



UC/FPCE\_2007

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e  
qualidade de vida familiares**

Ana Filipa Gonçalves Nabais (e-mail: [ana\\_nabais@hotmail.com](mailto:ana_nabais@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde sob a  
orientação de Ana Paula Pais Rodrigues Fonseca Relvas

## **Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares - HEADING 1**

Resumo: Este estudo pretende analisar se existem diferenças de género no índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar, e na forma como os sujeitos percebem o *coping* e a qualidade de vida familiares. Foi ainda analisado o efeito da idade e do nível socio-económico no grupo dos homens e das mulheres, no índice de vulnerabilidade ao *stress*, nas estratégias de *coping* e na qualidade de vida familiares. A amostra de 275 sujeitos é composta por utentes de serviços de saúde/cuidados primários e sujeitos que procuram ajuda em terapia individual, de casal ou familiar, em diferentes instituições da região de Coimbra. Os questionários usados foram o *Family Inventory of Life Events and Changes* (FILE), o *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales* (F-COPES) e o *Quality of Life* (QOL). Os resultados não mostraram diferenças significativas entre homens e mulheres no que diz respeito ao índice de vulnerabilidade ao *stress*, às estratégias de *coping* e à qualidade de vida familiares. Foi no entanto possível constatar o efeito da idade no índice de vulnerabilidade ao *stress* e na qualidade de vida, para o grupo das mulheres. Relativamente ao grupo dos homens apenas se verificou a influência do nível socio-económico sobre as estratégias de *coping*.

Palavras chave: género, *stress*, *coping*, qualidade de vida.

## **Gender differences in the perception of stress, family coping and quality of life HEADING 1**

Abstract: The purpose of this study is to analyze gender differences in the index of family stress, and in the way men and women perceive family coping strategies and quality of life. It was also analyzed the effect of age and of the socioeconomic status in the men's group and in the women's group, in the index of family stress, in family coping strategies and in quality of life. The sample of 275 subjects is composed by users of health services, or individuals that seek individual, couple or family therapy, in different institutions of the area of Coimbra. The instruments used were the Family Inventory Life Events and Changes (FILE), the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES) and the Quality of Life (QOL). The results do not show significant differences between men and women in respect to the index of family stress, family coping strategies and quality of life. It was however, possible to verify the effect of age in the index of family stress and in quality of life, for the women's group. Relatively to the men's group the influence of the socioeconomic status was verified only on family coping strategies.

Key Words: gender, stress, coping, quality of life.

## **Agradecimentos**

Um agradecimento particular à minha orientadora, a Professora Doutora Ana Paula Relvas, pelo apoio e atenção que sempre nos dedicou, e por nos ter dotado da confiança necessária para prosseguir, mesmo nas horas de maior adversidade.

Um agradecimento também a todos aqueles que nos foram acompanhando ao longo deste percurso, e o foram tornando possível ao longo das diferentes etapas, refiro-me à Professora Doutora Manuela Vilar, à Professora Doutora Madalena Lourenço, que nos ajudaram com a sua experiência e o seu saber nas diferentes áreas; mas também ao Professor Doutor José Pacheco Miguel e ao Professor Doutor José Tomás Silva, que tiveram a paciência necessária para nos guiar pela odisseia da estatística.

Não posso também deixar de agradecer a todos os médicos, psicólogos e responsáveis pelos diferentes serviços que nos permitiram tornar este projecto uma realidade, bem como às pessoas que participaram na investigação, e sem as quais nada disto seria possível.

Por fim, o meu sincero agradecimento a todas as pessoas especiais da minha vida, que me fortaleceram nos momentos de maior fragilidade.

## Índice

Introdução .....	1
I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura) .....	1
II - Objectivos .....	5
2.1 Gerais .....	5
2.2 Específicos .....	6
III - Metodologia.....	7
3.1 Descrição da amostra .....	7
3.2 Instrumentos.....	8
3.3 Procedimentos .....	15
IV - Resultados .....	18
V - Discussão .....	33
VI - Conclusões.....	36
Bibliografia .....	36

## **Introdução**

O presente estudo pretende analisar a existência de diferenças de género no índice de vulnerabilidade ao *stress* e na forma como os sujeitos percebem o *coping* e a qualidade de vida familiares. O estudo de variáveis como o *stress*, o *coping* e a qualidade de vida tem sido feito fundamentalmente em termos individuais, sendo por isso a preocupação deste estudo abordá-los numa perspectiva familiar.

## **I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura)**

### **Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares**

É usual verificar que, no discurso do senso comum, os termos sexo e género são usados como termos sinónimos. De facto, também na literatura existente na área da Psicologia Diferencial se verifica um uso por vezes indiscriminado destes dois termos, o que dificulta a sua compreensão. Apenas nos anos setenta, e por influência da segunda vaga de feminismo, surge o conceito de género, numa tentativa de distinguir o sexo biológico do sexo social (que corresponderia ao género) (Amâncio, 1994). Assim, segundo Deaux (1985, citado por Golombock & Fivush, 1994) o “sexo” diria respeito à categoria biológica da qual o sujeito faz parte, enquanto o termo “género” designaria os traços sociais e características associadas a cada sexo. No entanto, alguns autores, como Maccoby (1988), continuaram a defender que as noções de sexo e género estavam interrelacionadas, dado que o biológico e o social estão em constante interacção, o que não permitiria distinguir o que diz respeito a cada um (Golombock & Fivush, 1994). Assim, ainda hoje não existe consenso relativamente a esta questão (Nogueira, 2001), apesar de se assistir a uma tendência de substituir o termo sexo pelo termo género, mesmo por autores que não concordavam com esta diferenciação (e.g. Maccoby, 2000, citado por Vieira, 2006). No entanto, e à semelhança do que é feito por outros autores, ao longo deste trabalho parece-me útil manter a distinção definida por Deaux (1985).

Na tentativa de explicar a forma como se desenvolve o género, foram surgindo ao longo do tempo diferentes perspectivas teóricas, destacando-se a este nível a teoria psicanalítica, a teoria da aprendizagem social e a teoria cognitiva desenvolvimentista (Vieira, 2006). As últimas décadas do século XX assistiram ao aparecimento de teorias que atribuem ao sujeito um papel activo na construção do género. Salienta-se aqui o interesse do construcionismo social (Gergen, 1994), que embora não sendo uma perspectiva recente, voltou a sua atenção para o estudo do género, francamente influenciado pelas correntes feministas (Vieira, 2006). Os construcionistas verificaram que as ideias sobre o género apresentam

variações de cultura para cultura, o que os levou a concluir que esta noção é socialmente construída (Beall, 1993). Assim, o construccionismo social vê o género como resultante de uma construção social, fruto das interações sociais, que se vai disseminando nas sociedades através do discurso, acabando por moldar o modo como os sujeitos se comportam, se relacionam, pensam e sentem. Esta construção social é influenciada por inúmeros factores, estando por isso dependente de políticas, de suportes sócio-culturais e das próprias prioridades económicas de cada cultura (Pereira, 2005). O género é assim encarado, não como uma característica inerente aos próprios indivíduos, mas como um sistema de significados, socialmente construído (Nogueira, 2001).

A adopção de comportamentos de género está assim relacionada com o próprio processo de socialização, em que intervêm agentes como a família, que funciona como a primeira instituição em que as relações de género se treinam e se organizam (Nogueira, 2001; Vieira, 2005).

Ao longo do tempo, as diferenças de género têm-se constituído como uma variável importante dando origem a inúmeros estudos que têm sido desenvolvidos nas mais diversas áreas, sendo que também no que diz respeito ao *stress*, *coping* e qualidade de vida têm sido feitos alguns esforços no sentido de perceber associações entre o género e estas variáveis psicológicas.

No que diz respeito ao *stress*, este tem sido definido como a resposta fisiológica e psicológica do organismo face a uma situação indutora de *stress* e em que existe um desfasamento real ou percebido, entre as exigências do meio e as capacidades do sujeito para lhe fazer face (Olson, *et al.*, 1983). Relativamente ao *stress*, têm sido conduzidas inúmeras investigações com vista à análise da variável género. Turner & Avison (2003) verificaram que homens e mulheres parecem estar expostos a diferentes formas de *stress* social. Assim, considerando os acontecimentos recentes de vida, verificaram que as mulheres tendem a experimentar um maior *stress* social do que os homens. Os papéis de género e os próprios contextos sociais parecem colocar homens e mulheres em situações indutoras de *stress* diferentes. As mulheres reportam mais situações de *stress* associadas a acontecimentos de vida recentes ou a mortes, o que está muito relacionado com a hipótese do “custo de cuidar”, em que a preocupação por cuidar de pessoas significativas acaba por se traduzir em situações indutoras de *stress* para as mulheres. Esta opinião é também partilhada por Carter & McGoldrick (1995), segundo as quais, as mulheres são mais vulneráveis do que os homens aos acontecimentos indutores de *stress* que acompanham o ciclo de vida, em virtude do seu maior envolvimento pessoal com as pessoas que as rodeiam.

Por sua vez, os homens relatam como situações indutoras de *stress* acontecimentos traumáticos, testemunhar actos de violência e percepção de discriminação, o que estaria também associado a papéis de género e aos próprios contextos sociais dos homens (Turner & Avison, 2003).

Olson *et al.* (1983) nos estudos que realizaram e usando como

indicador as etapas do ciclo vital por eles definidas<sup>1</sup>, verificaram que homens e mulheres diferem na forma como avaliam o número de exigências da família ao longo do ciclo vital da família, com as mulheres a referirem um acumular de exigências em algumas etapas: famílias com filhos pequenos e famílias com filhos em idade pré-escolar (Etapa 2), famílias com filhos em idade escolar (Etapa3), famílias de “lançamento” dos filhos para o exterior (Etapa 5) e na etapa do “ninho vazio” (Etapa 6). No entanto, o autor não refere a este propósito se as diferenças constatadas são ou não significativas.

