente, o coping pode ser centrado no problema, sendo que o foco é a resolução concreta da situação, ou centrado na emoção, que procura apaziguar o impacto emocional face a uma situação percebida como imutável. O uso de estratégias de coping mais adaptativas promove uma melhor gestão do stress, sendo por isso, um foco no contexto da psicoterapia, onde se procura o desenvolvimento de estratégias mais eficazes (Chaves, et al., 2000; Ramos, et al., 2015).

A combinação destes elementos na prática clínica pode proporcionar um suporte significativo ao paciente, auxiliando tanto na compreensão dos padrões inconscientes que afetam as emoções, quanto na implementação de estratégias mais adaptativas para a resolução de situações de stress.

Na prática clínica, tanto o uso adequado de mecanismos de defesa quanto o uso de estratégias de coping são abordados pelo terapeuta de forma a ajudar o paciente no alcance duma melhor adaptação e consequente melhor capacidade de resolução de conflitos. A integração destes conceitos no processo terapêutico é essencial para promover uma mudança significativa e duradoura no indivíduo.

Desta forma, este estudo é pertinente pois visa examinar mais profundamente as implicações do *coping* disfuncional e dos mecanismos de defesa na saúde mental numa amostra portuguesa, sendo que se verificou uma escassez de estudos acerca destas temáticas realizados em Portugal. Sendo crucial compreender como estas estratégias influenciam o bem-estar, distress psicológico e a manifestação de sintomas nesta população. Neste âmbito, pretende-se que este estudo contribua para o enriquecimento do conhecimento acerca desta área.

As seguintes hipóteses exploratórias foram formuladas no presente estudo:

H1: *Coping* disfuncional está positivamente relacionado com os mecanismos de defesa.

H2: Distress psicológico está positivamente associado/correlacionado com a sintomatologia.

H3: Coping disfuncional está positivamente relacionado ao distress psicológico.

H4: Coping disfuncional e distress psicológico predizem a sintomatologia.

Método

Amostra

A presente amostra é constituída por 141 indivíduos dos quais apenas 89 responderam ao questionário na íntegra. Este estudo baseia-se assim do apuramento válido alusivo aos 89 participantes.

Os participantes inserem-se na faixa etária entre os 21 e os 75 anos de idade, de nacionalidade portuguesa e romena ($M=41.1$; $DP=13.9$) dos quais 20 correspondem ao sexo masculino ($M=41.70$, $DP=2.78$) e 69 ao sexo feminino ($M=40.92$, $DP=1.73$). Em relação às habilitações literárias, 10 participantes possuem ensino básico, 36 participantes possuem ensino secundário, 38 participantes possuem licenciatura e 5 participantes possuem mestrado ($M=2.43$; $DP=.420$). No que diz respeito ao estado civil, 38 são solteiros, 25 são casados, 17 estão em união de facto, 6 são divorciados e 3 participantes são viúvos.

Dos 89 participante, 15 têm acompanhamento psicológico dos quais 7 têm acompanhamento psicológico, 5 têm acompanhamento psiquiátrico, um tem ambos e dois têm outro tipo de acompanhamento. Na tabela 1. estão presentes uma descrição mais detalhada das características sociodemográficas.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

	Homens (N=20)		Mulheres (N=69)		Total (N=89)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	41,70	2,78	40,92	1,73	41,10	13,94
	<i>n</i>		<i>n</i>		<i>n</i>	
Estado Civil						
Solteiro	7		31		38	
Casado	8		17		25	
União de Facto	5		12		17	
Divorciado	0		6		6	
Viúvo	0		3		3	
Habilitações Literárias						
Ensino Básico	0		10		19	
Secundário	13		23		36	

Licenciatura	5	33	38
Mestrado	2	3	5
Doutoramento	0	0	0
Acompanhamento			
Sim	0	12	12
Não	3	57	60
Psicológico/Psicoterapêutico	0	7	7
Psiquiátrico	2	3	5
Ambos	0	1	1
Outros	1	1	2

Medidas

Questionário de Estilos Defensivos (DSQ-28)

Para avaliar os estilos defensivos, foi utilizado o questionário de estilos defensivos-28, versão portuguesa de Martins e Vasco (2015). Este instrumento avalia os estilos defensivos adotados pelos participantes em situações de stress, sendo composto por três subescalas, estilos defensivos maduros, neuróticos e imaturos. Valores mais elevados neste instrumento representam um uso mais frequente de mecanismos de defesa, como a negação, racionalização ou projeção, de forma a lidar com situações de stress ou de maneira a evitar enfrentar as emoções e problemas de forma direta.

