



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

***CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA BRIEF COPE NUMA AMOSTRA
DE FAMÍLIAS PORTUGUESAS EM RISCO PSICOSSOCIAL***

Márcia Liliana da Silva Emídio

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação de Prof. Doutora Cristina Nunes

Faro

2020

Márcia Liliana Da Silva Emídio

***CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA ESCALA BRIEF COPE NUMA AMOSTRA
DE FAMÍLIAS PORTUGUESAS EM RISCO PSICOSSOCIAL***

Dissertação apresentada na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do
Algarve para a aquisição do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes

Faro

2020

**Características Psicométricas da Escala Brief COPE numa Amostra de Famílias
Portuguesas em Risco Psicossocial**

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados encontram-se devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

“Você não pode mudar o vento, mas pode ajustar as velas do barco para chegar onde quer”.

Confúcio

Agradecimentos

Gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que tornaram possível a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, agradecer à minha orientadora Professora Doutora Cristina Nunes, pela sua disponibilidade, compreensão, motivação, por todo o profissionalismo e apoio ao longo de toda a dissertação.

Aos meus pais e irmão, agradecer pelo apoio em todos os momentos que pensei em desistir e por todo o amor e amizade que foram fundamentais ao longo deste percurso.

Ao meu namorado, por todo o apoio, carinho, pelas palavras certas naqueles momentos em que pensei que não conseguia, por toda a paciência, companheirismo, amor e amizade.

À minha sogrinha, agradeço pelo carinho, paciência, apoio, motivação e amizade.

À minha madrinha, comadre, compadre, afilhado e primos por todo o amor, apoio e por estarem presentes em todos os momentos, em especial, nesta importante etapa da minha vida.

Às minhas colegas Mariana e Sara, agradeço pela amizade, pelos conselhos e todo o apoio.

À minha colega e amiga Délia, muito obrigada pela amizade, apoio, carinho, atenção. Agradeço todos os conselhos, companheirismo e por naquelas horas mais difíceis ter sempre uma palavra de conforto e apoio.

À minha amiga Ana, agradeço pela amizade de uma vida, por acreditar sempre no meu potencial, pela palavra certa nos momentos mais adversos, pelo carinho, compreensão e motivação.

Aos meus amigos, que estão presentes em todos os momentos importantes, pela dedicação, apoio, amizade, carinho, compreensão pelas ausências e por estarem presentes mesmo perante alguma adversidade. Em especial à Sara, Tâmara, Mónica, Tainá, Sofia, Maria, Renata, Tânia, Inês, João, Matilde, Carolina, Filipa, Margarida, Célia, Rita, Maria, Joana e Jéssica.

Resumo

As famílias em risco psicossocial estão muitas vezes expostas a situações de risco, podendo aumentar os níveis de stresse e, conseqüentemente, adotar estratégias de enfrentamento desajustadas ou inadequadas. Assim, dispor de instrumentos validados e adaptados a este grupo que avaliem as estratégias e estilos de enfrentamento (*coping*), é de suma importância tanto para avaliar o contexto familiar como para implementar programas de intervenção.

A presente investigação teve como objetivo analisar as características psicométricas, a estrutura fatorial do instrumento Brief COPE e a validade de critério com outras medidas do funcionamento familiar (FACES, PSI-SF) numa amostra constituída por 116 pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 13 anos, residentes no Algarve.

Para validar a estrutura fatorial do Brief COPE foi utilizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), encontrando um modelo ajustado composto por uma solução final de 14 fatores com um total de 28 itens, semelhante à proposta pelos autores da escala.

Os resultados sugerem que a escala Brief COPE possui boas capacidades psicométricas, com níveis de consistência interna e fiabilidade satisfatórios, sendo válido para ser utilizado com as famílias em risco psicossocial.

Palavras-chave: Análise Fatorial Confirmatória, Brief-Cope, Características psicométricas, Estratégias de Enfrentamento, Famílias em risco psicossocial.

Abstract

Families at psychosocial risk are often exposed to situations, which can increase stress levels and, consequently, adopt inadequate coping strategies. Thus, having instruments validated and adapted to this group that evaluate coping strategies and styles is of paramount importance both to evaluate the family context and to implement intervention programs.

The present investigation aimed to analyze the psychometric characteristics, the factorial structure of the Brief COPE instrument and the criterion validity with other measures of family functioning (FACES, PSI-SF) in a sample consisting of 116 parents of children aged between 0 and 13 years, living in the Algarve.

In order to validate the factorial structure of the Brief COPE, a confirmatory factor analysis (CFA) was used, finding an adjusted model composed of a final factorial solution of 14 factors with a total of 28 items, similar to that proposed by the authors of the scale.

The results suggest that the Brief COPE scale has good psychometric characteristics, with satisfactory levels of internal consistency and reliability, being valid for use with families at psychosocial risk.

Keywords: Brief-Cope, Confirmatory Factor Analysis, Coping, Families at psychosocial risk, Psychometric characteristics.

Índice de Siglas

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Brief COPE - Versão breve da escala de Estratégias de Enfrentamento do Stresse

FACES III - Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar III

PSI-SF - Índice de Stresse Parental

WCQ - Ways of Coping Questionnaire

AFC - Análise Fatorial Confirmatória

Índice Geral

I.	Introdução.....	1
II.	Enquadramento teórico	3
2.1.	A parentalidade e seus determinantes	3
2.2.	Famílias em risco psicossocial	5
2.3.	Estratégias de enfrentamento	7
2.3.1.	Instrumentos que avaliem as estratégias de enfrentamento.....	10
2.4.	Brief COPE.....	11
III.	Objetivos do Estudo	15
IV.	Metodologia	15
4.1.	Participantes	15
4.2.	Instrumentos	15
4.2.1.	Questionário de Dados Sociodemográficos	16
4.2.2.	Inventários Brief COPE.....	16
4.2.3.	A Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar III	16
4.2.4.	O Índice de Stresse Parental.....	17
4.3.	Procedimentos	18
4.3.1.	Recolha de Dados	18
4.3.2.	Plano de Análise dos Dados	18
V.	Resultados	19
5.1.	Caracterização Sociodemográfica dos Participantes.....	19

5.2.	Análise Descritiva Inicial do Brief COPE.....	20
5.3.	Análise Fatorial Confirmatória do Brief COPE.....	27
VI.	Discussão.....	33
VII.	Limitações	35
VIII.	Conclusão	35
IX.	Referências Bibliográficas	37

Anexos

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo dos determinantes do comportamento parental (Abidin, 1992)	3
Figura 2. Diagrama da Solução Fatorial do Brief COPE	28

Índice de Figuras

Tabela 1. Subescalas e itens do Brief COPE	13
Tabela 2. Dados Sociodemográficos dos Participantes de Famílias em Risco	20
Tabela 3. Descritivos do Brief COPE nas famílias em risco (N=116)	21
Tabela 4. Correlações entre as dimensões do Brief COPE nas famílias em risco (N=116)	23
Tabela 5. Correlações entre as subescalas do Brief COPE e as subescalas de outros instrumentos em estudo	24
Tabela 6. Correlações entre o Brief cope total e as subescalas	25
Tabela 7. Correlações entre o Brief cope total e outros instrumentos em estudo	25
Tabela 8. Análise da capacidade discriminante do Brief COPE nas famílias em risco (N=116).....	26
Tabela 9. Qualidade dos índices de ajuste para diferentes modelos do Brief COPE para famílias em risco	27
Tabela 10. Fatores padronizados do modelo de 14 fatores da amostra de risco do Brief COPE	30
Tabela 11. Alfa de Cronbach, média das correlações inter-itens e correlações item-total corrigida	32

I. Introdução

O nascimento do primeiro filho traz alterações significativas na vida do casal. Os novos pais deparam-se com desafios constantes, onde devem adaptar-se a uma nova realidade, a entrada na parentalidade e conseqüentemente aos novos papéis que desta advém (Jager & Bottoli, 2011). Alguns investigadores definem parentalidade como sendo o conjunto de atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança (Hoghughi, 2004).

Quando os pais, exercem as suas funções de uma forma inadequada ou negligente e comprometem o desenvolvimento das crianças, estamos perante famílias em risco psicossocial (Rodrigo, Byrne, Máiquez & Martín, 2008). Estas famílias, na maioria das vezes, apresentam um baixo nível educativo dos pais, enfrentando uma situação de precariedade económica e profissional, monoparentalidade, vivem numa zona de residência insegura e possuem uma rede de apoio social insuficiente (Ayala-Nunes, Hidalgo, Jiménez, & Jesus, 2018; Ayala-Nunes, Lemos, & Nunes, 2014; Ayala-Nunes, Nunes & Lemos, 2017; Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence & Sánchez, 2010; Ayala-Nunes, Lemos, Nunes & Costa, 2013).

Perante os elevados níveis de stresse parental e de acontecimentos de vida negativos que estas famílias sofrem, uma dimensão bastante relevante é o estudo das estratégias de enfrentamento (*coping*) que os pais utilizam. As estratégias de enfrentamento nos últimos anos têm sido objeto de estudo com o objetivo de explicar o processo de stresse (Pérez, Menéndez & Hidalgo, 2014). Mais especificamente, alguns autores relacionam as estratégias de enfrentamento nas situações stressantes relacionadas com o papel parental, tanto à qualidade da interação pai-filho (Bynum & Brody, 2005) como ao bem-estar dos pais (Eisengart, Singer, Fulton, & Baley, 2003).

As famílias em risco psicossocial, enfrentam diversas situações de stress ao longo das suas vidas, tornando-se importante perceber quais os acontecimentos de stress que estas famílias vivenciam e quais as estratégias de enfrentamento que por norma utilizam. Nesse sentido, a validação e adaptação de instrumentos que avaliem as estratégias de enfrentamento é essencial para um maior conhecimento nesta área e uma melhor intervenção dos profissionais de saúde.

O instrumento Brief COPE (Carver, 1997) é uma versão reduzida do questionário COPE, uma escala de autorresposta, multidimensional, que pode ser utilizado para avaliar, tanto as estratégias de enfrentamento de stress, como os estilos de enfrentamento e vem preencher a “necessidade de medidas que avaliam adequadamente qualidades psicológicas importantes do modo mais breve possível” (Carver, 1997, p. 93).