Associado ao conceito de *stress* impõe-se observar o que se passa relativamente ao conceito de *coping*. O *coping* tem sido definido como a mobilização de recursos por parte do indivíduo ou família para fazer face a um problema ou dificuldade (Olson, *et al.*, 1983). Alguns dos estudos feitos na área do *coping* têm permitido verificar diferenças em função do género. Isto é explicado tendo em conta os estereótipos sociais, segundo os quais é esperado que os homens adotem um comportamento instrumental e suprimam a expressão de emoções, adoptando estratégias de *coping* centradas no problema. Por outro lado, às mulheres está associado um maior grau de expressão emocional sendo esperado que utilizem estratégias de *coping* baseadas na expressão de emoções e na procura de apoio social (Folkman & Lazarus, 1980 citados por Porter *et al.*, 2000). Esta hipótese foi designada por Ptacek e colaboradores como hipótese de socialização (Ptacek, Smith, & Dodge, 1994a; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992, citados por Porter *et al.*, 2000). Alguns estudos têm demonstrado resultados consistentes com a hipótese da socialização, nomeadamente, Billing & Moos (1981, citados por Sigmon, Stanton & Snyder, 1995) verificaram que os homens recorrem mais a estratégias de *coping* centradas no problema, enquanto as mulheres optam por estratégias de *coping* mais centradas nas emoções e no evitamento. Também Stone & Neale (1984, citados por Sigmon, Stanton & Snyder, 1995) concluíram no seu estudo, que face a situações indutoras de *stress* os homens se envolvem em estratégias de *coping* que implicam acção directa sobre a situação, enquanto as mulheres recorrem mais a outros recursos, como as técnicas de relaxamento, o apoio espiritual, o apoio social, a catarse ou actividades que permitam distração. Num estudo feito por Adaskin (1987, citado por Frame & Shehan, 1994) verificou-se que os homens tendem a usar métodos mais activos, externos de *coping* (*e.g.* alterar a situação problemática), enquanto as mulheres agem mais isoladamente e recorrem a estratégias internas de *coping* (*e.g.* mudando a sua visão do problema ou tentando lidar com o mal-estar que ele provoca). Um outro estudo chegou a conclusões ligeiramente diferentes ao constatar que homens e mulheres não diferem nas estratégias de *coping* que usam quando se trata de questões relacionadas com problemas laborais, recorrendo de igual modo

---

<sup>1</sup> Etapa 1 – Jovens Casais sem filhos; Etapa 2 – Famílias com filhos pequenos e famílias com filhos em idade pré-escolar; Etapa 3 – Famílias com filhos em idade escolar; Etapa 4 – Famílias com filhos adolescentes; Etapa 5 – Famílias de “lançamento” dos filhos para o exterior; Etapa 6 – Ninho vazio; Etapa 7 – Famílias na Reforma

a estratégias de supressão e de *coping* directo (Parkes, citado por Porter *et al.*, 2000).

Porter *et al.* (2000), no seu estudo, utilizaram dois métodos de avaliação do *coping*: por um lado um questionário prévio a toda a investigação para avaliar as estratégias de “*coping* traço” (aquelas que o indivíduo geralmente usa); e, por outro lado, recorreram a uma monitorização permanente dos sujeitos através de um pequeno aparelho de forma a registar as estratégias de *coping* usadas nas últimas horas. Assim, verificaram-se diferenças significativas entre homens e mulheres no que diz respeito à forma como relatam lidar com o *stress* de forma geral, indo assim de encontro à hipótese da socialização. No entanto, não se verificaram diferenças na forma como relatam ter lidado com uma situação que ocorreu nas últimas horas. Os resultados obtidos levaram os autores a concluir que as diferenças verificadas em outros estudos se podem dever aos métodos usados para avaliar o *coping* e não a reais diferenças de género.

Em oposição à hipótese da socialização, em 1988, Rosário *et al.* (citados por Sigmon, Stanton & Snyder, 1995) propuseram a teoria da limitação de papéis, segundo a qual, as aparentes diferenças de género em termos de *coping* se devem ao facto de as diferenças de género estarem relacionadas com o desempenho de determinados papéis sociais, e às consequentes limitações que acompanham o desempenho de um papel social para as mulheres e para os homens. De facto, alguns autores (Hamilton & Fagot, 1988; Ptacek *et al.*, 1992; Rosário *et al.*, 1988, citados por Sigmon, Stanton & Snyder, 1995) verificaram que quando os sujeitos de ambos os géneros ocupam papéis sociais semelhantes, não se verificam diferenças de género nas estratégias de *coping* que usam.

Olson *et al.* (1983) verificaram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao recurso a estratégias de *coping* externas, nomeadamente, igreja, família, amigos e profissionais, com destaque para o facto de as mulheres apresentarem valores mais elevados nas estratégias de *coping* externas do que os homens. Por outro lado, no que diz respeito às estratégias de *coping* internas (reenquadramento e avaliação passiva), não se verificaram diferenças de género.

Na literatura científica existente na área, existem também algumas evidências, de que a forma como os indivíduos lidam com os acontecimentos indutores de *stress* e as estratégias de *coping* que usam, pode influenciar o seu bem-estar físico e psicológico, bem como a própria percepção que têm da sua qualidade de vida (Endler & Parker, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; McCrae & Costa, 1986, citados por Porter *et al.*, 2000).

A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde, como a percepção individual que o sujeito tem relativamente à posição que ocupa na vida, no contexto cultural e de valores em que se insere, tendo como referência os seus objectivos, expectativas, padrões e interesses (Mercier, Péladeu & Tempier, 1998). Alguns dos estudos feitos com a população geral revelam que a variável género tem pouca influência no que diz respeito à percepção subjectiva da qualidade de vida (Andrews & Withey, 1976; Campbell, Converse & Rogers, 1996; Diener, 1984, citados

por Mercier, Péladeu & Tempier, 1998). No seu estudo, Mercier, Péladeu & Tempier (1998) não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres em termos da qualidade de vida subjectiva. Pese embora o facto deste estudo ter sido realizado com uma amostra de sujeitos com perturbações mentais, comparações feitas com a população geral mostraram que os resultados são concordantes. Também Olson *et al.* (1983) verificaram, através dos estudos realizados relativamente à satisfação com a qualidade de vida, que a diferença entre homens e mulheres é muito pequena, embora os homens tivessem tendência a classificar a sua satisfação global com a qualidade de vida mais alto do que as mulheres, a diferença verificada foi pequena, embora não seja referido pelo autor se esta diferença se assume como significativa ou não.

Ao longo de vários anos, os conceitos anteriormente descritos foram sendo conceptualizados em termos individuais. No entanto, em 1983, e partindo do Modelo Duplo ABCX, McCubbin & Patterson (1982) em colaboração com outros autores e investigadores como Olson, desenvolveram um conjunto de escalas com vista a operacionalizar em contexto familiar os conceitos de vulnerabilidade ao *stress*, *coping* e qualidade de vida, respectivamente o FILE - *Family Inventory of Life Events and Changes* (McCubbin, Patterson & Wilson, 1981), o F-COPES - *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales* (McCubbin, Olson & Larsen, 1981) e o QOL - *Quality of Life* (Olson & Howard, 1982). No entanto, e no sentido de recolher diferentes perspectivas acerca das diferentes dimensões avaliadas, Olson tentou sempre que possível recolher informação junto do marido e da mulher, o que me parece também denotar alguma preocupação em levar em linha de conta o papel que o género pode ter nas diferentes percepções de *stress*, *coping* e qualidade de vida familiar. De facto, Hoffman (1990), num dos seus artigos paradigmáticos defende mesmo que a variável género se assume como uma “lente” importante na forma como olhamos para as famílias e trabalhamos com elas.

## II - Objectivos

### 2.1 Gerais

Este estudo insere-se num projecto de investigação mais amplo, levado a cabo por um conjunto de 16 mestrandos de Psicologia Clínica e Saúde, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O principal objectivo deste projecto de investigação consiste em termos metodológicos, em iniciar o trabalho de adaptação de 3 escalas (o FILE, o F-COPES e o *Quality of life*), a uma população composta por utentes de serviços de saúde/cuidados primários e sujeitos que procuram ajuda em terapia individual, de casal ou familiar, através da realização de alguns estudos psicométricos e normativos.

## 2.2 Específicos

Tendo em conta alguma da literatura existente na área, bem como a investigação por nós levada a cabo, parece-me pertinente pensar se a variável género é ou não determinante na forma como os sujeitos percebem o *stress*, o *coping* e a qualidade de vida familiares. Assim, será que homens e mulheres diferem nos acontecimentos de vida indutores de stress que referem, nas estratégias de coping que utilizam e na forma como avaliam a sua qualidade de vida? De facto, esta pode ser uma questão importante, uma vez que nos pode permitir alargar o nosso campo de compreensão relativamente ao papel que o género desempenha na maneira como as famílias percebem as crises, lhes fazem face e de que forma isso se reflecte na forma como avaliam a sua qualidade de vida.

Este estudo, de carácter exploratório, tem assim como principais objectivos:

- a) Analisar se existem diferenças de género no índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar e na forma como os sujeitos percebem o *coping* e a qualidade de vida familiares;
- b) Identificar os principais acontecimentos de vida indutores de stress, referidos pelos homens e pelas mulheres, e eventualmente identificar um padrão;
- c) Identificar as estratégias de *coping*, preferencialmente utilizadas por homens e por mulheres, e eventualmente identificar um padrão;
- d) Identificar as áreas de maior satisfação com a qualidade de vida, tanto para os homens como para as mulheres, e eventualmente identificar um padrão;
- e) Avaliar o efeito da variável idade e do nível sócio económico no índice de vulnerabilidade ao stress familiar e na forma como os homens e as mulheres percebem o *coping* e a qualidade de vida familiares.