No presente estudo, a consistência interna deste instrumento foi excelente, com $\alpha=.949$. As subescalas apresentaram as seguintes consistências internas: estilos defensivos maduros ($\alpha=.864$), estilos defensivos neuróticos ($\alpha=.811$) e estilos defensivos imaturos ($\alpha=.897$), apresentando todos uma excelente consistência interna.

Questionário de Estados Mentais Recorrentes

De forma a avaliar os estados mentais e o coping, foi utilizado o questionário de estados mentais (subescala de coping), versão portuguesa de Faustino et al. (2020). Este instrumento tem o propósito de avaliar os processos de coping dos participantes, sendo composto pela subescala estados de coping, que inclui itens como desconfiança, raiva, evitamento e alienação. Valores mais elevados representam níveis mais altos de dificuldade no processo de coping.

No presente estudo, a consistência interna da subescala de coping foi excelente, com $\alpha=.931$.

Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)

Para avaliar a saúde mental, foi utilizado o inventário de saúde mental, versão portuguesa de ribeiro (2001). Este instrumento avalia a saúde mental geral dos participantes e é composta por subescalas como autoestima, satisfação com a vida e bem-estar emocional. Valores mais altos indicam melhor saúde mental e bem-estar emocional.

No estudo em causa, a consistência interna do instrumento foi excelente, com $\alpha=.832$, e a subescala de distress psicológico apresentou também uma excelente consistência interna $\alpha=.832$.

Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53)

Por fim, para avaliar os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o inventário de sintomas psicopatológicos (BSI-53), versão portuguesa de Canavarro (1999). Este instrumento serve para detetar e medir sintomas psicopatológicos em diversas áreas, como a somatização, depressão e hostilidade, sendo composto por diversas subescalas.

No presente estudo, o instrumento apresentou uma consistência interna excelente ($\alpha=.979$) e para as subescalas: somatização ($\alpha=.898$), obsessões-compulsões ($\alpha=.867$), sensibilidade interpessoal ($\alpha=.822$), depressão ($\alpha=.915$), ansiedade ($\alpha=.886$), hostilidade ($\alpha=.824$), ansiedade fóbica ($\alpha=.900$), ideação paranoide ($\alpha=.830$) e psicoticismo ($\alpha=.815$), todas com excelente consistência interna.

Procedimentos

Recolha de dados

Relativamente à recolha de dados, a amostra de conveniência é composta por participantes do género masculino e do género feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, fluentes na língua portuguesa há mais de 5 anos e com escolaridade acima do 9º ano. A amostra supra identificada será o meio de obtenção de dados através do preenchimento de questionários. Estes, permitirão posteriormente a recolha de dados que será realizada através da utilização de um Software de recolhas de dados online.

De forma a incluir o máximo de participantes, foi utilizado um método bola de neve, ou seja, com recurso às diversas redes sociais de forma a alcançar o maior número de participantes possível.

Antes de ser iniciado o preenchimento dos questionários em formato online, os participantes deram o seu consentimento informado, no qual o sigilo e confidencialidade foi garantida. A participação foi voluntária e os participantes foram informados que poderiam desistir a qualquer momento.

Primeiramente, foi realizado o formulário de parecer à comissão de ética e deontologia da investigação científica da escola de psicologia e ciências da vida da universidade de humanidades e tecnologia (CEDIC), de forma que o estudo fosse autorizado.

Após o parecer positivo por parte da CEDIC, procedeu-se à realização do estudo em questão.

Análise de dados

Em relação à estratégia analítica, esta será conduzida usando o software IBM SPSS Statistics versão 28. A abordagem inclui análises correlacionais com o coeficiente de Pearson para explorar associações, medindo o grau de correlação e a sua direção (positiva ou negativa) entre duas variáveis de escala métrica (intervalar ou de razão), assumindo valores entre -1 (correlação negativa perfeita entre duas variáveis) e 1 (correlação perfeita positiva entre duas variáveis), sendo que o 0 representa que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra. Regressões lineares múltiplas de Stepwise para avaliar o valor preditivo e uma exploração sociodemográfica simples.