Como esta é uma escala que apresenta uma consistência interna satisfatória, muito utilizada no contexto clínico e da saúde, mostra-se fiável e importante a adaptação da escala Brief COPE em famílias em risco psicossocial. Assim, o objetivo do presente estudo é validar e analisar as características psicométricas do Brief COPE. Mais especificamente pretendemos: Analisar as características psicométricas, a estrutura fatorial e a validade de critério com outras medidas do funcionamento familiar (FACES, PSI-SF).

II. Enquadramento Teórico

2.1. A parentalidade e seus determinantes

A transição para a parentalidade traz enormes mudanças para as famílias, sendo esta uma das tarefas mais complexas e desafiantes da vida adulta. Os pais devem assegurar a sobrevivência da criança, proporcionando-lhe um ambiente seguro, de modo a tornarem-se um ser social e progressivamente mais autónomo (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

O desenvolvimento das crianças e da família enquadra-se dentro de um contexto social, contexto esse que exerce uma ação combinada e conjunta de influências, que podem ser positivas como negativas (Ayala-Nunes & Nunes, 2015). De acordo com o modelo dos determinantes do comportamento parental de Abidin (1992), existem alguns stressores relevantes associados à parentalidade, como as características dos pais, trabalho, problemas do quotidiano, acontecimentos de vida, e características da criança (ver Fig.1).

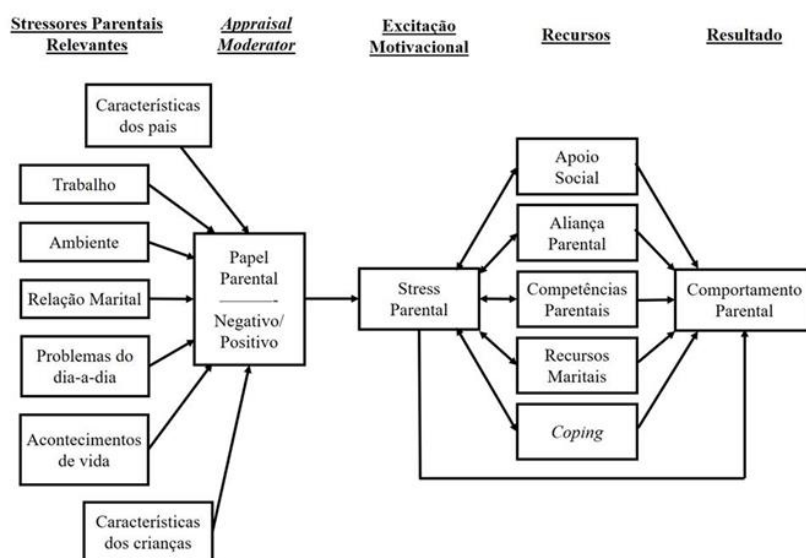


Figura 1. Modelo dos determinantes do comportamento parental (Abidin, 1992)

As variáveis que Abidin (1992) inclui no seu modelo são as que melhor predizem o comportamento dos pais, podendo contribuir para o stress parental e provocar disfunções na parentalidade.

O stresse parental experienciado pelos pais é multideterminado, sendo consequência da dinâmica e interação das características relacionadas com os pais, características da criança e fatores situacionais. Quando existe um elevado nível de stresse parental pode levar a um aumento de uma parentalidade disfuncional. Por outro lado, níveis baixos de stresse podem, de igual modo, estar associados a uma parentalidade disfuncional, podendo demonstrar falta de preocupação em relação ao comportamento dos seus filhos. Quando os pais apresentam níveis de stress adequados contribuem de um modo positivo para a função parental.

Por último, os recursos disponíveis também se mostram fundamentais no papel parental, na medida em que a sua escassez ou riqueza desempenham um papel importante no comportamento dos pais (Abidin, 1992). A escassez de recursos nas famílias, como a falta de apoio social, fracas competências parentais e falta de estratégias de enfrentamento, vai influenciar os seus comportamentos enquanto pais, podendo levar a uma parentalidade disfuncional.

Posto isto, é possível perceber que o stresse parental vai influenciar negativamente o sistema familiar, afetando o bem-estar psicológico dos pais, as interações parentais e consequentemente o bem-estar e desenvolvimento dos seus filhos (Abidin, 1995; Crnic & Low, 2002; Deater-Deckard, 1998). Sendo que, as crianças que vivem em contextos de stresse, apresentam uma maior probabilidade de ter problemas no comportamento (e.g., agressão), nas suas competências sociais e uma hipótese mais elevada de serem diagnosticados com alguma perturbação psicológica (Abidin, Jenkins & McGaughey, 1992; Anthony et al., 2005; Barry Dunlap, Cotten, Lochman & Wells, 2005; Cabrera, González & Guevara, 2012).

Com estes dados, em que é possível constatar que o stresse parental provoca efeitos negativos no bem-estar tanto dos pais, como na própria relação entre pais-filhos e ainda no desenvolvimento das crianças. É muito importante que se estude esta dimensão nas famílias em

risco psicossocial, sendo que o stresse parental é mais elevado no caso dos progenitores que enfrentem acontecimentos graves (Anderson, 2008).

Outros fatores de risco que podem afetar a parentalidade são a monoparentalidade, o baixo nível educativo, a precariedade económica, viver numa zona insegura, ser pai ou mãe na adolescência, os pais apresentarem um quadro clínico de psicopatologia (e.g., depressão, esquizofrenia e perturbação da personalidade borderline), o consumo abusivo de substâncias e a existência de violência na família (Landy & Menna, 2006; Rodrigo, Byrne, Máiquez & Martín, 2008; Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence & Jiménez, 2009).

Os graves problemas económicos e a falta de recursos, a acumulação de múltiplos acontecimentos de vida negativos e stressantes pode dificultar e limitar as competências parentais, comprometendo a sua capacidade para exercer uma parentalidade adequada e o desenvolvimento dos seus filhos. Estas famílias denominam-se em risco psicossocial (Ayala-Nunes & Nunes, 2015; Rodrigo, Byrne, Máiquez & Martín, 2008).

2.2. Famílias em risco psicossocial

Numa análise dos perfis de risco psicossocial, os autores Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín e Máiquez (2006), diferenciaram o risco psicossocial em três níveis de risco: (1) risco baixo, (2) risco médio e (3) alto risco. Quando falamos em alto risco psicossocial nas famílias, por norma, os pais não assumem as responsabilidades mínimas pelos cuidados dos seus filhos (Moreno, 2002), devido a fracos recursos em relação às suas competências parentais e comportamentos negligentes (Barudy, 1998, citado por Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

No nosso país, as investigações realizadas sugerem que estas famílias em risco, encontram-se em grande parte marcadas pela ocorrência e acumulação de acontecimentos de vida negativos, podendo resultar num grande impacto a nível emocional (Macedo, Nunes,

Costa, Ayala-Nunes & Lemos, 2013; Ayala-Nunes, Lemos, Nunes & Costa, 2013; Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011).

Existem também estudos espanhóis, que demonstram, de igual modo, que estas famílias em risco estão marcadas por um elevado número de acontecimentos stressantes, crises recorrentes e condições adversas (Hidalgo et al., 2009, 2012; Pérez, Hidalgo & Álvarez, 2012).

Os acontecimentos stressantes mais presentes nas famílias algarvias foram os problemas financeiros, psicológicos, profissionais, judiciais e conjugais (Macedo et al., 2013).

No mesmo sentido, Menéndez e colaboradores (2010), assim como Hidalgo e colaboradores (2009), verificaram que os acontecimentos stressantes mais presentes nas famílias andaluzas são os problemas económicos, níveis elevados de desemprego, instabilidade laboral e condutas antissociais.

Posto isto, verifica-se que nestas famílias existe uma maior precariedade económica e laboral, o que pode levar a um ambiente familiar pouco estimulante, dificultando o acesso às condições adequadas ao desenvolvimento das crianças e jovens (Hidalgo et al., 2009; Menéndez et al., 2010). Isto é, pais com uma perspetiva limitada das suas qualidades e competências parentais, com uma baixa perceção de autoeficácia, cujas práticas educativas tendem a ser incoerentes, coercivas ou negligentes (Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2008), podem demonstrar pouco interesse pelo desenvolvimento e educação dos seus filhos, com dificuldades em passar tempo com estes, na comunicação e em reconhecer as suas necessidades (Hidalgo et al., 2009; Landy & Menna, 2006).

Outros estudos, acrescentam ainda fatores como a desorganização ao nível da gestão doméstica, tanto na gestão dos rendimentos como na definição de prioridades (Moreno, 2002). Com isto, pode agravar-se a situação de pobreza e precariedade habitacional, levando à procura da ajuda dos serviços sociais (Martínez, 2003; Sousa, Hespanha, Rodrigues & Grilo, 2007). Esta procura de apoio social nas famílias aumenta consoante o nível de risco que estas

vivenciam (Rodrigo et al., 2008). Não obstante a isto, não é possível estabelecer uma relação de causalidade entre a tipologia de organização familiar e a pobreza, ou seja, não podemos dizer que por ser uma família pobre seja desorganizada (Martínez, 2003).

Relativamente às relações sociais, estas podem influenciar direta ou indiretamente o bem-estar dos membros de uma família, sendo que normalmente as famílias que se encontram em risco psicossocial podem caracterizar-se pelo isolamento social e falta de redes de apoio, devido às suas escassas e irregulares relações sociais (Moreno, 2002).

Por outro lado, Hidalgo e colaboradores (2009; 2012), observaram que as redes de apoio destas famílias não são assim tão reduzidas, tendo por norma o auxílio de familiares, não familiares e ainda com alguma frequência, ajuda de figuras de apoio formal, principalmente para a resolução de problemas, ocorrência de situações stressantes, de modo a obterem informações e esclarecimento de dúvidas.