De acordo com algumas das investigações que têm vindo a ser desenvolvidas, é então de esperar que as mulheres apresentem índices mais elevados de vulnerabilidade ao *stress* do que os homens (Turner & Avinson, 2003; McGoldrick, 1995; Olson *et al.*, 1983). No que diz respeito ao *coping*, é também de esperar que se constatem algumas diferenças relativamente às estratégias de *coping* usadas por homens e mulheres, com as mulheres a usarem preferencialmente estratégias externas de *coping* (Olson *et al.*, 1983). Por fim, e no que concerne à satisfação com a qualidade de vida, espera-se que a variável género tenha pouca influência na percepção subjectiva da qualidade de vida (Andrews & Withey, 1976; Campbell, Converse & Rogers, 1996; Diener, 1984, citados por Mercier, Péladeu & Tempier, 1998).

### III - Metodologia

#### 3.1 Descrição da amostra

A amostra é constituída por 275 sujeitos, pertencentes a um total de 195 famílias, sendo 33,5% do sexo masculino e 66,5% do sexo feminino. A idade mínima dos inquiridos é de 14 anos e a idade máxima é de 84 anos, sendo que a média de idades é de 50,5 (DP = 16,7). Relativamente ao nível socio-económico dos sujeitos, verifica-se que a grande maioria dos sujeitos (54,7%) pertence ao nível socio-económico baixo; 41,2% pertence ao nível médio e apenas 4% pertence ao nível socio-económico elevado.

Estes dados são relativos a uma amostra geral, de que fazem parte todos os sujeitos que responderam a pelo menos um questionário. No entanto, e uma vez que nem todos os sujeitos responderam a todos os questionários, verificam-se ao longo das análises com os diferentes instrumentos, algumas flutuações relativamente ao número de sujeitos.

**Quadro 1: Descrição da amostra**

Variável	Frequência	%
<b>Género</b>		
Masculino	92	33.5
Feminino	183	66.5
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
14-24	18	6.6
25-35	43	15.7
36-46	50	18.2
47-57	55	20.1
58-68	65	23.7
≥69	43	15.7
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>274</b>	<b>100</b>
<b>Nível socio-económico</b>		
Baixo	150	54.7
Médio	113	41.2
Elevado	11	4.0
<b>TOTAL<sup>2</sup></b>	<b>274</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> *missing values* =1

<sup>2</sup> *missing values* =1

### 3.2 Instrumentos

Antes de preencherem as escalas propriamente ditas, os sujeitos responderam a um questionário socio-demográfico e a uma ficha de dados complementares, previamente construídos pela equipa de investigadores.

O questionário socio-demográfico tem como objectivo avaliar algumas das variáveis demográficas relevantes neste tipo de estudos. Assim, neste questionário estão contempladas variáveis como a nacionalidade, o local de residência, a posição/parentesco do respondente na família nuclear, idade, estado civil, data de alteração do estado civil, profissão principal e habilitações literárias. Estes dados são recolhidos não apenas para o respondente, mas também para todos os elementos que façam parte do agregado familiar e na eventualidade de existirem filhos que já tenham saído do agregado familiar, também são recolhidas estas informações. Neste questionário estão também contempladas outras variáveis como a religião, o número de filhos e a situação na profissão da principal fonte de suporte da família. Este questionário contém ainda dois campos a serem preenchidos pelo investigador no fim da entrevista, e que dizem respeito às Etapas do Ciclo Vital, segundo a classificação de Olson<sup>2</sup>(1983), e ao nível socio-económico, segundo a classificação de Simões (1994)<sup>3</sup>.

A ficha de dados complementares foi construída com base em dados considerados relevantes para a recolha de dados e tendo em conta questões específicas de cada local de estágio. Assim, nesta ficha, questiona-se sobre a existência de alguma doença crónica na família (*e.g.* diabetes, asma, hipertensão, Sida, consumos, psicose), e em caso afirmativo, é então questionado quem tem a doença, qual é a doença, qual a percepção do impacto da doença na família (numa escala de resposta tipo Likert de 5 pontos, em que 1 é muito fraco e 5 é muito forte) e qual a percepção do índice de gravidade (ligeiro, moderado ou severo), sendo pedido ao sujeito que justifique a sua resposta relativamente ao índice de gravidade.

É também questionada a existência de algum outro tipo de problema na família (*e.g.* obesidade, nervos, depressão). Em caso afirmativo, é questionado qual o problema, qual a percepção do impacto do problema na família (numa escala de resposta tipo Likert de 5 pontos, em que 1 é muito fraco e 5 é muito forte) e qual a percepção do índice de gravidade (ligeiro, moderado ou severo), sendo pedido ao sujeito que justifique a sua resposta relativamente ao índice de gravidade.

Esta ficha tenta também averiguar o tipo de apoio com que a família mais pode contar na doença ou em outras situações difíceis (*e.g.* emocionais, excesso de responsabilidade), sendo pedido aos sujeitos que numerem do mais importante, para o menos importante, as quatro seguintes opções:

---

<sup>2</sup> Etapa 1 – Jovens Casais sem filhos; Etapa 2 – Famílias com filhos pequenos e famílias com filhos em idade pré-escolar; Etapa 3 – Famílias com filhos em idade escolar; Etapa 4 – Famílias com filhos adolescentes; Etapa 5 – Famílias de “lançamento” dos filhos para o exterior; Etapa 6 – Ninho vazio; Etapa 7 – Famílias na Reforma

<sup>3</sup> O nível socio-económico foi calculado, partindo do cruzamento da profissão principal, da situação na profissão e do nível de estudos

Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares  
Ana Filipa Gonçalves Nabais (e-mail:ana\_nabais@hotmail.com) 2007

família chegada, família alargada, comunidade (vizinhos, amigos) e instituições (apoio social, médico). Posteriormente é pedido aos sujeitos que numa escala de resposta tipo Likert de 5 pontos, avaliem o *stress* da família (em que 1 é muito pouco e 5 é muitíssimo), a qualidade de vida da família (em que 1 é muito boa e 5 muito má) e a forma como a família se adapta em geral às dificuldades (em que 1 é muito bem e 5 muito mal). Desta ficha de dados complementares faz também parte todo um conjunto de questões específicas relativas a cada local de recolha da amostra; no entanto, uma vez que essas variáveis não são pertinentes para este estudo, opto por não lhes fazer referência.

Com vista à avaliação do *stress*, estratégias de *coping* e qualidade de vida familiares, foram usadas três escalas, respectivamente: o FILE (1981), o F-COPES (1981) e o *Quality of Life* (1982, versão para adolescentes e versão para adultos), que passarei a descrever seguidamente.

### **FILE – Family Inventory of Life Events and Changes**

Este instrumento foi desenvolvido por McCubbin, Patterson & Wilson (1981), tendo por base o Modelo Duplo ABCX de McCubbin & Patterson (1982). Esta escala permite avaliar o acumular de acontecimentos de vida por parte das famílias, bem como permite calcular um índice de vulnerabilidade familiar.

O FILE é um inventário de auto-resposta, composto por 71 itens, que avaliam o *stress* e as tensões na família, relativamente a determinados acontecimentos de vida e a mudanças experimentadas pela família, durante o ano anterior à aplicação do instrumento, sendo que, em alguns itens (em 34 dos 71 itens), se alarga o período de referência a antes desse ano.

A escala de resposta é de carácter dicotómico, sendo que, em termos de cotação, a resposta “sim” é cotada com um ponto e a resposta “não” é cotada com zero. Quanto maior for o resultado total da escala, maior é o índice de stress na família.

A versão original da escala é composta por 9 factores: *tensões intra-familiares*; *tensões conjugais*; *tensões relativas à gravidez e maternidade*; *tensões financeiras*; *tensões e mudanças no trabalho*; *tensões associadas a doença ou cuidados de saúde*; *tensões associadas a doença crónica*; *tensões associadas a dependências*; *perdas*; *movimentos de “entradas e saídas da família” e problema legais*. Da versão original é possível retirar três indicadores: o resultado total de Mudanças de Vida Recentes, o resultado total de Mudanças de Vida Passadas e os resultados por factores.

A versão portuguesa do FILE foi elaborada por Vaz Serra e colaboradores (1990), com a designação de Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida, tendo sido esta a versão utilizada.

A escala foi adaptada numa amostra de 261 sujeitos, com idades compreendidas entre os 21 e os 84 anos, sendo a média de idades de 52,2 (SD=15,3 e Mo=55). Dos 261 sujeitos 65,9% são do sexo feminino e 34,1% são do sexo masculino. No que diz respeito às habilitações literárias, 37,1% dos sujeitos têm o 4.º ano de escolaridade, 15,1% tem habilitações superiores

ao 12.º ano e 10% tem habilitações inferiores ao 4.º ano de escolaridade. Relativamente ao nível socio-económico 54,6% dos sujeitos pertencem ao nível baixo e apenas 3,8% pertence ao nível elevado. Em termos da área de residência dos sujeitos, 78,1% pertencem a áreas predominantemente urbanas, 11,9% a áreas predominantemente rurais e 10% a áreas medianamente urbanas. Já no que diz respeito à etapa do ciclo vital, 33,7% são famílias lançadoras, 22,9% são famílias na reforma e apenas 4,7% são casais sem filhos.

Tal como sucedeu numa versão mais recente da escala, em que os autores optaram por retirar a dimensão “antes do ano passado”, optou-se por retirar esta dimensão do presente estudo (McCubbin, Thompson & McCubbin, 2001).

Uma vez que três dos itens que compõem a escala (itens 10, 11 e 55) apresentavam mais de 10% de não-respostas, tiveram de ser eliminados da nossa escala.

Através de uma replicação dos procedimentos estatísticos utilizados por Olson *et al.* (1985), e usando o SPSS 15.0 FOR WINDOWS, verificou-se que os resultados obtidos são muito semelhantes aos verificados pelo autor, com alphas a variarem entre 0.31 e 0.65. No entanto, uma vez que as subescalas têm valores de consistência interna muito baixos ( $\alpha \leq 0.7$ ), irá apenas proceder-se à análise da escala total, sendo o alpha da escala total de 0.78.