Os resultados serão interpretados em termos de validação teórica examinando se as associações encontradas estão alinhadas com as teorias existentes.

Resultados

Análise Correlacional

Para se avaliar a relação entre as variáveis em estudo realizou-se uma análise de correlação de Pearson. Os resultados revelaram que o coping disfuncional e os mecanismos de defesa apresentam relações estatisticamente significativas positivas com o distress psicológico e sintomatologia, com valores que variam entre .67 (distress psicológico e sintomatologia) e .44 (coping disfuncional e mecanismos de defesa).

Os resultados revelaram que o coping disfuncional apresentou uma relação estatisticamente significativa positiva com os mecanismos de defesa, apresentando uma correlação média ($r=.44$; $p < .001$).

Relativamente ao distress psicológico e a sintomatologia, os resultados revelaram que o distress psicológico apresentou uma relação estatisticamente positiva com a sintomatologia, apresentando uma correlação alta ($r=.67$; $p < .001$).

Em relação, à última correlação realizada, entre o coping disfuncional e o distress psicológico, foi verificado que o coping disfuncional apresentou uma relação estatisticamente positiva com o distress psicológico, apresentando uma correlação significativa alta ($r=.65$; $p < .001$).

Estes resultados sugerem que participantes com níveis mais altos de coping disfuncional, apresentam também níveis mais altos de distress psicológico. Estes resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2.

Correlações de Pearson entre as Escalas dos Mecanismos de Defesa, Coping Disfuncional, Sintomatologia, distress e Saúde Mental

	Distress ISM	DSQ-28	EDI	EDN	EDM	IGS	IMS
DSQ - 28	0.29**	—					
Estilos Defensivos Imaturos (EDI)	0.41***	0.91***	—				
Estilos Defensivos Neuróticos (EDN)	0.22*	0.95***	0.81***	—			
Estilos Defensivos Maduros (EDM)	0.21	0.93***	0.76***	0.83**	—		
Índice Geral de Sintomas (IGS)	0.68***	0.34***	0.49***	0.28***	0.19	—	
Coping	0.66***	0.45***	0.57***	0.37***	0.33**	0.73***	—
Inventário de Saúde Mental (IMS)	-0.89***	-0.11*	-0.26*	-0.5	-0.3	-0.69***	-0.51***

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$;

Análises de Regressão

Para se proceder à resposta da hipótese 4, realizou-se uma análise de correlação entre a sintomatologia com o coping disfuncional e o distress psicológico.

Após a verificação do pressuposto de correlação realizou-se uma regressão linear múltipla com o objetivo de analisar de entre as variáveis previamente mencionadas, quais foram as variáveis preditoras da sintomatologia. Foi verificado o pressuposto de ausência de multicolinearidade ($VIF = < 5$; $T = < 2$) (Pallant, 2007).

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de um modelo estatisticamente significativo $F(2,86) = 64.0$, $p = <.001$, que explicou cerca de 59% da variância da sintomatologia.

A tabela 3 mostra os resultados dos coeficientes estandardizados para as variáveis preditoras da sintomatologia.

Tabela 3.

Regressão entre Escalas dos Mecanismos de Defesa, Coping Disfuncional e Sintomatologia

	gl	Quadrado médio	F	p	Est. estandardizadas
Coping States	1	5391	96.3***	<.001	0.49
Distress	2	3070	64.0***	<.001	-0.36

Nota: ***<.001

Os resultados revelaram que o coping disfuncional foi um preditor significativo da sintomatologia ($\beta = 0.49$; $t = 5.4$; $p = <.001$), tal como o distress psicológico ($\beta = 0.36$; $t = 3.9$; $p = <.001$).