Com base nos resultados de inúmeros estudos, é possível constatar a enorme relevância na composição das redes de apoio, onde se verifica que nestas famílias esta rede de apoio mostra-se de um tamanho moderado e normalmente estáveis, nomeadamente o companheiro, filhos menores de idade e profissionais (Menéndez, Arenas, Pérez & Lorence, 2012; Ayala-Nunes et al., 2013; Rodrigo et al., 2008).

2.3. Estratégias de enfrentamento

Ao confrontar-se com acontecimentos traumáticos ou situações stressantes, os indivíduos adotam determinadas estratégias de enfrentamento, que variam de indivíduo para indivíduo onde para alguns é difícil ultrapassar as vivências experienciadas pelo trauma, mesmo passados anos do acontecimento, enquanto outros ultrapassam estes acontecimentos com maior facilidade e por períodos mais curtos de tempo (Kessler et al., 1995).

Estas estratégias de enfrentamento são esforços para enfrentar situações de stresse internas ou externas sempre que os indivíduos se sintam ameaçados (Lazarus & Folkman, 1991), sendo que, a identificação da natureza da resposta não é fácil, onde inicialmente as estratégias podem ser intencionais e com a repetição tornam-se automáticas, logo conclui-se que estas estratégias utilizadas podem ser voluntárias ou automáticas e involuntárias (Carver & Connor-Smith, 2010).

No caso das famílias em risco psicossocial, que vivenciam inúmeras situações de stresse onde podem sentir-se ameaçadas e sem apoio, recorrendo a estratégias com menor ou maior eficácia de modo a ultrapassar essas ameaças, sendo que por norma tendem a utilizar estratégias desajustadas podendo influenciar negativamente todo o sistema familiar (Rodrigues, 1997).

Ao longo da nossa vida podem acontecer inúmeras situações de stress, tal como na nossa família, onde os seus membros para enfrentarem essas situações adotam determinadas estratégias de enfrentamento. Cada individuo enfrenta uma situação de stresse com base no seu reportório de estratégias de enfrentamento sendo que a estratégia utilizada aparece entre um acontecimento e o resultado deste (Carver, Scheier e Weintraub, 1989; Ribeiro, 2005).

Alexandre (2013), num estudo realizado no Algarve, observou que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas famílias em risco psicossocial foram as de auto-distração e negação. Sendo que, a estratégia de negação não parece muito ajustada, visto que quem a utiliza apresenta uma maior probabilidade de desenvolver psicopatologia.

Os resultados deste estudo indicam que parece não existir relação entre os estilos de enfrentamento das famílias com menores em risco e o seu perfil psicossocial. No entanto, como as famílias em risco psicossocial por norma experienciam mais situações de stresse podem recorrer mais facilmente a estratégias desajustadas ou inadequadas para lidarem com essas situações.

Estas estratégias de enfrentamento podem ser focadas no problema ou na emoção (Folkman & Lazarus, 1980, 1985). Quando falamos de enfrentamento focado no problema, dizemos que é a capacidade de planejar ou apresentar comportamentos que ajudem a ultrapassar o problema que causa sofrimento, sendo mais adaptativas em relação à diminuição do sofrimento psicológico (Savicki, 2002). Por outro lado, quando se fala de enfrentamento focado na emoção, o objetivo é o de ajudar a enfrentar emoções negativas causadas por algum acontecimento stressante e são as que melhor explicam as diferenças ocorridas no ajustamento psicológico (Folkman & Lazarus, 1980, 1985).

Mas o enfrentamento não é por si só, bom ou mau, com estratégias adaptativas ou mal adaptativas, pois para que este seja eficaz, temos de ter em atenção cada contexto (situacional, temporal e tipo de stressor), sendo que a mesma estratégia de enfrentamento pode apresentar resultados diferentes em diferentes situações (Zeidner & Saklofske, 1996).

Isto acontece, pois muitos são os fatores que vão delimitar as estratégias de enfrentamento escolhidas por cada um, tais como: a saúde física e psicológica, a personalidade, a inteligência e experiências de acontecimentos de stresse vividas anteriormente.

Neste seguimento Folkman & Moskowitzs (2004) acrescentam dois novos tipos de enfrentamento, as estratégias de enfrentamento focado no significado e as estratégias de enfrentamento social. Sendo que as primeiras são estratégias cognitivas de modo a encontrar-se um significado para acontecimentos que não se conseguem explicar através de estratégias de enfrentamento focado no problema (e.g., acontecimentos traumáticos) e as estratégias de enfrentamento social têm como objetivo a procura de apoio de pessoas externas.

É importante salientar, que o apoio de outras pessoas significativas, vem mostra-se muito importante para enfrentar de modo eficaz um evento de stresse ou traumático (Folkman & Moskowitzs, 2004), visto as necessidades sociais e os valores culturais apresentarem uma

grande influência sobre as estratégias de enfrentamento que se utilizam na gestão desses eventos (Yeh, Inman, Kim & Okubo, 2006).

Para além de todos os aspetos negativos que advêm do stresse vivenciado, este pode também estar associado a alterações fisiológicas e emocionais, sendo considerado cada vez mais, como um fator de risco tanto para a saúde psicológica como física, podendo ter consequências nefastas na satisfação da população (Kim & Seidlitz, 2002; Knoll, Rieckmann & Schwarzer, 2005; Taylor & Stanton, 2007).

Conclui-se, deste modo, que as estratégias de enfrentamento vão evoluindo acompanhando o desenvolvimento humano, apresentando um papel fulcral no ajustamento psicológico, biológico e satisfação (David, Montgomery & Bovbjerg, 2006; Perczek, Carver, Price & Pozo-Kaderman, 2000; Taylor & Stanton, 2007), logo são importantes na proteção da saúde e na prevenção e tratamento de doenças (Ebert, Tucker & Roth, 2002; Lyon, 2012; Perczek, Carver, Price & Pozo-Kaderman, 2000). Daí a importância de identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas famílias em risco, de modo a perceber quais as estratégias desajustadas para conseguirmos alcançar uma melhor intervenção junto destas famílias.

2.3.1. Instrumentos que avaliam as estratégias de enfrentamento

Existem vários instrumentos que medem as estratégias de enfrentamento: o Ways of Coping Questionnaire (WCQ) elaborado por Schwarzer e Schwarzer (1996) avalia o enfrentamento em situações específicas e é composto por 50 itens sobre as estratégias de enfrentamento e 16 questões adicionais. Contudo, este instrumento apresenta diversas limitações psicométricas, desde uma baixa consistência interna das dimensões, a sua extensão, a falta de dados em relação à estabilidade teste-reteste e ainda à falta de uma estrutura fatorial estável (Endler & Parker, 1992).

Outros instrumentos que foram desenvolvidos de modo a fornecerem uma medida mais adequada de avaliação de estratégias de enfrentamento são o Multidimensional Coping Inventory (Endler & Parker, 1990) e o Coping Style Questionnaire (Joseph, Williams, & Yule, 1992), os quais têm em comum a avaliação de três dimensões gerais de coping (o coping focado na tarefa, na emoção e no evitamento).

Embora estes instrumentos sejam largamente utilizados, apresentam fracas características psicométricas, assim como uma fraca consistência interna (e.g., Cohen, 1991; Endler & Parker, 1992; Stone, Greenberg, Kennedy-Moore & Newman, 1991), mais uma vez, a falta de estudos em relação à estabilidade de teste-reteste e uma inadequada revisão da validade de construto e preditiva (Endler & Parker, 1992).

2.4. Brief COPE

Após a revisão da literatura, pudemos concluir que a escala Brief COPE (versão breve da escala de Estratégias de Enfrentamento do Stresse), a qual apresenta uma boa fiabilidade, é muito utilizada internacionalmente e existe uma validação e adaptação realizada numa população portuguesa num contexto de saúde clínica por Ribeiro e Rodrigues (2004).

A versão original do Brief COPE é de Folkman e Lazarus, (1984) e foi adaptada por Carver (1997). Tem como objetivo avaliar as estratégias de enfrentamento que as pessoas utilizam perante uma situação de stresse, de um modo breve e mais curto possível e não necessita ser aplicado na sua totalidade, por isso investigadores que se encontrem condicionados pelo tempo, podem utilizar somente algumas escalas, as que forem de encontro ao interesse para essa população específica.

Este questionário é uma escala de autorresposta, multidimensional e pode ser utilizado para avaliar, tanto as estratégias de enfrentamento de stresse, como os estilos de enfrentamento. É composto por 14 subescalas, com dois itens cada, num total de 28 itens, onde é pedido ao

participante que responda qual costuma ser a sua reação perante diferentes situações de stresse, numa escala do tipo Likert, onde as suas respostas variam entre quatro pontos, de 1 (não tenho agido desta forma) a 4 (tenho agido desta forma muitas vezes).

O Brief COPE (Carver, 1997) mede 14 reações de enfrentamento diferenciadas, sendo estas: coping ativo, planeamento, reinterpretação cognitiva, aceitação, humor, religião, suporte emocional, suporte instrumental, auto-distração, negação, expressão de sentimentos, uso de substâncias, desinvestimento comportamental e auto-culpabilização (ver tabela 1).

O estudo original de Carver (1997), foi realizado em Miami (EUA) com 168 participantes que tinham sobrevivido a um furacão. O questionário começa por uma breve introdução, onde é pedido aos participantes que respondam sobre a forma como enfrentam uma situação de stresse (e.g., diagnóstico de doença, cirurgia, exame escolar, furacão).

Num primeiro estudo, embora com uma amostra relativamente pequena, Carver (1997) realizou uma análise exploratória, usando uma rotação oblíqua, de modo a permitir correlações entre os fatores. Como resultado, nove dos 14 fatores apresentaram valores de eigenvalues superior a 1,0, representando 72,4% da variância da variância total. Para além disso, este apresentou resultados de consistência interna satisfatórios, com a exceção de três escalas, a escala de aceitação ($\alpha=,57$), expressão de sentimentos ($\alpha=,50$) e a escala de negação ($\alpha=,54$).

Dado o interesse, boas características psicométricas e validade fatorial demonstrada por esta escala, foram realizadas muitas traduções e validações. São exemplos a validação espanhola (Perczek et al., 2000), francesa (Muller & Spitz, 2003), grega (Kapsou, Panayiotou, Kokkinos & Demetriou, 2010), brasileira e portuguesas (Maroco, Campos, Bonafé, Vinagre & Pais-Ribeiro, 2014).