**Quadro 2: Consistência interna do FILE (alphas)**

Dimensões do FILE	Resultados dos	
	autores Olson <i>et al.</i> (1982)	Resultados obtidos
Tensões Intra-familiares	0.72	0.65
Tensões conjugais	0.16	0.53
Tensões rel. à gravidez e maternidade	0.24	0.31
Tensões rel. a questões financeiras	0.60	0.51
Tensões-mudanças familiares devido ao trabalho	0.55	0.48
Tensões rel. a problemas ou cuidados de saúde	0.56	0.54
Perdas	0.34	0.47
Movimento de “Entrada e Saídas” na família	0.52	0.43
Problemas legais	0.62	0.62
<b>Escala Total</b>	<b>0.81</b>	<b>0.78</b>

Tal como definido pelos autores originais da escala, procedeu-se a uma análise factorial através da rotação oblíqua, no entanto, após tentativas de extracção de 12, 11, 10 e 5 factores, optou-se por fazer uma rotação

*Varimax*, através da qual foi possível obter 5 factores. No entanto, como a maioria dos componentes revela uma baixa consistência interna ( $\alpha \leq 0.7$ ) optou-se por não trabalhar a escala em termos factoriais, trabalhando apenas com o resultado da escala total.

### **F-COPES – Family Crisis Oriented Personal Scales**

Esta escala de auto-resposta, foi desenvolvida por McCubbin, Olson & Larsen (1981), tendo por base o Modelo Duplo ABCX de McCubbin & Patterson (1982), e permite identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelas famílias face a problemas e a dificuldades.

A escala original começou por ter 30 itens, no entanto, como o item 18 foi retirado, a escala passou a ter 29 itens. Na versão utilizada nesta investigação, optou-se por manter o item 18, tal como acontece com as versões francesa e espanhola (McCubbin, Thompson & McCubbin, 2001).

Na sua versão original a escala tem 5 factores, agrupados em 2 grandes dimensões: interna e externa. Assim, nas estratégias de *coping* internas encontramos o *reenquadramento* e a *aceitação passiva*. Nas estratégias de *coping* externas encontramos a *procura de suporte social*, a *procura de suporte espiritual* e a *mobilização da família para conseguir e aceitar ajuda*. Tais estratégias englobam assim não só os recursos familiares, mas também os recursos sociais e comunitários. Assim, da versão original, é possível retirar dois indicadores: resultado total de estratégias de *coping* e os resultados por factores.

A escala de resposta é de tipo Likert, de 5 pontos (em que 1 é “discordo muito” e 5 é “concordo muito”), sendo que em termos de cotação, um resultado total elevado corresponde a um número elevado de estratégias de *coping*.

A versão portuguesa do F-COPES foi elaborada por Vaz Serra e colaboradores (1990), com a designação de Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família.

A escala foi adaptada numa amostra de 274 sujeitos, com idades entre os 14 e os 84 anos, sendo a média de idades de 50,48 (SD=16,8 e Mo=55). Dos 274 sujeitos, 33, 6% são do sexo masculino e 66,4% são do sexo feminino. No que diz respeito às habilitações literárias, 35,3% dos sujeitos tem o 4.º ano de escolaridade e apenas 14,4% tem habilitações superiores ao 12.º ano. Relativamente ao nível socio-económico 55,1% dos sujeitos pertence ao nível baixo, 40,9% ao nível médio, e apenas 4% pertence ao nível socio-económico elevado. Em termos das áreas de residência, 77,3% dos sujeitos são oriundos de áreas predominantemente urbanas, 12,5% de áreas predominantemente rurais e 10,3% de áreas medianamente urbanas. Já no que diz respeito à etapa do ciclo vital, 32,2% são famílias lançadoras, 22,7% são famílias na reforma e apenas 4,4% são casais sem filhos.

Seguindo os procedimentos estatísticos usados pelos autores originais da escala (McCubbin, Olson & Larsen, 1985), e usando o programa SPSS 15.0 FOR WINDOWS, foi feita uma análise factorial da escala,

Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares  
Ana Filipa Gonçalves Nabais (e-mail: ana\_nabais@hotmail.com) 2007

usando o método *Varimax*, tendo sido possível, de acordo com o critério de Kaiser, extrair 7 factores e não os 5 propostos pelo autor. Um vez que nos nossos dados não foi possível encontrar a estrutura factorial definida pelo autor, optou-se por seguir a estrutura dimensional encontrada, tendo em conta particularidades da nossa amostra, embora isto não permita que sejam feitas comparações com os resultados do autor. Verifica-se no entanto, que dois dos 7 factores (o 6 e o 7) apresentam uma consistência interna inadmissível ( $\alpha \leq 0.6$ ), pelo que optamos por ficar apenas com 5 factores. Relativamente aos itens que saturavam no factor 6 e 7, e uma vez que não saturavam em mais nenhum factor, estes itens não foram aproveitados, respectivamente no factor 6: itens 3,11,13 e no factor 7: itens 15, 19, 28. É no entanto de referir, que o item 15 apresentava uma saturação de 0.303 no factor 2, no entanto, isto corresponde a uma covariância entre o item e o factor de 9% ( $.30^2$ ), o que se revela um valor insignificante (Almeida & Freire, 2003), pelo que se optou pela eliminação deste item, uma vez que ele também contribuía para uma diminuição da consistência interna do factor. O facto de alguns dos itens terem sido eliminados e não se enquadrarem nas subescalas definidas pelos autores da escala, poderá prender-se com as características da amostra (*e.g.* idade, escolaridade, nível socio-económico, habilitações literárias e religião) e com questões culturais.

Os restantes 5 factores parecem enquadrar-se substancialmente nos que foram encontrados pelo autor, pelo que foi possível definir os 5 factores originais: Factor 1: apoio social; Factor 2: apoio espiritual; Factor 3: apoio formal; Factor 4: reenquadramento e Factor 5: aceitação passiva. É no entanto importante referir que ao contrário do que foi originalmente definido pelo autor, na nossa amostra o apoio dos vizinhos não se enquadra no apoio social (que passa assim a dizer respeito à família, amigos e profissionais), mas passou a enquadrar-se na subescala apoio formal (donde seria o apoio dos profissionais) e que passa apenas a dizer respeito ao apoio dos vizinhos.

**Quadro 3: Factores do F -COPES e respectivos itens**

Factores	Itens
Apoio social	1, 2, 4, 5, 6, 16, 21, 25
Apoio espiritual	14, 23, 27, 30
Apoio formal	8, 10, 18, 29
Reenquadramento	7, 20, 22, 24
Aceitação passiva	9, 12, 17, 26

Relativamente à consistência interna da escala, o alpha da escala total é de 0.87., e os alphas das diferentes subescalas variam entre 0.61 e 0.80.

**Quadro 4: Consistência interna do F-COPES (alphas)**

Dimensões do F-COPES	Resultados dos	
	autores Olson <i>et al.</i> (1982)	Resultados obtidos
Apoio social		0.80
Apoio espiritual		0.78
Apoio formal		0.70
Reenquadramento		0.63
Aceitação passiva		0.61
<b>Escala Total</b>	<b>0.86</b>	<b>0.87</b>

É ainda de salientar, que se verificou a existência de duas possibilidades de cotação dos itens, uma descrita na versão original de Olson *et al.* (1985), e uma outra constante de uma artigo mais recente da autoria de McCubbin, Thompson & McCubbin (1985), em que se propunha a inversão de alguns itens para efeitos de cotação. Depois de se ter procedido à aplicação das duas possibilidades de cotação, verificou-se que aquela que se ajusta mais é a referida na versão original, pelo que optamos por não proceder à inversão dos itens propostos, mais concretamente os itens que compõem a subescala aceitação passiva.

### **QOL - Quality of Life**

Este inventário de auto-resposta foi desenvolvido por Olson & Howard (1982) e pretende avaliar a percepção individual de bem-estar e satisfação com a vida, em diferentes domínios.

Esta escala tem duas versões: uma destinada a pais e outra destinada a adolescentes. A versão parental é constituída por 40 itens, e a versão para adolescentes é constituída por 25 itens, é no entanto de salientar que 19 itens são comuns às duas versões.

A versão original é composta por 12 factores: *vida familiar, amigos, família alargada, saúde, lar, educação, lazer, religião, mass media, bem-estar económico/financeiro, vizinhança e comunidade*. Da versão original é possível retirar dois indicadores: o resultado total da percepção da qualidade de vida e os resultados por factores.

Os domínios presentes em ambas as versões são basicamente os mesmos; no entanto, a dimensão casamento e emprego estão apenas presentes na versão parental e os domínios lazer e família alargada estão apenas presentes na versão para adolescentes.

Em termos de resposta é pedido aos sujeitos que respondam de acordo com o seu grau de satisfação relativamente a cada situação proposta. A escala de resposta é de tipo Likert com 5 pontos (em que 1 corresponde a insatisfeito e 5 a extremamente satisfeito). Em termos de cotação, a um resultado mais elevado corresponde um maior nível de satisfação com a qualidade de vida.

Não existe uma versão portuguesa desta escala, pelo que teve de se

proceder à sua validação transcultural, seguindo as normas da Organização Mundial de Saúde. Assim, os itens foram traduzidos para português e aplicados a uma pequena amostra de sujeitos seleccionados aleatoriamente. Com base nas opiniões e sugestões desses sujeitos foram feitas algumas rectificações à versão portuguesa que, depois de rectificadas, foi novamente aplicada a uma amostra aleatória de sujeitos. Com o objectivo de verificar se esta tradução se mantinha fiel ao conteúdo da escala original, procedeu-se à retroversão da escala, de português para inglês, tendo este trabalho sido feito por um tradutor independente (Canavarro *et al.*, 2006).

Esta escala foi adaptada numa amostra de 260 sujeitos com idades compreendidas entre os 21 e os 84 anos, sendo a média de idades de 52,3 (SD=15,2). Esta amostra é composta em 34,2% por sujeitos do sexo masculino, e em 65,8% por sujeitos do sexo feminino. No que diz respeito às habilitações literárias dos sujeitos, 47,3% tem habilitações iguais ou inferiores ao 4.º ano de escolaridade, 38% tem habilitações entre o 6.º e o 12.º ano e 14,8% têm habilitações entre o ensino médio e o ensino superior. Relativamente ao nível socio-económico dos sujeitos, 54,4% pertence ao nível baixo, 41,7% ao nível médio e 3,9% ao nível elevado. Já no que diz respeito à etapa do ciclo vital, 33,5% são famílias lançadoras, 23% são famílias na reforma e 4,7% são casais sem filhos.