Discussão

Relativamente à primeira hipótese, confirmou-se que há uma relação estatisticamente significativa entre o coping disfuncional e os mecanismos de defesa. Estes resultados estão alinhados com a literatura, que sugere que estratégias de coping ineficazes e mecanismos de defesa desadaptativos muitas vezes coexistem. Como apontado por Cramer (1998), ambos os

processos são usados para enfrentar situações adversas e proteger o ego, diminuindo o afeto negativo. Estudos mais recentes, como os de Kramer et al. (2019), reforçam essa visão ao destacar que estratégias de coping ineficazes, como evitamento e dissociação, estão frequentemente associadas a mecanismos de defesa imaturos. Além disso, Walburg e Chiaramelli (2015) sugerem que enquanto os mecanismos de defesa são processos inconscientes, o coping pode ser consciente ou inconsciente, corroborando a sobreposição e inter-relação entre essas estratégias.

Na segunda hipótese, verificou-se que o distress psicológico se relacionou positivamente com a sintomatologia, em conformidade com os estudos de Varela et al. (2017), que associam altos níveis de distress a um aumento significativo de sintomas depressivos e ansiosos. Mais recentemente, estudos de Kato (2019) reforçaram essa associação, indicando que o distress psicológico está diretamente relacionado à manifestação de sintomas depressivos e ansiosos. Estes estudos sublinham a importância do distress como um indicador crucial da saúde mental, com impacto direto sobre o bem-estar geral. A monitorização contínua e intervenções específicas para lidar com o distress psicológico são, portanto, fundamentais para prevenir e tratar condições de saúde mental, especialmente em pessoas com sintomatologia depressiva e ansiosa (Keyes et al., 2020).

No que diz respeito à terceira hipótese, verificou-se que o coping disfuncional apresenta uma relação significativa com o distress psicológico, corroborando estudos como os de Thomson et al. (2010) e Littleton et al. (2007), que identificaram estratégias de coping disfuncionais (como a evitação e a ruminação) como fatores que exacerbam o distress psicológico. Resultados mais recentes de Park et al. (2021) também reforçam essa correlação, destacando que as intervenções clínicas devem focar em corrigir padrões de coping disfuncionais para minimizar o impacto emocional e psicológico negativo. Compreender os mecanismos do coping disfuncional é essencial para desenvolver intervenções direcionadas que promovam o bem-estar psicológico.

Por fim, a quarta hipótese foi confirmada, mostrando que tanto o coping disfuncional quanto o distress psicológico são preditores significativos da sintomatologia. Estudos como os de Ciocca et al. (2020) e Tangney et al. (2020) também indicam que mecanismos de defesa imaturos e estratégias de coping disfuncionais estão associados a níveis mais elevados de distress psicológico e sintomas psicopatológicos, validando os resultados do presente estudo. Em termos de implicações práticas, os resultados deste estudo enfatizam a importância de intervenções que promovam estratégias de coping adaptativas e a utilização de mecanismos de

defesa mais saudáveis. Tais intervenções não apenas melhoram a compreensão dos processos de coping, mas também capacitam os indivíduos a lidarem de forma mais eficaz com o distress psicológico, diminuindo a sintomatologia associada. Estudos como o de Grossman et al. (2020) mostram que intervenções voltadas para o desenvolvimento da resiliência e o aprimoramento de estratégias de coping adaptativas são eficazes na prevenção de sintomas ansiosos e depressivos. Promover a resiliência, conforme sugerido por Southwick et al. (2019), desempenha um papel vital na manutenção do equilíbrio psicológico ao longo da vida.

Em conclusão, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de intervenções baseadas em evidências que promovam o desenvolvimento de estratégias de coping mais eficazes e a redução do distress psicológico. Tais intervenções, além de fortalecerem a resiliência, contribuem para a melhoria da saúde mental e bem-estar geral, como defendido por recente literatura (Masten, 2021), trazendo benefícios tanto individuais quanto comunitários.

Limitações

O estudo apresenta algumas limitações que impactam a validade e a confiabilidade dos resultados, com implicações importantes para a interpretação dos dados. Uma das principais limitações é o uso de um protocolo extenso, que pode ter influenciado negativamente a adesão dos participantes. Protocolos muito longos podem causar fadiga, desinteresse e respostas menos atentas, comprometendo a qualidade dos dados, pois os participantes tendem a responder de forma menos precisa quando desejam terminar rapidamente o questionário. Isto é particularmente problemático quando os estudos dependem da consistência e precisão das respostas individuais.