Tabela 1. *Subescalas e itens do Brief COPE*

1. Coping Ativo

Tenho concentrado os meus esforços para resolver a situação em que me encontro (**Item 2**).
Tenho feito coisas para tentar melhorar a situação (**Item 7**).

2. Planear

Tenho tentado arranjar uma estratégia sobre o que fazer (**Item 14**).
Tenho pensado bastante sobre os passos que devo dar (**Item 25**).

3. Reinterpretação Positiva

Tenho tentado ver isto numa perspetiva diferente para que pareça mais positivo (**Item 12**).
Tenho procurado ver algo de bom no que está a acontecer (**Item 17**).

4. Aceitação

Estou a aceitar a realidade daquilo que me aconteceu (**Item 20**).
Tenho estado a aprender a viver com isto (**Item 24**).

5. Humor

Tenho feito piadas sobre isto (**Item 18**).
Tenho brincado com a situação (**Item 28**).

6. Religião

Tenho tentado encontrar conforto na minha religião ou crenças espirituais (**Item 22**).
Tenho rezado ou meditado (**Item 27**).

7. Utilizar Suporte Emocional

As pessoas têm-me dado apoio emocional (**Item 5**).
Tenho tido o conforto e a compreensão de alguém (**Item 15**).

8. Utilizar Suporte Instrumental

Tenho tentado arranjar conselhos ou ajuda de outras pessoas sobre o que fazer (**Item 23**).
Tenho tido ajuda e conselhos de outras pessoas (**Item 10**).

9. Auto-distração

Tenho-me refugiado no trabalho ou noutras atividades para esquecer certas coisas (**Item 1**).
Tenho feito coisas para pensar menos sobre isto, por exemplo, ir ao cinema, ver televisão, ler, sonhar acordado, dormir ou ir às compras (**Item 19**).

10. Negação

Tenho dito a mim mesmo(a): “isto não está a acontecer” (**Item 3**).
Tenho recusado acreditar que isto aconteceu (**Item 8**).

11. Expressão de Sentimentos

Tenho dito coisas para me libertar dos meus sentimentos desagradáveis (**Item 9**).
Tenho manifestado os meus sentimentos negativos (**Item 21**).

12. Uso de Substâncias

Tenho-me refugiado no álcool ou noutros medicamentos/drogas para me sentir melhor (**Item 4**).
Consumi álcool ou outros medicamentos/drogas para me ajudar a ultrapassar isto (**Item 11**).

13. Desinvestimento Comportamental

Desisti de tentar lidar com isto (**Item 6**).
Desisti de tentar afrontar isto (**Item 16**).

14. Auto-culpabilização

Tenho-me criticado a mim próprio(a) (**Item 13**).
Tenho-me culpado pelas coisas que aconteceram (**Item 26**).

kapsou e colaboradores (2010) estudaram a dimensionalidade de enfrentamento, com uma amostra total de 1127 indivíduos que tinham participado em cinco estudos anteriores conduzidos no Chipre e na Grécia com o Brief-COPE. Os resultados deste estudo demonstraram valores de consistência interna satisfatórios e similares aos resultados da versão original de (Carver, 1997) nos oito fatores, que encontraram, os quais obtiveram valores de confiabilidade superiores a 0,55.

Outro exemplo, é o estudo de adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala Brief COPE (Maroco et al., 2014), com uma amostra de 1573 estudantes do ensino superior. Este estudo sugere que se trata de um instrumento válido e confiável, apresentando uma consistência interna com valores de alfa de Cronbach (α) que oscilaram entre os ,70 e ,85; com a exceção da subescala de aceitação na amostra portuguesa que apresentou um alfa de Cronbach abaixo do satisfatório (α = ,46).

Na população portuguesa, Ribeiro e Rodrigues (2004), adaptaram o Brief COPE, numa amostra com características semelhantes aos participantes da versão original (Carver, 1997) e conservaram as propriedades deste mantendo os 28 itens.

Neste estudo com 364 participantes (41,5% homens, com idades compreendidas entre 17 e 22 anos) Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação oblíqua, onde nove das 14 escalas apresentaram valores de eigenvalues superior a 1,0 (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004). Esta versão adaptada para a população portuguesa, explica 67,4% da variância total das 14 subescalas, um pouco menos que os 72,4% apresentados no estudo de Carver (1997). Para além disso, apresentou valores de consistência interna, que variaram entre ,55 - ,84), onde apenas a escala de aceitação mostrou valores de consistência interna abaixo do satisfatório (α = ,55).

Visto esta ser uma escala que apresenta uma consistência interna satisfatória, muito usada no contexto clínico e da saúde, mostra-se fiável e importante a adaptação da escala Brief

COPE para as famílias portuguesas, principalmente nas famílias em risco psicossocial que enfrentam múltiplas adversidades e situações de stresse.

III. Objetivos do Estudo

Os objetivos deste estudo foram analisar a estrutura fatorial através de uma análise fatorial confirmatória e os índices de fiabilidade do Brief COPE e a validade de critério com outras medidas do funcionamento familiar tais como a adaptabilidade e coesão familiar e o stresse parental.

IV. Metodologia

4.1. Participantes

No presente estudo, participaram um total de 116 famílias de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 13 anos, residentes no Algarve, com uma medida de promoção nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens devido à existência de situações de risco, sem gravidade suficiente que necessite de medidas de proteção de afastamento da família.

4.2. Instrumentos

De acordo com os objetivos propostos no presente estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Dados sociodemográficos, o Inventários Brief COPE, o FACES III e o PSI-SF.

4.2.1. Questionário de Dados Sociodemográficos

Este questionário recolheu informação relativa aos dados demográficos (idade, sexo, nacionalidade), familiares (composição e estrutura do agregado), educativos (nível de escolaridade dos pais, número de repetências escolares das crianças), profissionais (situação profissional, situação de desemprego, qualificação, estabilidade e rendimentos), económicos (quantidade e fonte dos rendimentos, nível de pobreza) da habitação (tamanho e lotação) dos participantes. Recolheu também dados demográficos, educativos e profissionais do/a companheiro/a do/a participante.

4.2.2. Inventários Brief COPE

O Inventário Brief COPE, tal como descrevemos anteriormente no capítulo I (ver pp 13), é uma escala de autorresposta, multidimensional e pode ser utilizada para avaliar, tanto as estratégias como os estilos de enfrentamento.

No presente estudo, o instrumento apresenta bons valores de alfa de *cronbach* (.87), onde os 28 itens demonstram ter uma consistência interna boa variando entre os valores de ,86 (item 24 subescala de aceitação) e ,87 (item 28 subescala de Humor).

4.2.3. A Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar III

A Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar III (FACES III), elaborada por Olson, Portner e Lavee (1985), adaptada para a população portuguesa, por Curral, Dourado, Roma-Torres, Barros, Palha e Almeida (1999) é utilizada para avaliar a dinâmica familiar. É uma escala de auto-administração, constituída por 20 itens, que avalia o funcionamento familiar em duas dimensões: a adaptabilidade, referente à estrutura de poder na família (liderança e disciplina), ao estilo de negociação, às funções e às regras de interação (por ex.: “É fácil saber

quem manda na nossa família” – item 18) e a coesão, referente ao sentimento de pertença e de apoio (por ex.: “Os membros da família pedem ajuda uns aos outros” – item 1).

No presente estudo, os resultados dos valores do alfa de *cronbach* do instrumento FACES III são bons, com uma consistência interna satisfatória, onde os valores variam entre ,78 (item 17 da dimensão coesão familiar) e ,80 (item 6 da dimensão adaptabilidade familiar).

4.2.4. O Índice de Stresse Parental

O índice de stresse parental – versão breve (PSI-SF), desenvolvido por Abidin (1990). O instrumento tem uma versão portuguesa completa (Abidin & Santos, 2003) e uma versão reduzida (e.g., Santos, 2011), usada no presente trabalho, e que ainda se encontra em estudo. É um questionário de autorrelato, constituído por 36 itens, numa escala de Likert, de 1 (“concordo totalmente”) a 5 (“discordo totalmente”) e divide-se em três subescalas. Sendo uma delas o desconforto parental, que determina as dificuldades experienciadas pelos pais (“Tenho frequentemente a sensação de que não consigo lidar com as situações” – item 1), outra é a interação parental disfuncional, que incide na perceção que os pais apresentam em relação às expectativas transmitidas pelos sus filhos (“O meu filho raramente faz coisas que me façam sentir bem” – item 13) e uma última subescala de criança difícil, a qual avalia como os pais percebem a facilidade ou dificuldade de controlar o seu filho em relação às características comportamentais (“O meu filho é mal-humorado e facilmente irritável” – item 27)

No presente estudo, os resultados deste instrumento em relação ao alfa de *cronbach* são muito bons (.93), entre valores que variam entre ,92 (item 28 da subescala criança difícil) e ,94 (item 32 da subescala).

4.3. Procedimentos

4.3.1. Recolha de Dados

A aplicação destes instrumentos esteve integrada num protocolo de avaliação familiar numa investigação mais ampla. Os questionários foram aplicados através de uma entrevista individual, por vários colaboradores do projeto interuniversitário “Famílias em situação de risco psicossocial na Andaluzia ocidental e no Algarve: necessidades de intervenção e adaptação de instrumentos de avaliação do contexto familiar”, coordenado pela Doutora Cristina Nunes, e para o qual receberam formação específica.

4.3.2. Plano de Análise dos Dados

Os dados foram inseridos e analisados utilizando o *software* SPSS v25 (IBM SPSS, 2017) e o *software* EQS 6.3 (Bentler & Wu, 2015). A análise da estrutura fatorial do Brief COPE foi efetuada no *software* EQS com estimação *Maximum Likelihood* (ML). Os índices de ajustamento foram calculados através do: Qui-quadrado de Satorra-Bentler/graus de liberdade, CFI (*Comparative Fit Index*), IFI (*Incremental Fit Index*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*). Os valores $CFI \geq ,90$ e $RMSEA < ,10$ indicaram um ajustamento adequado; os valores de $CFI \geq ,95$ e $RMSEA \leq ,06$ indicaram um ajustamento bom (Byrne, 2006). Um valor de $IFI \geq ,90$ foi considerado aceitável. A AFC foi efetuada diretamente nos itens utilizando valores de cargas fatoriais $\geq ,45$.