Seguindo os procedimentos estatísticos usados pelos autores originais da escala (McCubbin, Olson & Larsen, 1985), e usando o programa SPSS 15.0 FOR WINDOWS, foi feita uma análise factorial da escala, usando o método *Varimax*. Assim, de acordo com a curva de inflexão no *scree plot*, verifica-se a possibilidade de utilizar 5 ou 11 factores; no entanto, uma vez que existe muita subjectividade na análise do *scree plot*, optou-se por extrair 11 factores. Usando as dimensões sugeridas pelo autor, foi tentada uma rotação forçada a 12 factores, mas a opção acabou por ser trabalhar com a estrutura factorial de 11 factores. Após análise dos resultados, constatou-se que no factor 11 apenas saturava um item (item 25), com uma saturação de 0.462, sendo que o referido item apresentava uma saturação semelhante no factor 5 (0,397), pelo que se optou por trabalhar apenas com 10 factores, tendo deixado cair o factor 11 e procedendo à inclusão do item no factor 5.

**Quadro 5: Factores do QOL e respectivos itens**

Factores	Itens
Casamento e vida familiar	1, 2, 3, 4
Amigos	5, 6
Saúde	7, 8
Lar e educação	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Tempo	16, 17, 18, 19
Religião	21, 22
Emprego	20, 23, 24
Mass Media	25, 26, 27, 28
Bem-estar financeiro	29, 30, 31, 32, 33, 34
Vizinhança e comunidade	35, 36, 37, 38, 39, 40

A análise das 10 subescalas encontradas, em função dos valores de Alpha de Cronbach, permite verificar que todas as escalas apresentam valores superiores a 0.60, sendo por isso todas elas consideradas admissíveis.

**Quadro 6: Consistência interna do QOL (alphas)**

Dimensões do QOL	Resultados dos	
	autores Olson et al.(1982)	Resultados obtidos
Casamento e vida familiar		0.73
Amigos		0.61
Saúde		0.65
Lar e educação		0.79
Tempo		0.85
Religião		0.69
Emprego		0.70
<i>Mass Media</i>		0.72
Bem-estar financeiro		0.82
Vizinhança		0.76
<b>Escala Total</b>	<b>0.92</b>	<b>0.90</b>

No que diz respeito ao Quality of Life – versão adolescentes, optou-se por não incluir este questionário, uma vez que o número de sujeitos adolescentes é muito reduzido.

### 3.3 Procedimentos

A amostra é composta por utentes de serviços de saúde/cuidados primários e sujeitos que procuram ajuda em terapia individual, de casal ou familiar e foi recolhida nos Centros de Saúde Fernão Magalhães e S. Martinho do Bispo; no Hospital Pediátrico de Coimbra; no Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) e no Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC). A amostra foi assim seleccionada nos locais em que os diferentes membros da equipa de investigadores se encontravam a realizar os seus estágios curriculares, tratando-se por isso de uma amostra de conveniência.

O processo de selecção da amostra decorreu entre 15 de Novembro e 15 de Dezembro de 2006, verificando-se algumas variações relativamente à forma de abordagem dos sujeitos, consoante os locais. Assim, nos Centros de Saúde, foram seleccionadas para a amostra, todas as famílias que aceitaram participar na investigação, das quais pelo menos um elemento tenha recorrido ao serviço, entre 15 de Novembro e 15 de Dezembro, para ser atendido por um dos médicos que aceitaram colaborar na investigação. No final das consultas, o médico de família apresentava a investigação em traços gerais e entregava ao sujeito uma pequena carta com algumas informações relativas à investigação. Caso a pessoa aceitasse, era-lhe pedido

o contacto, e era informada de que mais tarde algum membro da equipa de investigação a contactaria telefonicamente. O registo dos contactos das pessoas que aceitavam participar era feito numa folha de registo própria, especificamente criada para este efeito, sendo que cada médico possuía uma folha de registo de contactos. Estas folhas eram depois entregues aos serviços administrativos, ficando a cargo da equipa de investigação ir buscá-las e realizar os respectivos contactos para agendar a aplicação.

No CEIFAC e no NUSIAF, foram seleccionados para a amostra todos os sujeitos que recorreram a terapia individual, familiar ou de casal, entre 15 de Novembro e 15 de Dezembro, e que aceitaram participar na investigação. No final das sessões de terapia, as terapeutas apresentavam de forma breve a investigação e entregavam às pessoas uma pequena carta com algumas informações relativas à investigação. Quando as pessoas aceitavam participar, as terapeutas pediam autorização para darem o contacto da pessoa à equipa de investigadores e informavam-nas que alguém da equipa de investigadores iria contactá-las telefonicamente para agendar a aplicação. No caso do Hospital Pediátrico de Coimbra, o procedimento usado foi o mesmo, tendo sido seleccionadas para a amostra todas as famílias que recorreram à consulta de Psicologia e que aceitaram participar na investigação.

O contacto telefónico com as pessoas que aceitaram participar foi feito por membros da equipa de investigação que, para além de combinarem a data e o local da aplicação, sempre que possível questionavam a pessoa sobre se mais alguém do agregado familiar, com idade superior a 14 anos, estaria disponível para participar na investigação.

Com vista à uniformização do processo de aplicação foi feita uma reunião com todos os membros da equipa de investigação, de forma a delinear um guia de aplicação do protocolo, tendo sido levadas em linha de conta algumas precauções particulares. Assim, ficou definido que sempre que possível a aplicação seria feita individualmente, devendo apenas estar presente o investigador e o respondente. No caso de tal não ser possível, e de a aplicação ter de ser feita a mais do que um membro da mesma família simultaneamente, teria de se ter o cuidado de separar as pessoas no espaço, de forma a não comunicarem durante a aplicação dos questionários, sendo que a resposta às questões do questionário demográfico poderia ser feita em conjunto. Ficou ainda definido que na eventualidade de surgirem dúvidas no decorrer da aplicação dos questionários, o procedimento a adoptar seria o de apenas reler os itens em voz alta.

Uma outra precaução tida em conta, prende-se com o facto de muitas vezes os sujeitos respondentes, em particular a população idosa, terem alguma dificuldade em fazer o preenchimento dos questionários sem abordar outros temas, pelo que foi definido que pediríamos aos sujeitos para se concentrarem no preenchimento do questionário, comprometendo-nos a conversar com eles no final da aplicação.

No caso de na amostra seleccionada surgirem indivíduos iletrados, ficou definido que estes não seriam excluídos e a aplicação seria efectuada, cabendo ao investigador ler as instruções e os itens em voz alta ao indivíduo (com o cuidado de manter o mesmo tom de voz e ritmo, por forma a

minimizar o grau de interferência na resposta do indivíduo), para que eles respondessem, sendo o investigador responsável por assinalar a resposta no protocolo.

A aplicação dos instrumentos foi feita segundo uma ordem previamente definida, primeiro o questionário demográfico, depois a ficha de dados complementares (ambos os instrumentos eram aplicados sob a forma de entrevista estruturada) seguindo-se as escalas propriamente ditas, com a seguinte ordem: o inventário da Qualidade de Vida, o FILE e o F-COPES.

A aplicação dos protocolos realizou-se em dois períodos: entre 15 de Dezembro e 21 de Janeiro e entre 22 de Fevereiro e 10 de Março. A recolha de dados foi feita através de entrevistas individuais, sendo que, sempre que possível foi entrevistados mais do que um elemento da mesma família, correspondendo sempre que possível ao “protótipo” funcional Pai-Mãe. Sempre que possível foram também entrevistados os adolescentes existentes no agregado.

No início da entrevista agradecia-se a participação dos sujeitos e eram fornecidas algumas informações relativamente aos objectivos gerais do estudo, assegurava-se a confidencialidade e anonimato das respostas, e eram ainda dadas algumas instruções relativamente aos questionários.

A aplicação dos questionários foi feita nos serviços em que a amostra foi seleccionada, e, em alguns casos, foi feita no domicílio das pessoas, de forma a dar resposta à disponibilidade por elas definida, tentando sempre que possível salvaguardar um ambiente tranquilo e sem interferências externas.

Relativamente aos procedimentos estatísticos utilizados, sempre que estavam assegurados os pressupostos da normalidade e da homogeneidade das distribuições, foram calculados testes t de *Student* para amostras independentes, a fim de analisar as diferenças de género nas diferentes escalas e subsescalas em análise. A propósito do pressuposto da normalidade, é pertinente referir que quando o pressuposto da normalidade era violado mas amostra era superior a 30 se optou por assumir a normalidade e seguir com os testes paramétricos (Pestana & Gageiro, 2000).

Por outro lado, de modo a avaliar o efeito da idade e do nível sócio-económicos nas diferentes escalas, para o grupo dos homens e das mulheres, procedeu-se ao cálculo de ANOVAS unifactoriais, sempre que os pressupostos para os testes paramétricos estavam assegurados (normalidade e homogeneidade das ditribuições). Nos casos em que estes pressupostos eram violados, procedeu-se ao cálculo de ANOVAS Kruskal Wallis.

#### IV - Resultados

*Diferenças de género no índice de vulnerabilidade ao stress familiar e na forma como os sujeitos percebem o coping e a qualidade de vida familiares*

Com o intuito de verificar se existem diferenças de género no que diz respeito ao índice total de vulnerabilidade ao *stress*, procedeu-se ao cálculo de um teste t de *Student* para amostras independentes, que revelou não existirem diferenças significativas entre homens e mulheres ( $t_{(259)} = -1.20$ ,  $p=0.23$ ). Aliás, tal como se pode verificar os resultados médios dos homens e das mulheres são até bastante próximos (Homens:  $M=8.02$ ,  $DP=5.51$  e Mulheres:  $M=8.88$ ,  $DP=5.47$ ).