Outra limitação significativa é o facto de a amostra ser pequena e não representativa, composta por apenas 89 participantes. Isto restringe a capacidade de generalizar os resultados para uma população maior ou para outros contextos. Em estudos sobre coping disfuncional e distress psicológico, a diversidade de experiências e características individuais, como a idade, o sexo e o contexto socioeconômico, podem influenciar os resultados, e uma amostra pequena pode não captar essas nuances.

Além disso, o estudo utilizou autorrelatos, que são suscetíveis a vieses como a desejabilidade social. Este tipo de viés ocorre quando os participantes fornecem respostas que consideram socialmente aceitáveis, em vez de refletir fielmente as suas experiências ou comportamentos. Desta forma, os dados podem ser distorcidos especialmente em temas sensíveis como a saúde mental, onde as pessoas podem subestimar os seus sintomas ou estratégias disfuncionais de forma a evitar julgamentos. Ademais, os autorrelatos dependem da

memória e da autoconsciência dos participantes, o que pode comprometer ainda mais a precisão das respostas por parte dos mesmos.

O desenho transversal utilizado no estudo também constitui uma limitação importante, pois os dados foram recolhidos num único momento. Embora isto permita identificar associações entre as variáveis, como o coping disfuncional, o distress psicológico e a sintomatologia, impede a determinação da causalidade. Por outras palavras, não é possível afirmar se o coping disfuncional causa distress psicológico ou se o distress leva ao uso de estratégias disfuncionais de coping. Para resolver esta limitação, seria ideal que futuros estudos adotassem um desenho longitudinal, o que permitiria acompanhar os participantes ao longo do tempo e observar potenciais relações causais entre as variáveis.

Para superar estas limitações, os estudos futuros podem usar um protocolo mais conciso, aumentando assim a adesão dos participantes e melhorando a qualidade dos dados. Além disso, como sugerido por Cohen e Pressman (2020), a adoção de um estudo longitudinal possibilitaria uma análise mais robusta das interações entre o coping disfuncional, o distress psicológico e a sintomatologia, permitindo o entendimento de como estas variáveis se influenciam ao longo do tempo. Desta forma, pesquisas futuras poderiam não apenas identificar as associações, mas também investigar possíveis mecanismos causais. Estas recomendações metodológicas visam fortalecer a confiança nos resultados e aumentar a aplicabilidade dos resultados numa população mais ampla.

Considerações Finais

Em resumo, este estudo oferece uma contribuição valiosa para uma compreensão aprofundada do impacto do coping disfuncional e dos mecanismos de defesa na saúde mental, destacando como estes processos influenciam o bem-estar psicológico.

Os resultados evidenciam que o uso de estratégias de coping adaptativas e a adoção de mecanismos de defesa maduros são fatores essenciais para a promoção de uma saúde mental equilibrada e para a manutenção do bem-estar emocional. Indivíduos que utilizam mecanismos de defesa mais maduros, como a sublimação ou a aceitação, e que adotam estratégias de coping proativas, como a resolução de problemas e a reavaliação cognitiva, tendem a apresentar níveis mais baixos de distress psicológico e sintomatologia, o que reforça a importância de intervenções voltadas para o aprimoramento dessas estratégias.

Além disso, o estudo mostra que estratégias de coping disfuncionais, como a evitação ou a ruminação, quando combinadas com mecanismos de defesa imaturos, como a negação ou a projeção, não só intensificam o distress psicológico, mas também estão fortemente associadas

ao aumento da sintomatologia depressiva e ansiosa. Isto ressalta que o investimento em intervenções que promovam o desenvolvimento de mecanismos de coping mais saudáveis e de defesas psicológicas maduras é não apenas relevante, mas essencial para prevenir e mitigar esses efeitos negativos na saúde mental. Tais intervenções podem ser especialmente benéficas em contextos onde o stress é recorrente, como no ambiente de trabalho, nas escolas ou em situações de crises pessoais, proporcionando aos indivíduos ferramentas mais eficazes para enfrentar desafios.

A relevância deste estudo vai além da simples identificação de padrões de coping e defesa, sugerindo que o investimento em intervenções de gestão emocional e de stress pode ter um impacto duradouro na qualidade de vida dos indivíduos. Intervenções que ensinem técnicas de regulação emocional, mindfulness, e habilidades de resolução de problemas podem promover uma maior resiliência, permitindo que as pessoas lidem com situações adversas de maneira mais equilibrada e menos prejudicial.