As correlações de Pearson foram utilizadas para analisar as associações entre variáveis escalares e as correlações Spearman para analisar a relação entre variáveis ordinais e variáveis escalares (Leech, Barrett, & Morgan, 2015). Foram consideradas correlações fracas as correlações entre 0 e ,20, correlações moderadas entre ,20 e ,50, e correlações fortes acima de ,50 (Ferguson, 2009). A consistência interna pelo alfa de Cronbach e pelo ómega foi

considerada adequada se acima de ,70 e as correlações item-total corrigidas foram consideradas adequadas se acima de ,30 (Dunn, Baguley, & Brunnsden, 2014; Nunnally, & Bernstein, 1994; Urbina, 2014).

V. Resultados

5.1. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

A amostra é representada na maioria pelo sexo feminino, com 93 mulheres (80,2%), com idades compreendidas entre os 16 e 51 anos, apresentando uma média de 35 anos ($M=35,3$; $DP=7,68$). Sendo que no sexo masculino, temos 23 homens (19,8%), com idades compreendidas entre 20 e 61 anos, apresentando uma média de 42 anos ($M=42,0$; $DP=10,12$) (ver tabela 2).

Relativamente ao estado civil dos participantes, 64,7% encontram-se casados ou convivem, 31,9% encontram-se separados ou divorciados, 1,7% são solteiros e 1,7% são viúvos.

No que diz respeito ao tipo de família, temos 36,2% de famílias monoparentais, 33,6% famílias biparentais e 30,2% famílias reconstruídas. Onde 43,1% participantes apresentam estudos primários incompletos, 32,8% completaram os estudos primários, 19% completaram os estudos secundários e 5,2% completaram os estudos universitários.

Tabela 2. *Dados Sociodemográficos dos Participantes de Famílias em Risco*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín-Máx</i>
Idade				
Homens	42,04	10,12	40,00	20-61
Mulheres	35,30	7,68	35,00	16-51
	n	%		
Sexo				
Homens	23	19,80		
Mulheres	93	80,20		
Estado civil				
Casada/convive	75	64,70		
Separada/divorciada	37	31,90		
Solteira	2	1,70		
Viúvo	2	1,70		
Tipo de família				
Monoparental	42	36,20		
Biparental	39	33,60		
Reconstituída	35	30,20		
Nível Educativo				
Até primários incompletos	50	43,10		
Estudos primários	38	32,80		
Estudos secundários	22	19,00		
Estudos universitários	6	5,20		

5.2. Análise Descritiva Inicial do Brief COPE

Realizou-se a análise descritiva da escala de Estratégias de Enfrentamento do Stress (Brief COPE) como podemos observar através da tabela 3. Onde se verificou que as sub-escalas com a média mais elevadas foram o coping ativo com uma média de 3,55 ($DP = 0,54$; intervalo = 1,5-4) e planejar 3,37 ($DP = 0,59$; intervalo = 1,5 - 4).

A consistência interna de todas as subescalas mostrou-se aceitável, sendo que a subescala de humor ($\alpha=,66$) e desinvestimento comportamental ($\alpha=,64$) obtiveram os valores mais elevados.

Tabela 3. *Descritivos do Brief COPE nas famílias em risco (N=116)*

	Média	DP	Mediana	Moda	Mín - Máx	Assimetria	Curtose	α
CA	3,55	0,54	4,00	4,00	1,5 – 4	-1,15	1,08	,62
P	3,37	0,59	3,50	4,00	1,5 – 4	-0,60	-0,38	,61
RP	2,85	0,78	3,00	3,00	1 – 4	-0,19	-0,71	,60
A	3,03	0,75	3,00	3,00	1 – 4	-0,75	0,34	,60
H	1,66	0,85	1,00	1,00	1 – 4	1,01	-0,22	,66
R	2,00	1,02	2,00	1,00	1 – 4	0,61	-0,90	,63
SE	2,82	0,94	3,00	4,00	1 – 4	-0,38	-0,90	,60
SI	2,87	0,86	3,00	3,00	1 – 4	-0,49	-0,52	,60
AD	2,37	0,93	2,50	2,50	1 – 4	0,11	-1,01	,61
N	2,45	0,96	2,50	2,50	1 – 4	-0,01	-1,08	,63
ES	2,32	0,85	2,50	2,50	1 – 4	-0,03	-0,90	,62
US	1,30	0,66	1,00	1,00	1 – 4	2,36	5,13	,63
DC	1,39	0,72	1,00	1,00	1 – 4	1,95	3,13	,64
AC	2,71	0,96	3,00	3,00	1 – 4	-0,40	-0,86	,62

Nota.C.A: *Coping* Activo; P: Planear; RP: Reinterpretação Positiva; A: Aceitação; H: Humor; R: Religião; SE: Utiliza Suporte Emocional; SI: Utilizar Suporte Instrumental; AD: Auto Distracção; N: Negação; ES: Expressão de Sentimentos; US: Uso de Substâncias; DC: Desinvestimento Comportamental; AC: Auto-Culpabilização.

De seguida passou-se à análise das correlações, onde primeiramente foi elaborada uma tabela com as correlações entre as dimensões do Brief COPE (ver tabela 4). Foi possível verificar que existem correlações significativas entre várias das dimensões do instrumento em estudo, onde a correlação entre as dimensões de utilizar suporte emocional e utilizar de suporte instrumental é positiva e forte ($r=,71$) e entre a dimensão de coping ativo e planear com uma correlação positiva e moderada ($r=,55$).

Na tabela 5, apresentam-se as correlações entre as subescalas do Brief COPE e as subescalas de outros instrumentos em estudo, onde se verificaram relações fracas entre estes, sendo as mais elevadas entre a subescala coping ativo do Brief Cope e a subescala de distresse parental do PSI ($r=,35$).

Na tabela 6, temos as correlações entre o instrumento em estudo e as suas subescalas, onde as correlações mais elevadas foram com a subescala de aceitação ($r=,57$), de utilizar suporte emocional ($r=,54$) e utilizar suporte instrumental ($r=,53$).

Na tabela 7, os resultados indicam que a correlação do Brief COPE total com outros instrumentos em estudo demonstra-se negligenciável, tanto com o PSI total ($r=,16$), como com o FACES ($r=,18$), ainda que estatisticamente significativas.

Tabela 4. *Correlações entre as dimensões do Brief COPE nas famílias em risco (N=116)*

	CA	P	RP	A	H	R	SE	SI	AD	N	ES	US	DC	AC
CA	1	,55**	,46**	,35**	,12	,08	,23*	,23*	-,03	-,03	-,03	-,04	-,20*	,04
P		1	,35**	,34**	,01	,15	,26**	,30**	,08	,08	,09	,07	-,07	,10
RP			1	,53**	,13	,17	,30**	,18	,16	-,06	-,06	,07	-,13	,03
A				1	,19*	,23*	,33**	,29**	,23*	-,02	-,12	,03	-,01	,16
H					1	-,02	,20*	,05	-,07	-,15	-,04	-,14	-,14	-,04
R						1	,09	,09	-,07	-,03	,07	,29**	,09	,13
SE							1	,71**	,07	-,03	,22*	-,02	-,12	-,09
SI								1	,13	,06	,12	,11	-,11	-,02
AD									1	,29**	,22*	,01	,34**	,28**
N										1	,24**	,02	,34**	,31**
ES											1	,22*	,24**	,14
US												1	,12	,13
DC													1	,24**
AC														1

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

Nota. CA: Coping Activo; P: Planear; RP: Reinterpretação Positiva; A: Aceitação; H: Humor; R: Religião; SE: Utiliza Suporte Emocional; SI: Utilizar Suporte Instrumental; AD: Auto Distracção;

N: Negação; ES: Expressão de Sentimentos; US: Uso de Substâncias; DC: Desinvestimento Comportamental; AC: Auto-Culpabilização.

Tabela 5. *Correlações entre as subescalas do Brief COPE e as subescalas de outros instrumentos em estudo*

	Faces - coesão	Faces - adap.	PSI - DP	PSI - ID	PSI - CD
Coping Activo	,35**	,25**	-,35**	-,21*	-,09
Planear	,14	,18	-,16	-,19*	-,01
Reinterpretação Positiva	,33**	,29**	-,29**	-,19*	-,04
Aceitação	,25**	,20*	-,19*	-,07	,02
Humor	,17	,19*	-,03	,01	,00
Religião	,01	-,02	,15	,00	,00
Utiliza Suporte Emocional	,31**	,16	-,18	,00	,05
Utilizar Suporte Instrumental	,15	,08	-,09	,04	,07
Auto Distracção	-,07	,12	,12	,23*	,29**
Negação	-,20*	-,06	,33**	,13	,24**
Expressão de Sentimentos	-,06	,04	,33**	,21*	,21*
Uso de Substâncias	-,05	-,08	,13	-,06	-,02
Desinvestimento Comportamental	-,19*	,07	,31**	,19*	,19*
Auto-Culpabilização	-,14	,05	,32**	,22*	,20*

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

Nota. DP: Distresse Parental; ID: Interação Disfuncional; CD: Criança Difícil.

Tabela 6. *Correlações entre o Brief cope total e as subescalas*

	Brief COPE Total
CA	,39**
P	,49**
RP	,49**
A	,57**
H	,19*
R	,41**
SE	,54**
SI	,53**
AD	,48**
N	,38**
ES	,41**
US	,30**
DC	,29**
AC	,44**

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

Nota. CA: *Coping* Activo; P: Planear; RP: Reinterpretação Positiva; A: Aceitação; H: Humor; R: Religião; SE: Utiliza Suporte Emocional; SI: Utilizar Suporte Instrumental; AD: Auto Distracção; N: Negação; ES: Expressão de Sentimentos; US: Uso de Substâncias; DC: Desinvestimento Comportamental; AC: Auto-Culpabilização.