**Quadro 7: Teste t de *Student*, relativamente ao índice total de vulnerabilidade ao stress dos sujeitos do género masculino e feminino**

	Género	Média	M	P	t	Df	.I.
Índice total de vulnerabilidade ao stress	Masc		8		- 1.195		
	ulino	9	.02	.51		59	.233
	Femi		8				
	nino	72	.88	.47			

Teste t de *Student* \* $p \leq 0.05$

No sentido de perceber se existem diferenças relativamente ao número total de estratégias de *coping*, em função do género de pertença, calculou-se um teste t de *Student* para amostras independentes, não se tendo verificado a existências de diferenças significativas entre homens e mulheres ( $t_{(272)} = 1.08$ ,  $p = 0.28$ ), embora se verifique que os homens apresentam, em média, resultados ligeiramente superiores ( $M=78.47$ ,  $DP=14.6$ ) aos das mulheres ( $M=76.54$ ,  $DP=13.7$ ).

Também no que diz respeito às diferentes subescalas do F-COPES, foram calculados testes t de *Student* para amostras independentes, verificando-se mais uma vez, que não existem diferenças significativas entre homens e mulheres, relativamente às diferentes estratégias de *coping* usadas. É no entanto, notória uma tendência para os homens obterem médias mais elevadas do que as mulheres nas diferentes subescalas. De entre as diferentes subescalas destaque especial para a subescala apoio social, na qual tanto os homens como as mulheres obtêm um resultado mais elevado comparativamente às restantes, respectivamente nos homens  $M=26.41$ ,  $DP=6.54$ , e nas mulheres  $M=25.99$ ,  $DP=6.13$ .

**Quadro 8: Teste t de *Student*, relativamente às estratégias de *coping* familiares dos sujeitos do género masculino e feminino**

	Género	N	Média	DP	t	g.l.	p
Apoio Social	Masculino	92	26.41	6.54	0.529	272	0.597
	Feminino	182	25.99	6.13			
Apoio Espiritual	Masculino	92	12.92	4.08	0.877	272	0.381
	Feminino	182	12.48	3.85			
Apoio Formal	Masculino	92	10.02	3.93	0.686	272	0.493
	Feminino	182	9.68	3.85			
Reenquadramento	Masculino	92	14.91	2.93	0.524	272	0.601
	Feminino	182	14.73	2.74			
Aceitação passiva	Masculino	92	14.20	3.02	1.390	272	0.166
	Feminino	182	13.66	3.02			
Escala total	Masculino	92	78.47	14.6	1.080	272	0.281
	Feminino	182	76.54	13.7			

Teste t de *Student* para amostras independentes \*  $p \leq 0.05$

Em termos da percepção da qualidade de vida geral, o cálculo de um teste t de *Student* para amostras independentes, não revelou existirem diferenças significativas entre homens e mulheres ( $t_{(258)} = 1.508$ ,  $p=0.133$ ). No entanto, é possível verificar que em média, os homens se mostram ligeiramente mais satisfeitos ( $M=127.21$ ,  $DP=18.8$ ), do que as mulheres ( $M=123.74$ ,  $DP=17.0$ ) com a sua qualidade de vida.

Relativamente às diferentes subescalas que compõem o *Quality of Life*, procedeu-se ao cálculo de testes t de *Student* para amostras independentes, tendo-se verificado em todas elas, que as diferenças existentes entre homens e mulheres não se revelam significativas para um nível  $p < 0.05$ , sendo os valores médios para cada subescala, muito semelhantes nos homens e nas mulheres.

**Quadro 9: Teste t de Student, relativamente à qualidade de vida dos sujeitos do género masculino e feminino**

	Género	N	Média	DP	t	g.l.	p
Casamento	Masculino	89	15.88	2.95	1.457	258	0.146
	Feminino	171	15.27	3.26			
Amigos	Masculino	89	6.91	1.41	-0.371	258	0.711
	Feminino	171	6.99	0.71			
Saúde	Masculino	89	5.91	1.53	0.991	258	0.322
	Feminino	171	5.70	1.65			
Lar e educação	Masculino	89	23.36	4.27	1.670	258	0.096
	Feminino	171	22.36	4.72			
Tempo	Masculino	89	13.08	3.58	1.926	258	0.055
	Feminino	171	12.21	3.38			
Religião	Masculino	89	6.71	1.60	1.537	258	0.126
	Feminino	171	6.38	1.65			
Emprego	Masculino	89	9.40	2.58	0.022	258	0.983
	Feminino	171	9.40	2.31			
Mass media	Masculino	89	11.09	2.86	-0.877	258	0.382
	Feminino	171	11.38	2.34			
Bem-estar financeiro	Masculino	89	17.11	4.41	1.299	258	0.195
	Feminino	171	16.33	4.68			
Vizinhança e comunidade	Masculino	89	17.76	4.09	0.106	258	0.916
	Feminino	171	17.71	4.08			
Escala total	Masculino	89	127.21	18.8	1.508	258	0.133
	Feminino	171	123.74	17.0			

Teste t de Student para amostras independentes \*  $p \leq 0.05$

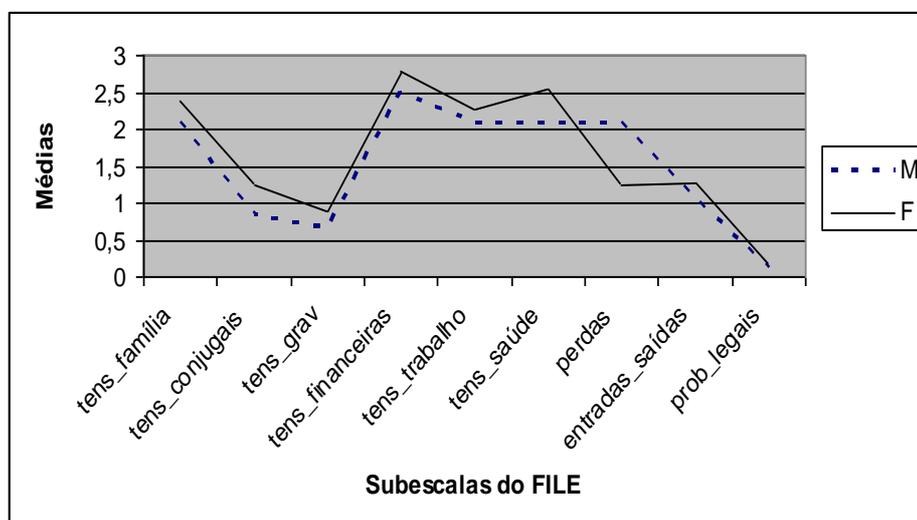
*Identificar os principais acontecimentos de vida indutores de stress, referidos pelos homens e pelas mulheres, e eventualmente identificar um padrão*

Uma vez que as diferentes subescalas têm um número variável de itens, houve a necessidade de efectuar uma transformação linear dos dados obtidos de forma a tornar os valores comparáveis numa escala uniforme, e assim poder traçar o perfil dos homens e das mulheres para as diferentes subescalas. Este procedimento foi também usado para traçar os perfis relativos às estratégias de coping e às áreas de satisfação com a qualidade de vida.

Apesar de em termos estatísticos não ser possível trabalhar as diferentes subescalas que compõem o FILE, tal como foi feito pelo autor, recorreu-se às diferentes subescalas organizadas em termos teóricos, de forma a conseguir encontrar o perfil dos homens e das mulheres, no que diz

respeito aos principais acontecimentos indutores de *stress*. Assim, da análise do Gráfico 10, é possível constatar que as mulheres apresentam resultados mais elevados em quase todas as subescalas, com especial destaque para as tensões financeiras, tensões relacionadas com a saúde, tensões intrafamiliares e tensões relacionadas com o trabalho. Apenas na subescala perdas, os homens obtêm resultados médios superiores aos das mulheres. Nos homens, as principais situações indutoras de *stress* prendem-se com as tensões financeiras, as tensões relacionadas com a saúde, com o trabalho, com as perdas e com as tensões intrafamiliares. É ainda possível verificar que tanto os homens como as mulheres apresentam resultados médios mais baixos no que diz respeito a acontecimentos relacionados com problemas legais.

**Gráfico 10: Principais acontecimentos indutores de *stress* referidos pelos sujeitos do género masculino e feminino**



Tal como foi feito pelo autor original da escala, foi ainda possível obter um perfil para os homens e para as mulheres para as diferentes subescalas e escala total do FILE (Gráfico 11 e 12), e que permite comparar mais facilmente os perfis dos homens e das mulheres, tendo em conta a média e o desvio padrão para cada uma das subescalas, sendo mais uma vez possível constatar a grande semelhança de resultados existentes entre homens e mulheres.