Referências

- Antoniuzzi, A. S., Dell’Aglia D. D., Bandeira D. R. (1998). O conceito de *coping* uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)* 3 (2), p.273-294. Retirado: Novembro, 18, 2023, de <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Batista, Paula Manuela Pires Marques Miguel, (2008). Stress e *coping* nos enfermeiros dos cuidados paliativos em oncologia. (cap.5, pp 85-85) *Dissertação apresentada ao Instituto de ciências biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto para*

- obtenção do grau de mestre*, orientada por Paulo Joaquim Pina Queirós, Porto. Retirado: Novembro, 20, 2023, de <https://hdl.handle.net/10216/19398>
- Ciocca, Giacomo, Rossi, R., Collazzoni, A., Gorea, F., Vallaj B., Stratta, P., Longo, L., Limoncin, E., Mollaioli, D., Gibertoni, D., Santarnecchi, E., Pacitti, F., Niolu, C., Siracusano, A., Jannini, E. A., Lorenzo, G. (2020). The impact of attachment styles and defense mechanisms on psychological distress in a non-clinical young adult sample: A path analysis. *Journal of Affective Disorders*, vol. 273, p. 384-390. Retirado: Dezembro, 29, 2023, de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.014>
- Ciocca, G., Tuziak, B., Luppino, O., Petruccelli, F., & Lanza di Scalea, G. (2020). Defense mechanisms and personality traits in individuals with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 11, 600212. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.600212>
- Cohen, S., & Pressman, S. D. (2020). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 122-125. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01245>
- Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of Personality*, 66(6), 919-946. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00037>
- Cramer, Phoebe 2015. Understanding Defense Mechanisms. *The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 43 (4), p.523-552. Retirado a 4 de Dezembro, 2023 em <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.523>
- Dias, Ewerton Naves & Ribeiro, José Luís Pais (2019). O modelo de *Coping* de Folkman e Lazarus: aspetos históricos e conceituais/Coping model of folkman and Lazarus: historical and conceptual aspects/El modelo de *coping* de Folkman y Lazarus: aspectos históricos y conceptuales. *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 11, no. 2. Retirado: Janeiro, 15, 2024, em <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S., (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21, No. 3, p.219-239. Retirado: Janeiro, 20, 2024, em <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Gadanhó, Tatiana Filipa Proença (2014). Relação entre estratégias de *coping* e resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático. *Dissertação apresentada à Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, para obtenção do grau de mestre*, orientada por Maria Teresa Ribeiro, Lisboa. Retirado: Dezembro, 17, 2023, em <http://hdl.handle.net/10451/19916>

- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2020). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.03.013>
- Gomes, W. B., & Tavares, T. M. (2015). Autorregulação e desenvolvimento humano: A Teoria Social Cognitiva em análise. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 207-217. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- Kato, T. (2019). Impact of coping on distress and symptoms: Meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 681-689. <https://doi.org/10.1177/1359105317691585>
- Kramer, Ueili (2010). Coping and defence mechanisms: What's the difference? – Second act. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol.83, Issue 2, p.207-22. Retirado: Dezembro, 10, 2023, em <https://doi.org/10.1348/147608309X475989>
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K. B., & Sachse, R. (2019). Defense mechanisms in psychotherapy: A process-outcome study. *Journal of Counseling Psychology*, 66(6), 741-754. <https://doi.org/10.1037/cou0000350>
- Littleton, Heathear, Horsley, S., John, S., Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 20, Issue 6, p.977-988. Retirado: Janeiro, 8, 2024, em <https://doi.org/10.1002/jts.20276>
- Masten, A. S. (2021). Resilience of children in the context of disaster: Reflections on the utility of the construct. *Perspectives on Psychological Science*, 6(4), 424-430. <https://doi.org/10.1177/1745691611414189>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). Handbook of psychotherapy integration. Oxford University Press. Retirado: Janeiro, 10, 2024
- Pallant, J. (2007). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for windows (version 15). McGraw Hill Education, Open University Press.
- Park, C. L., Cho, D., & Wortmann, J. H. (2021). How do people cope with stressful experiences? Coping strategies and their effects. *Current Opinion in Psychology*, 31, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.01.002>
- Rossi, Valquíria A., Martins, M. C. F., Tashima-Cid, D. P., Dias, M. (2020). Reflexões sobre Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-estar no Trabalho. *Revista Organizações em Contexto (ROC) – Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Universidade Metodista de São Paulo – UMESP*, vol. 16, no. 31. Retirado: Janeiro, 22, 2024, em <https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v16n31p151-175>