Tabela 7. *Correlações entre o Brief cope total e outros instrumentos em estudo*

	PSI – Total	Faces – Total
Brief COPE – Total	,16*	,18*

Realizou-se ainda, a análise da capacidade discriminante dos 28 itens do Brief COPE (ver tabela 8). Não foi eliminado nenhum dos itens, visto os valores dos índices de assimetria e curtose, mostrarem-se na maioria dentro da normalidade.

Tabela 8. Análise da capacidade discriminante do Brief COPE nas famílias em risco (N=116)

	M	DP	Assimetria	Curtose	r item-total corrigido	α se eliminar o item
Item 1	2,35	1,28	0,14	-1,68	,30	,74
Item 2	3,54	0,69	-1,53	2,14	,23	,75
Item 3	2,91	1,17	-0,60	-1,15	,23	,75
Item 4	1,26	0,64	2,62	6,33	,15	,75
Item 5	2,66	1,06	-0,15	-1,21	,40	,73
Item 6	1,39	0,80	2,08	3,43	,13	,75
Item 7	3,57	0,56	-0,87	-0,24	,34	,74
Item 8	2,00	1,12	0,59	-1,15	,18	,75
Item 9	2,36	1,12	0,03	-1,41	,24	,75
Item 10	2,86	1,01	-0,43	-0,92	,40	,73
Item 11	1,34	0,75	2,24	4,17	,26	,74
Item 12	2,88	0,97	-0,45	-0,78	,23	,75
Item 13	2,84	1,09	-0,55	-0,98	,32	,74
Item 14	3,30	0,70	-0,65	-0,12	,40	,74
Item 15	2,99	1,00	-0,70	-0,58	,42	,73
Item 16	1,41	0,79	1,92	2,77	,24	,74
Item 17	2,83	0,99	-0,34	-0,98	,38	,74
Item 18	1,74	1,00	0,95	-0,50	,04	,76
Item 19	2,41	1,09	-0,01	-1,33	,22	,75
Item 20	2,94	0,94	-0,76	-0,18	,38	,74
Item 21	2,28	0,98	0,17	-1,01	,22	,75
Item 22	1,88	1,12	0,83	-0,85	,33	,74
Item 23	2,89	0,95	-0,61	-0,47	,37	,74
Item 24	3,13	0,81	-0,82	-0,38	,46	,73
Item 25	3,46	0,71	-1,08	0,35	,30	,74
Item 26	2,59	1,11	-0,14	-1,31	,24	,75
Item 27	2,14	1,19	0,44	-1,38	,18	,75
Item 28	1,59	0,86	1,13	-0,00	,12	,75

5.3. Análise Fatorial Confirmatória do Brief COPE

De modo a analisar a estrutura factorial do Brief COPE, realizaram-se várias análises confirmatórias através do modelo unifatorial e do modelo dos 14 fatores do Brief COPE para famílias em risco.

Realizou-se a análise dos modelos da bondade do ajuste do Brief COPE, como é possível verificar na tabela 9. Inicialmente através do Modelo Unifatorial, na presente amostra, onde os resultados revelam uma qualidade do ajuste inadequado: $\chi^2(350)=273,99$; $p<,001$; $\chi^2/df=3,22$; CFI=,42; IFI=,43; NNFI=,38; RMSEA=,14 (IC=0,13-0,15); AIC=426,74.

Seguidamente, realizou-se a análise do Modelo dos 14 fatores do Brief COPE, com resultados que revelarem uma qualidade do ajuste adequado: $\chi^2(259)=1126,73$; $p<,001$; $\chi^2/df=1,06$; CFI=,99; IFI=,99; NNFI=,98; RMSEA=,02 (IC=0,00-0,04); AIC=244,01 (ver figura 2).

Tabela 9. *Qualidade dos índices de ajuste para diferentes modelos do Brief COPE para famílias em risco*

Brief COPE	S-B χ^2	df	S-B χ^2/df	IFI	NNFI	CFI	RMSEA	Confidence Interval (90%)	AIC
Modelo Unifatorial	1126,73	350	3,22	,43	,38	,42	,14	,13 - ,15	426,74
Modelo de 14 fatores	273,99	259	1,06	,99	,98	,99	,02	,00 - ,04	244,01

Nota. ML = Maximum likelihood; S-B χ^2 = Satorra-Bentler Chi-Square; df = Degrees of Freedom; IFI = Incremental Fit Index; CFI = Comparative Fit Index; NNFI = Non-Normed Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; AIC = Akaike Information Criterion, (1) intercorrelation error item 8-17.

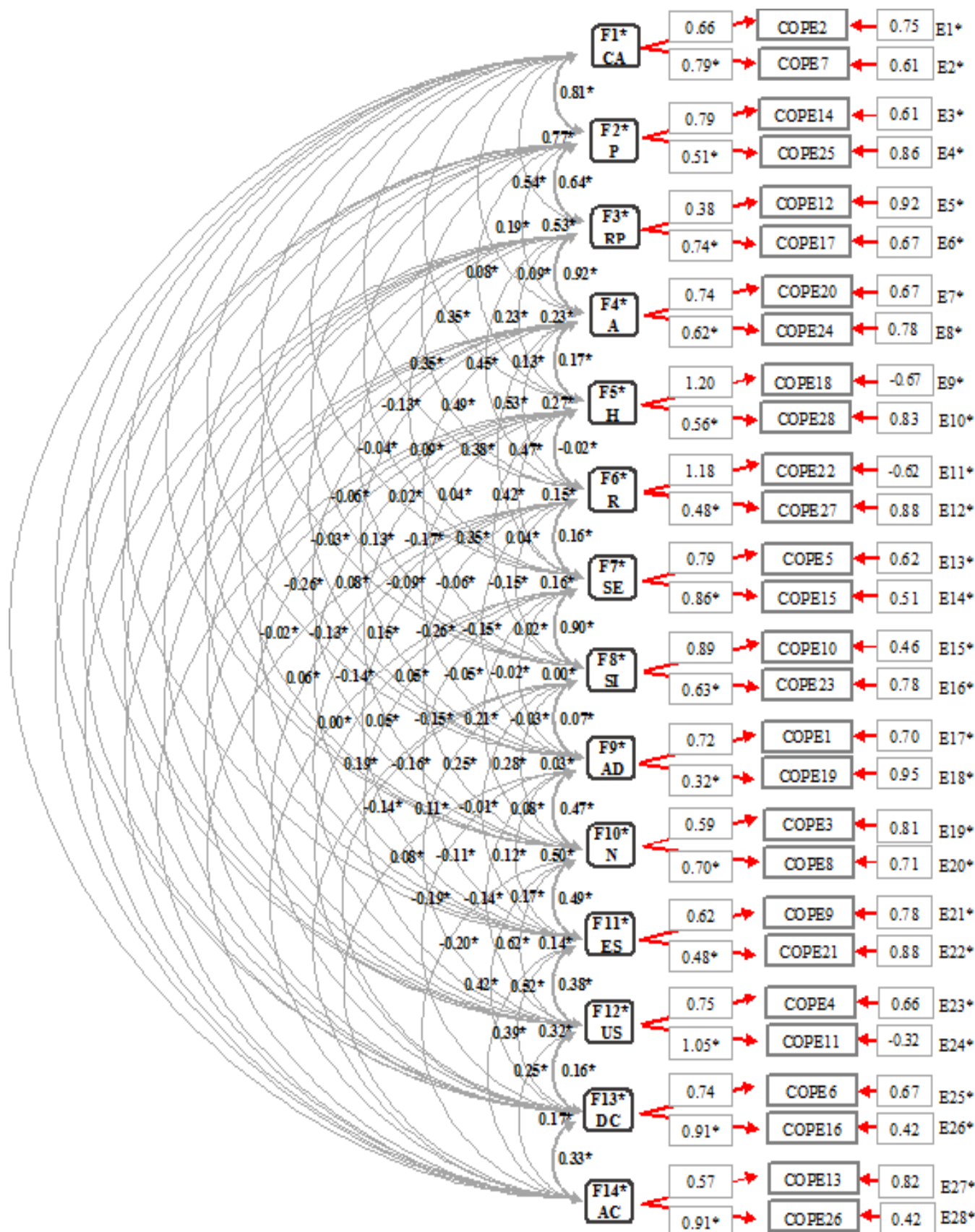


Figura 2. Diagrama da Solução Fatorial do Brief COPE

Nota. CA: Coping Activo; P: Planear; RP: Reinterpretação Positiva; A: Aceitação; H: Humor; R: Religião; SE: Utiliza Suporte Emocional; SI: Utilizar Suporte Instrumental; AD: Auto Distracção; N: Negação; ES: Expressão de Sentimentos; US: Uso de Substâncias; DC: Desinvestimento Comportamental; AC: Auto-Culpabilização.

Através da observação da tabela 10, verifica-se que a solução fatorial final do novo modelo é composto por 14 fatores. O coping ativo é composto pelos itens 2 e 7; o fator planejar é composto pelos itens 14 e 25; a reinterpretação positiva é composto pelos itens 12 e 17; a acitação que é composto pelos itens 20 e 24; o humor que é composto pelos itens 18 e 28; a religião é composta pelos itens 22 e 27; o fator de utilizar suporte emocional é composto pelos itens 5 e 15; o fator de utilizar suporte instrumental é composto pelos itens 23 e 10; o fator de auto-distração é composto pelos itens 1 e 19; o fator de negação que é composto pelos itens 3 e 8; a expressão de sentimentos é composto pelos itens 9 e 21; o uso de substâncias é composto pelos itens 4 e 11; o desinvestimento comportamental é composto pelos itens 6 e 16; o último fator de auto-culpabilização é composto pelos itens 13 e 26.

Tabela 10. *Fatores padronizados do modelo de 14 fatores da amostra de risco do Brief COPE*

Brief COPE	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14
Item 2	,34													
Item 7	,41													
Item 14		,52												
Item 25		,33												
Item 12			,25											
Item 17			,49											
Item 20				,51										
Item 24				,43										
Item 18					,22									
Item 28					,10									
Item 22						,51								
Item 27						,21								
Item 5							,48							
Item 15							,52							
Item 23								,51						
Item 10								,36						
Item 1									,34					
Item 19									,15					
Item 3										,21				
Item 8										,26				
Item 9											,29			
Item 21											,22			
Item 4												,30		
Item 11												,41		
Item 6													,23	
Item 16													,29	
Item 13														,19
Item 26														,30

Nota: F = Fator.