Gráfico 11: Perfil de mudanças de vida familiares para as mulheres

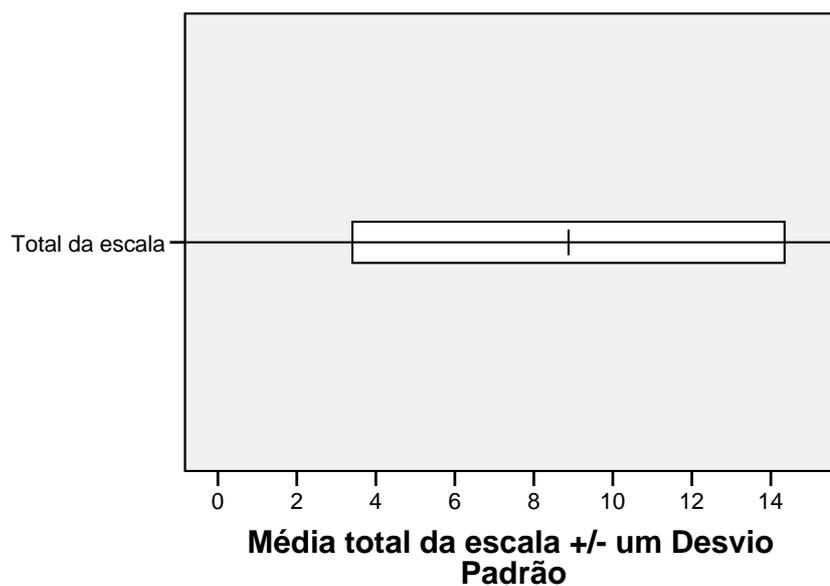
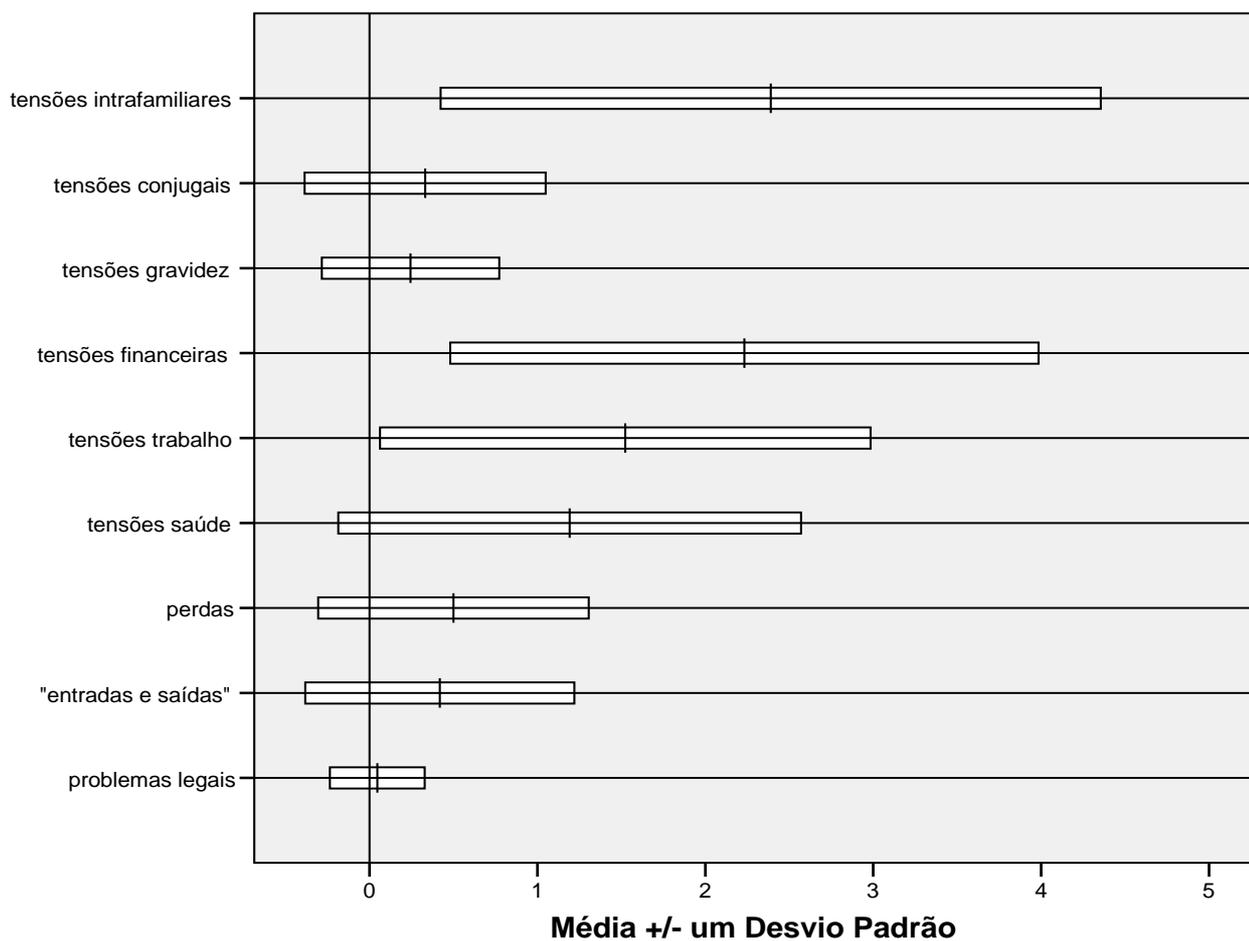
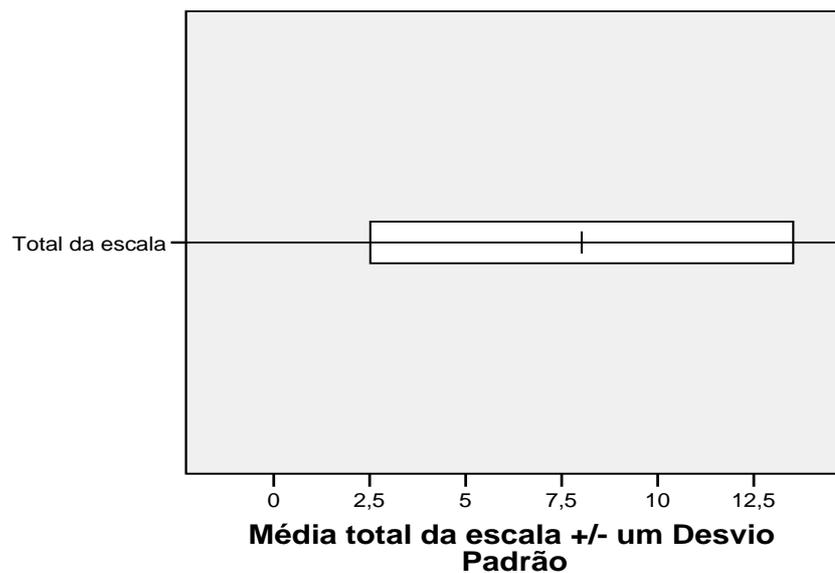
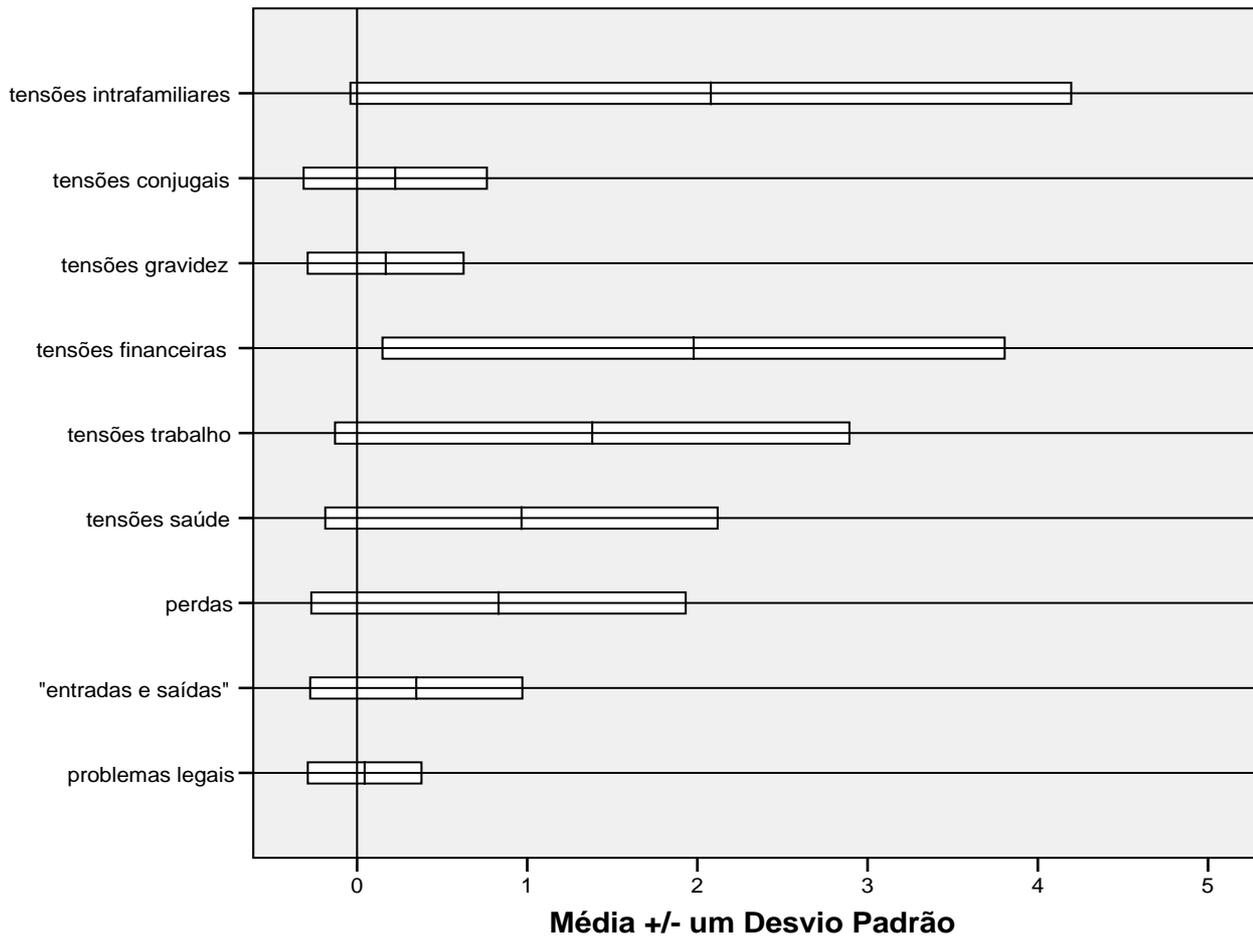