- Santos, A. E. L. dos, & Cardoso, C. L. (2010). Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 507-513. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200032>
- Sfeatcu, R., Cernuşcă-Miţariu, M., Ionescu, C., Roman, M., Cernuşcă-Miţariu, S., Coldea, L., Bota, G., & Burcea, C. C. (2014). The concept of wellbeing in relation to Health and quality of life. *European Journal of Science and Theology*, vol.10, No. 4, p. 123-128. Retirado: Janeiro, 28, 2024, em http://www.ejst.tuiasi.ro/Files/46/12_Sfeatcu%20et%20al.pdf
- Siqueira, Mirlene Maria Matias & Padovam, Valquíria Aparecida Rossi (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol.24, no. 2, p. 201-209. Retirado: Novembro, 29, 2023, em <https://doi.org/10.1590/s0102-37722008000200010>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2019). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2020). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- Tavares, R. C., & Silva, M. P. (2017). A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(1), 25-36. <https://doi.org/10.5935/1678-0531.20170004>
- Stallman, Helen M. 2020. Health theory of coping. *Australian Psychologist*, vol. 55, Issue 4, p.295-306. Retirado: Novembro, 12, 2023, em <https://doi.org/10.1111/ap.12465>
- Thompson, Renne J., Mata, Ju., Jaeggi S. M., Buschkuehl, M., Jonides, J., Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour Research and Therapy*, vol. 28, Issue 6, p.459-466. Retirado: Dezembro, 18, 2023, em <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.007>
- Varela, A., Pereira, A., Pereira, A., & Santos, C. J. (2017). Distress Psicológico: Contributos para a Adaptação Portuguesa do SQ-48. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. 18,no. 2, p.278-296. Retirado: Janeiro, 12, 2024, em <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180201>
- Walburg V., Chiaramello S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms/Lien entre schémas précoces inadaptés et mécanismes de défenses.

Daniela Alexandra Felisberto Domingos, Análise das Associações entre coping disfuncional e mecanismos de defesa e a exploração do seu impacto no bem-estar, distress psicológico e sintomatologia

European Review of Applied Psychology, vol. 65, Issue 5, p.221-226. Retirado: Novembro, 10, 2023, em <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.07.003>

ANEXOS

Anexo 1. Questionário de Estilos Defensivos-28 (Martins & Vasco, 2015)

Questionário de Estilos Defensivos (DSQ-28)

(Saint-Martin, Valls, Rousseau, & Henri Chabrol, 2013)

Versão Portuguesa de R. Martins e A. B. Vasco (2015) baseada na tradução do DSQ-40 de J. Henriques-Calado & M. E. Duarte-Silva (2008)

INSTRUÇÕES:

Leia cada afirmação e decida em que grau concorda ou discorda com estas. Se concorda totalmente, faça um círculo à volta do algarismo 9. Se discorda totalmente, faça um círculo à volta do algarismo 1. Se se posiciona algures num ponto intermédio, faça um círculo à volta de um dos algarismos entre 1 e 9. Se está numa posição totalmente neutra ou indecisa faça um círculo à volta do algarismo 5.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Concordo totalmente *Discordo totalmente*

1. Fico satisfeita(o) por ajudar os outros e se essa possibilidade me fosse retirada ficaria deprimida(o).

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

2. Consigo não me preocupar com um problema até que tenha tempo para lidar com ele.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

3. Alivio a minha ansiedade fazendo coisas construtivas e criativas, como pintura ou trabalhos manuais.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

4. Sou capaz de arranjar bons motivos para tudo o que faço.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

5. Sou capaz de rir de mim própria(o) com bastante facilidade.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

6. Se alguém me assaltasse e roubasse o meu dinheiro, preferia que essa pessoa fosse ajudada do que punida.

Discordo Totalmente 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Concordo Totalmente