Relativamente à fiabilidade deste modelo, várias foram as subescalas a apresentar bons níveis de fiabilidade (ver tabela 11). A subescala de uso de substâncias ($\alpha = ,88$), utilizar suporte emocional ($\alpha = ,81$), desinvestimento comportamental e humor ($\alpha = ,80$), utilizar suporte instrumental e religião ($\alpha = ,72$). A subescala de auto-culpabilização ($\alpha = ,68$) e de Coping Ativo ($\alpha = ,67$) embora apresentem resultados de fiabilidade um pouco abaixo de ,70, ainda assim demonstram-se adequados.

Por outro lado, também existem subescalas que apresentam níveis fracos de fiabilidade, como a de aceitação ($\alpha =,63$), negação ($\alpha =,59$), planejar ($\alpha =,57$), expressão de sentimentos ($\alpha =,46$), reinterpretação positiva ($\alpha =,44$) e por último a subescala de auto-distração ($\alpha =,37$).

Em relação às médias das correlações inter-itens os resultados demonstram-se adequados, onde todas as subescalas apresentaram valores acima de ,20. Como é possível observar no coping ativo (,52), no planejar (,40), na reinterpretação positiva (,28), na aceitação (,46), no humor (,67), na religião (,56), utilizar suporte emocional (,68), utilizar suporte instrumental (,56), auto-distração (,23), negação (,42), expressão de sentimentos (,30), uso de substância (,79), desinvestimento comportamental (,67) e auto-culpabilização (,52).

Quanto às correlação item-total corrigida, os valores acima de ,30 demonstram-se adequados, tal como na subescala coping ativo (,52), planejar (,40), aceitação (,46), humor (,67), religião (,56), utilizar suporte emocional (,68), utilizar suporte instrumental (,56), negação (,42), uso de substância (,79), desinvestimento comportamental (,67), auto-culpabilização (,52). Por outro lado, os resultados das subescalas de auto-distração (,23), expressão de sentimentos (,30) e reinterpretação positiva (,28). não se demonstram adequados.

Tabela 11. *Alfa de Cronbach, média das correlações inter-itens e correlações item-total corrigida*

	Alpha	MIIC	CITCR
Coping Ativo	,67	,52	,52
Planear	,57	,40	,40
Reinterpretação Positiva	,44	,28	,28
Aceitação	,63	,46	,46
Humor	,80	,67	,67
Religião	,72	,56	,56
Utilizar Suporte Emocional	,81	,68	,68
Utilizar Suporte Instrumental	,72	,56	,56
Auto-distração	,37	,23	,23
Negação	,59	,42	,42
Expressão de Sentimentos	,46	,30	,30
Uso de Substâncias	,88	,79	,79
Desinvestimento Comportamental	,80	,67	,67
Auto-culpabilização	,68	,52	,52

Nota. Alfa = Alfa de Cronbach; MIIC = Média das correlações inter-itens; CITCR = correlação item-total corrigida

VI. Discussão

A presente investigação teve como objetivo a análise das características psicométricas do instrumento de Estratégias de Enfrentamento de Stress (Brief COPE) numa amostra de famílias portuguesas em risco psicossocial, de modo a verificar se este instrumento possui as características que permitam a sua aplicação na população em estudo.

No nosso país existe apenas uma validação e adaptação deste instrumento em contexto de saúde clínica (Ribeiro & Rodrigues, 2004), não estando validado para as famílias em risco psicossocial. Perante a escassez de instrumentos que medem esta dimensão no nosso país, principalmente nas famílias em risco psicossocial, é fundamental que existam instrumentos fiáveis e de fácil aplicação, adaptados à nossa população em estudo.

Inicialmente realizou-se a análise descritiva inicial do Brief COPE. Os resultados demonstram que as sub-escalas com médias mais elevadas foram o *Coping Ativo* ($M = 3,55$; $DP = 0,54$) e *planear* ($M = 3,37$; $DP = 0,59$) e a consistência interna de todas as subescalas mostrou-se aceitável, sendo que a subescala de *humor* ($\alpha=,66$) e *desinvestimento comportamental* ($\alpha=,64$) obtiveram os valores mais elevados. Realizou-se ainda, a análise da capacidade discriminante dos 28 itens do Brief COPE, onde não foi eliminado nenhum dos itens, visto os valores dos índices de assimetria e curtose, mostrarem-se na maioria dentro da normalidade. Tal como na versão original do Brief COPE (Craver, 1997) e na adaptação e validação portuguesa em que conserva as propriedades da versão de 28 itens de Craver (Ribeiro & Rodrigues, 2004) testámos a escala com um modelo de 14 soluções fatoriais.

Verificou-se que a solução fatorial final é composta por 14 fatores com um total de 28 itens, tal como na versão original (Craver, 1997), visto que os resultados revelaram uma qualidade do ajuste adequado ($\chi^2(259)=1126,73$; $p < ,001$; $\chi^2/gl=1,06$; CFI=,99; IFI=,99; NNFI=,98; RMSEA=,02 (IC=,00-,04); AIC=244,01).

Através dos alfas de Cronbach analisou-se a fiabilidade do Brief COPE, onde de acordo com Field (2009), os valores do coeficiente alfa de Cronbach inferiores a ,60 são inaceitáveis, entre ,60 e ,70 são aceitáveis e acima de ,70 demonstram bons valores de consistência. No nosso estudo, a maioria das subescalas apresentaram bons níveis de fiabilidade, sendo as subescalas com valores mais elevados, a subescala de *uso de substâncias* ($\alpha = ,88$), *utilizar suporte emocional* ($\alpha = ,81$), *desinvestimento comportamental e humor* ($\alpha = ,80$), *utilizar suporte instrumental* e *religião* ($\alpha = ,72$). Por outro lado, também existem subescalas que apresentaram níveis fracos de fiabilidade, como a de *negação* ($\alpha = ,59$), *expressão de sentimentos* ($\alpha = ,46$) e *reinterpretação positiva* ($\alpha = ,44$), tal como no estudo original (Carver, 1997).

Em relação às médias das correlações inter-itens todas as subescalas demonstraram resultados adequados, apresentando valores acima de ,20, tal como recomenda Nunnally e Bernstein (1994).

Quanto às correlação item-total corrigida, os valores acima de ,30 mostraram-se adequados na maioria das subescalas, sendo que apenas três destas apresentam valores abaixo do esperado, a subescala de *auto-distração* (,23), *expressão de sentimentos* (,30) e *reinterpretação positiva* (,28).

Realizou-se ainda a análise das relações da escala Brief COPE com outras dimensões do funcionamento familiar, onde os resultados indicam correlações fracas, positivas e estatisticamente significativas, tanto com o PSI total ($r = ,16$), como com o FACES ($r = ,18$), como recomenda Ferguson (2009) que considera valores entre ,20, correlações fracas. Contribuindo assim, para a validade de critério e para uma escala adequada.

Deste modo, o presente instrumento apresenta as características psicométricas adequadas para a sua utilização, tal como outros estudos demonstram (Craver, 1997; Ribeiro & Rodrigues, 2004). Para além disso, neste estudo apresentamos resultados consistentes e

adequados ao aplicar a escala Brief COPE numa amostra de famílias em risco psicossocial, demonstrando que esta pode ser validada e aplicada a estas famílias.

VII. Limitações

Este estudo apresentou algumas limitações, principalmente em relação à amostra. Sendo que a amostra em estudo pertence a uma área restrita, o Algarve, o que não permite uma generalização dos resultados e o número de participantes do sexo feminino é superior aos participantes do sexo masculino, o que também pode ser uma limitação pois a amostra não é equilibrada.

Neste sentido, em estudos futuros, recomendasse que a amostra faça parte de uma área alargada, de modo a obter uma generalização viável dos resultados e que o número de participantes seja equilibrado.

Para além disso, seria importante analisar a invariância entre as diferentes amostras, como entre população geral e famílias em risco psicossocial.

VIII. Conclusão

A validação de instrumentos é um processo fundamental na prática clínica, permitindo que estes sejam fiáveis e válidos, sendo bons instrumentos de avaliação, que medem o que pretendem medir e apresentam resultados consistentes (Souza, Alexandre, Guirardello & 2017).

As famílias em risco psicossocial vivenciam contextos de stresse, sendo muito importante instrumentos validados que avaliam este construto, de modo a que os profissionais consigam melhorar tanto na sua avaliação como na intervenção com as famílias.

O Brief COPE, demonstrou ser um instrumento válido e fiável, com resultados bastante satisfatórios, sendo este muito útil para medir quais as estratégias e estilos de enfrentamento utilizadas pela amostra deste estudo e uma ferramenta adequada tanto para investigadores quanto profissionais.

Em síntese, podemos referir que o Brief COPE é um instrumento com dimensões reduzidas, de fácil aplicação, boas propriedades psicométricas e com utilidade em investigação ou avaliação.