Anexo 2. Questionário de Estados Mentais (Subescala de Estados de *Coping*) (Faustino et al., 2020)

QUESTIONÁRIO DE ESTADOS MENTAIS RECORRENTES

B. Faustino, A. B. Vasco, G. Dimaggio, A. N. Silva e S. Seromenho (2020)

Nome: _____ Género: _____ Idade: _____

Data: _____ Grau de Escolaridade: _____ Profissão: _____

Instruções: Vai encontrar algumas afirmações que podem ser usadas para descrever o que pensamos e o que sentimos no dia-a-dia. Por favor, leia cuidadosamente cada afirmação e responda em que grau é que caracteriza o que pensa e o que sente **geralmente**, ou seja, **a maior parte do tempo**. Use a escala de resposta em baixo para indicar em que medida as afirmações se aplicam a si. Coloque o número que corresponde à sua resposta em frente de cada afirmação.

1	2	3	4	5	6
Falso	Falso a maioria das vezes	Algo verdadeiro	Moderadamente verdadeiro	Muitas vezes verdadeiro	Verdadeiro

1. Sinto-me abandonado, sozinho e sem valor. _____
2. Tenho muita dificuldade em identificar-me com alguém. _____
3. Sinto-me ansioso e incapaz de lidar com pessoas mais fortes do que eu. _____
4. Tenho vergonha de ser gozado e humilhado pelas minhas imperfeições. _____
5. Culpo-me por ter magoado algumas pessoas. _____
6. Sinto-me oprimido/a, esmagado/a e/ou subjugado/a por certa/as pessoas. _____
7. Nunca tive e nunca tenho o carinho, afeto e amor que necessito nas minhas relações. _____
8. Critico-me pelas coisas que penso, sinto e faço. _____
9. Sou desconfiando quando às intenções dos outros. _____
10. Reajo com explosões de raiva quando me sinto ofendido/a e/ou atacado/a. _____
11. Sinto-me vazio e sem vida. _____
12. Evito situações e/ou pessoas que considero ameaçadoras. _____
13. Se não concordar com os outros sofrerei as consequências (rejeição, crítica, julgamento). _____
14. Sinto medo, vergonha e/ou irritação quando não consigo ser perfeito. _____
15. Necessito de uma pessoa forte, segura e capaz para me proteger e cuidar de mim. _____
16. Procuro ignorar as minhas emoções quando elas se tornam insuportáveis. _____
17. Sou superior às outras pessoas. _____
18. Ser um exemplo no que diz respeito a valores morais faz parte da minha pessoa _____
19. Para mim alcançar um estatuto social elevado é muito importante. _____

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL MHI-5 (Pais Ribeiro, 2001)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia-a-dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

11. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

17. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

19. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

27. DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- ☐ Sempre
- ☐ Com muita frequencia
- ☐ Frequentemente
- ☐ Com pouca frequencia
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

34. NO ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ A maior parte do tempo
- ☐ Durante algum tempo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

BSI

Nome: _____		Sexo: Masculino ____ Feminino ____	
Idade: _____		Estado civil: Cas. ____ Sep. ____ Div. ____ Solt. ____ Viu. ____	
Escolaridade: _____		Profissão: _____	
Data: ____ / ____ / ____			

Instruções:

Em baixo, está uma lista de problemas que, às vezes, as pessoas apresentam. Por favor leia com atenção cada um e coloque um círculo à volta do número que melhor descreve EM QUE MEDIDA ESSE PROBLEMA O/A PERTURBOU OU ABORRECEU DURANTE OS PASSADOS 7 DIAS INCLUINDO HOJE. Coloque um círculo somente num número para cada problema e não salte nenhum item. Se mudar de ideia, apague com cuidado a sua primeira marca. Leia, por favor, o exemplo em baixo antes de começar, e se tiver algumas questões, faça o favor de as colocar.

Exemplo:

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Dores no corpo	0	1	2	3	4

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Nervosismo ou agitação interior	0	1	2	3	4
2. Sensações de tonturas ou desmaios	0	1	2	3	4
3. Ideia de que alguém pode controlar os seus pensamentos	0	1	2	3	4
4. Sentir que os outros são culpados da maior parte dos seus problemas	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em lembrar-se das coisas	0	1	2	3	4