IX. Referências Bibliográficas

- Abidin, R. R. (1990). Parenting stress index-short form, 118. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L., & McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(1), 60-69.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index Professional Manual* (3. ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R., & Santos, S. V. (2003). *Índice de stress parental (PSI). Manual* (1ª ed.). Lisboa: Cegoc-TEA.
- Anderson, L. S. (2008). Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. *Nursing research*, 57 (5), 340-350.
doi: 10.1097/NNR.0000313502.92227.87
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 133-154. doi: 10.1002/icd.385
- Alexandre, A. (2013). *Estratégias de coping nas famílias com menores em risco psicossocial* (Dissertação de mestrado). Universidade do Algarve, Faro.
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I., & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicossocial. *Universitas Psychologica*, 13(2), 529-539.
doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pepm

- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work, 17*(2), 207-225. doi: 10.1177/1468017316640200
- Ayala-Nunes, L., & Nunes, C. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 68*(1), 95-107.
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I., Nunes, C., & Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*(2), 313-320.
- Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S., & Hidalgo, V. (2018). Social support, economic hardship and psychological distress in Spanish and Portuguese at-risk families. *Journal of Child and Family Studies, 27*(1), 176-186.
- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato familiar.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Cotten, S. J., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*(3), 265-273.
doi: 10.1097/00004583-200503000-00011
- Byrne, B. (2006). *Structural equation modeling with EQS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bynum, M. S., & Brody, G. H. (2005). Coping behaviors, parenting, and perceptions of children's internalizing and externalizing problems in rural African American mothers. *Family Relations, 54*(1), 58-71.
- Bentler, P., & Wu, E. (2015). *Supplement to EQS 6.3 for Windows user's guide*. Temple City, CA: Multivariate Software.
- Cabrera, V., González, & Guevara, I. (2012). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados al comportamiento agresivo. *Universitas Psychologica, 11*(1), 657-670.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
doi: 10.1037/0022-3514.562.267
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92.
doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Cohen, R. (1991). Women of color in white households: Coping strategies of live-in domestic workers. *Qualitative Sociology*, 14(2), 197-215.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In: Bornstein M, editor. *Handbook of parenting: Vol 5. Practical issues in parenting*, 243–267.
- Currall, R., Dourado, F., Roma-Torres, A., Barros, H., Palha, A., & Almeida, L. (1999). Coesão e adaptabilidade familiares numa amostra portuguesa: estudo com o Faces III. *Psiquiatria Clínica*, 20(3), 213-217.
- David, D., Montgomery, G. H., & Bovbjerg, D. H. (2006). Relations between coping responses and optimism–pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Personality and individual differences*, 40(2), 203-213.
doi: 10.1016/j.paid.2005.05.018
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
doi: 10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsdon, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399–412. doi: 10.1111/bjop.12046

- Ebert, S. A., Tucker, D. C., & Roth, D. L. (2002). Psychological resistance factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3), 363-375. doi: 10.1080/13548500220139449
- Eisengart, S. P., Singer, L. T., Fulton, S., & Baley, J. E. (2003). Coping and psychological distress in mothers of very low birth weight young children. *Parenting: Science and Practice*, 3(1), 49-72.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844. doi: 10.1037/0022-3514.58.5.844
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of personality*, 6(5), 321-344. doi: 10.1002/per.2410060502
- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. doi: 10.1037/a0015808
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS, Thrid Edition*.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239 doi: 10.2307/2136617
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1),150-170.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Gómez, E., Muñoz, M. M., & Haz, A. M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psykhé (Santiago)*, 16(2), 43-54.

- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- Hidalgo, M. V., Lorence, B., Padilla, J. P., & Menéndez, S. (2012). Tipología de familias en situación de riesgo psicosocial. El papel de la estructura familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 165-174.
- Hoghugh, M. (2004). Parenting: an introduction. *Handbook of parenting: Theory and research for practice*, 1-18.
- IBM SPSS. (2017). *IBM SPSS statistics base 25*. Chicago, IL: SPSS.
- Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 13(1).
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1992). Crisis support, attributional style, coping style, and post-traumatic symptoms. *Personality and Individual Differences*, 13(11), 1249-1251. doi:10.1016/0191-8869(92)90262-N
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of coping: An empirical contribution to the construct validation of the Brief-COPE with a Greek-speaking sample. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 215-229. doi: 10.1177/1359105309346516
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52 (12), 1048-1060. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- Kim, Y., & Seidlitz, L. (2002). Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and individual differences*, 32(8), 1377-1390. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00128-3

- Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005). Coping as a mediator between personality and stress outcomes: a longitudinal study with cataract surgery patients. *European Journal of Personality*, 19(3), 229-247. doi: 10.1002/per.546
- Landy, S., & Menna, R. (2006). *Early intervention with multi-risk families. An integrative approach.* Baltimore.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). *The concept of coping.* New York: Springer Publishing Company.
- Leech, N., Barrett, K., & Morgan, G. (2015). *IBM SPSS for intermediate statistics.* New York, NY:LEA.
- Lyon, B. L. (2012). *Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research.*
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala-Nunes, L., & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, saúde & doenças*, 14(2), 304-312.
- Maroco, J., Campos, J. B., Bonafé, F. S., Vinagre, M. D. G., & Pais-Ribeiro, J. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala Brief COPE para estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 300-313. doi: 10.15309/14psd150201
- Martínez, M. R. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Portularia*, 3, 89-115.
- Menéndez, S., Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicossocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2), 378-389.
- Menéndez, S., Arenas, Á. V., Pérez, P. J., & Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25 (1), 193-203.
- Moreno, M. J. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18(1), 136-150.

- Muller, L., & Spitz, E. (2003). Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population. *L'encéphale*, 29(6), 507-518.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Nunes, L., & Almeida, A. S. (2011). Social support and stressful life events in portuguese multi-problem families. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 497-505.
- Nunes, C. & Ayala-Nunes, L. (2019). *Famílias em risco psicossocial. Avaliação e intervenção psicoeducativa*. Faro: Silabas e Desafios.
- Olson, D.H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. Family Science, University of Minnesota, 290 MnNeal Hall, St. Paul, Minnesota.
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A., & Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of personality Assessment*, 74(1), 63-87.
- Pérez, J., Hidalgo, M. V., & Álvarez, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicossocial, el papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedade Y Estrés*, 18(1), 55-67.
- Pérez, J., Menéndez, S., & Hidalgo, V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32.
- Rodrigues, E. (1997). *Menores em risco: que família de origem. Crianças em risco*. Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.

- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C., & Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Santos, S. V. (2011). Validação portuguesa do Parenting Stress Index (PSI) - Forma Reduzida: Estudo com uma amostra de mães de crianças com idade inferior a 5 anos. Póster apresentado no VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica/XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Lisboa.
- Stone, A. A., Greenberg, M. A., Kennedy-Moore, E., & Newman, M. G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: What are they measuring?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 648. doi: 10.1037/0022-3514.61.4.648
- Schwarzer, R., & Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. *Handbook of coping: Theory, research, applications*, 107-132.
- Savicki, V. (2002). Burnout across thirteen cultures: Stress and coping in child and youth care workers, 160-61.
- Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S. & Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: desafios à intervenção social*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377-401. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520
- Urbina, S. (2014). *Essentials of behavioural science. Essentials of psychological testing (2nd ed.)*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Yeh, C. J., Inman, A. G., Kim, A. B., & Okubo, Y. (2006). Asian American families collectivistic coping strategies in response to 9/11. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 12*(1), 134-148. doi: 10.1037/1099-9809.12.1.134

Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping.

ANEXOS

Estratégias de Afrontamento do Stress

Versão portuguesa do BRIEF COPE (Carver, 1997)

Pense no problema mais stressante que viveu nestas últimas semanas com a educação de um dos seus filhos (como por exemplo, desobediência grave, bater-lhe a si ou a outras crianças, ser malcriado com os professores, negar-se a comer, etc.) e descreva-o brevemente:

Agora vamos apresentar uma série de frases sobre diferentes modos de lidar com os problemas. Claro que cada pessoa lida com os problemas à sua maneira, mas nós estamos interessados em saber como é que você tem tentado lidar com a educação do seu filho(a). Gostaríamos que nos dissesse até que ponto você tem agido de forma parecida a cada uma das frases e com que frequência ou intensidade isso tem acontecido. Por favor, procure responder tendo em conta unicamente aquilo que você faz, independentemente de lhe parecer que se tem ou não resultado.

1= Não tenho agido desta forma;

2=Tenho agido um pouco desta forma;

3 = Tenho agido desta forma às vezes;

4 = Tenho agido desta forma muitas vezes.

1. Tenho-me refugiado no trabalho ou noutras atividades para esquecer certas coisas.	1	2	3	4
2. Tenho concentrado os meus esforços para resolver a situação em que me encontro.	1	2	3	4
3. Tenho dito a mim mesmo(a): “isto não está a acontecer”.	1	2	3	4
4. Tenho-me refugiado no álcool ou noutros medicamentos/drogas para me sentir melhor.	1	2	3	4

5. As pessoas têm-me dado apoio emocional.	1	2	3	4
6. Desisti de tentar lidar com isto.	1	2	3	4
7. Tenho feito coisas para tentar melhorar a situação.	1	2	3	4
8. Tenho recusado acreditar que isto aconteceu.	1	2	3	4
9. Tenho dito coisas para me libertar dos meus sentimentos desagradáveis.	1	2	3	4
10. Tenho tido ajuda e conselhos de outras pessoas.	1	2	3	4
11. Consumi álcool ou outros medicamentos/drogas para me ajudar a ultrapassar isto.	1	2	3	4
12. Tenho tentado ver isto numa perspetiva diferente para que pareça mais positivo.	1	2	3	4
13. Tenho-me criticado a mim próprio(a).	1	2	3	4
14. Tenho tentado arranjar uma estratégia sobre o que fazer.	1	2	3	4
15. Tenho tido o conforto e a compreensão de alguém.	1	2	3	4
16. Desisti de tentar afrontar isto.	1	2	3	4
17. Tenho procurado ver algo de bom no que está a acontecer.	1	2	3	4
18. Tenho feito piadas sobre isto.	1	2	3	4
19. Tenho feito coisas para pensar menos sobre isto, por exemplo, ir ao cinema, ver televisão, ler, sonhar acordado, dormir ou ir às compras.	1	2	3	4
20. Estou a aceitar a realidade daquilo que me aconteceu.	1	2	3	4
21. Tenho manifestado os meus sentimentos negativos.	1	2	3	4
22. Tenho tentado encontrar conforto na minha religião ou crenças espirituais.	1	2	3	4
23. Tenho tentado arranjar conselhos ou ajuda de outras pessoas sobre o que fazer.	1	2	3	4
24. Tenho estado a aprender a viver com isto.	1	2	3	4
25. Tenho pensado bastante sobre os passos que devo dar.	1	2	3	4
26. Tenho-me culpado pelas coisas que aconteceram.	1	2	3	4
27. Tenho rezado ou meditado.	1	2	3	4
28. Tenho brincado com a situação.	1	2	3	4