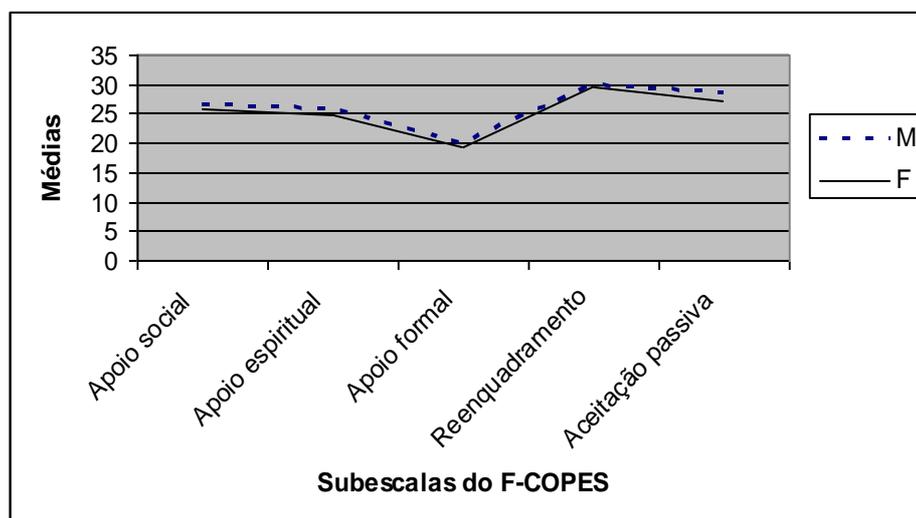
Gráfico 12: Perfil de mudanças de vida familiares para os homens



*Identificar as estratégias de coping, preferencialmente utilizadas por homens e por mulheres, e eventualmente identificar um padrão*

Relativamente às principais estratégias de *coping* utilizadas pelos homens e pelas mulheres, verifica-se que os resultados em ambos os géneros são muito semelhantes (Gráfico 13). De facto, tanto os homens como as mulheres recorrem preferencialmente ao reenquadramento e à aceitação passiva, só depois recorrem a estratégias como o apoio social. Isto é, homens e mulheres optam preferencialmente por redefinir os acontecimentos de forma a torná-los mais fáceis de gerir (reenquadramento), ou optam por aceitar passivamente a situação, de forma a minimizar a reactividade. As estratégias menos utilizadas são, tanto no caso dos homens, como no caso das mulheres, o apoio espiritual e o apoio formal.

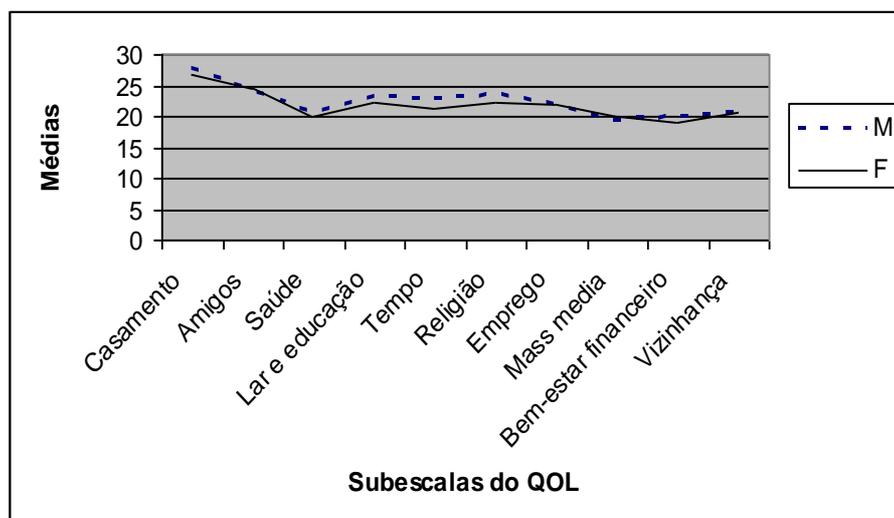
**Gráfico 13: Estratégias de *coping* preferencialmente utilizadas pelos homens e pelas mulheres**



*Identificar as áreas de maior satisfação com a qualidade de vida, tanto para os homens como para as mulheres, e eventualmente identificar um padrão*

A análise do Gráfico 14, permite verificar que os dados de ambos os géneros são muito concordantes. Assim, é possível constatar que a área de maior satisfação para os homens e para as mulheres diz respeito ao casamento, logo seguida da satisfação com os amigos. Relativamente a áreas relacionadas com o lar e educação, tempo e religião, os homens mostram-se mais satisfeitos que as mulheres. No que diz respeito às áreas em que quer os homens, quer as mulheres parecem estar mais insatisfeitos, destaque para a área do bem-estar financeiro, dos *mass media* e da saúde.

Gráfico 14: Áreas de satisfação com a qualidade de vida em função do género



*Avaliar o efeito da variável idade e do nível sócio económico na relação entre o género e o índice de vulnerabilidade ao stress familiar*

A fim de averiguar o impacto da idade e do nível socio-económico no índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar, procedeu-se ao cálculo de ANOVAS Kruskal Wallis separadamente para o grupo dos homens e das mulheres. Assim, no grupo das mulheres verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significantes entre o índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar e os diferentes grupos etários ( $\chi^2 = 20.5$ ,  $p = 0.02$ ). De facto, é possível verificar que as mulheres mais jovens, com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos apresentam um índice de vulnerabilidade ao *stress* superior ao grupo das mulheres com idade igual ou superior a 69 anos. Testes U de Mann Whitney múltiplos feitos *a posteriori*, revelaram a existência de diferenças estatisticamente significantes entre ambos os grupos ( $U=25.000$ ;  $p=0.001$ ), bem como mostraram a existência de diferenças

significantes entre o grupo de mulheres como idade igual ou superior a 69 anos, e os restantes grupos, com excepção do grupo entre os 58 e os 68 anos. De facto, verifica-se a existência de um menor índice de vulnerabilidade ao stress no grupo das mulheres mais velhas, quando comparando com os outros grupos etários.

Relativamente ao grupo dos homens, não se verificou a existência de diferenças significativas entre o índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar e os diferentes grupos etários ( $\chi^2 = 8.67$ ,  $p = 0.19$ ), embora também aqui se verifique que o grupo dos homens mais jovens apresenta resultados mais elevados no índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar, do que os restantes grupos.

**Quadro 15: Comparação do índice de vulnerabilidade ao stress em função do grupo etário, separadamente para os homens e para as mulheres**

	Grupos etários	N	Mean Rank	$\chi^2$ (p)
<b>Mulheres</b>	14-24	4	125.63	19.280 (0.002)*
	25-35	35	90.74	
	36-46	36	86.96	
	47-57	37	105.31	
	58-68	33	77.21	
	≥ 69	26	55.87	
	Total	171		
<b>Homens</b>	14-24	2	71.75	8.593 (0.126)
	25-35	7	53.43	
	36-46	14	57.07	
	47-57	18	45.14	
	58-68	31	39.92	
	≥ 69	17	37.56	
	Total	89		

Teste Não paramétrico ANOVA Kruskal-Wallis \* $p \leq 0.05$

Quadro 16: Testes U-Mann Whitney múltiplos para os diferentes grupos etários

	Grupos etários	U-Mann Whitney	p
14-24	25-35	63.500	0.050*
	36-46	88.500	0.102
	47-57	101.000	0.120
	58-68	77.000	0.016*
	≥ 69	25.000	0.001*
25-35	14-24	63.500	0.050*
	36-46	1038.000	-0.094
	47-57	1078.500	-0.558
	58-68	1035.500	0.046*
	≥ 69	532.500	0.001*
36-46	14-24	88.500	0.102
	25-35	1038.000	-0.094
	47-57	1303.500	-0.460
	58-68	1260.500	0.052
	≥ 69	661.500	0.001*
47-57	14-24	101.000	0.120
	25-35	1078.500	-0.558
	36-46	1303.500	-0.460
	58-68	1283.000	0.011*
	≥ 69	653.500	0.000*
58-68	14-24	77.000	0.016*
	25-35	1035.500	0.046*
	36-46	1260.500	0.052
	47-57	1283.000	0.011*
	≥ 69	1187.000	0.228
≥ 69	14-24	25.000	0.001*
	25-35	532.500	0.001*
	36-46	661.500	0.001*
	47-57	653.500	0.000*
	58-68	1187.000	0.228

\*p≤0.05

Já no que diz respeito ao nível socio-económico, não se verifica a existência de diferenças significativas entre o índice de vulnerabilidade ao *stress* familiar e os diferentes níveis socio-económicos de pertença quer para as mulheres ( $X^2 = 1.28$ ,  $p = 0.53$ ), quer para os homens ( $X^2 = 0.22$ ,  $p = 0.90$ ). É no entanto notório, que o grupo das mulheres do nível socio-económico elevado apresentam resultados superiores às do nível baixo e médio. No grupo dos homens verifica-se esta mesma tendência.

**Quadro 17: Comparação do índice de vulnerabilidade ao stress em função do nível socio-económico, separadamente para os homens e para as mulheres**

	Nível socio-económico	N	Mean Rank	X <sup>2</sup> (p)
<b>Mulheres</b>	Baixo	92	82.09	1.281 (0.527)
	Médio	73	90.27	
	Elevado	6	94.00	
	Total	171		
<b>Homens</b>	Baixo	50	44.89	0.223 (0.895)
	Médio	35	44.49	
	Elevado	4	50.88	
	Total	89		

Teste Não paramétrico ANOVA Kruskal-Wallis \* $p \leq 0.05$

*Avaliar o efeito da variável idade e do nível sócio económico na relação entre o género e a forma como os sujeitos percebem o coping familiar*

No que diz respeito ao efeito da idade e do nível socio-económico nas estratégias de *coping* familiares, procedeu-se ao cálculo de análises de variância unifactoriais, separadamente para o grupo dos homens e das mulheres, para a escala global Assim, no grupo das mulheres não se verificam diferenças significativas entre os diferentes grupos etários para um nível  $p < 0.05$  [ $F_{(5, 175)} = 1.900$ ,  $p = 0.097$ ], relativamente às estratégias de *coping* familiares. Apesar de as diferenças não serem significativas, verifica-se que as mulheres que têm entre 58 e 68 anos apresentam o resultado mais elevado em termos das estratégias de *coping* familiares, com uma tendência para as mulheres mais velhas apresentarem mais estratégias de *coping*. Também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os três níveis socio-económicos ( $F_{(2, 179)} = 0.627$ ,  $p = 0.536$ ), no entanto, é possível constatar que as mulheres do nível elevado apresentam mais estratégias de coping do que as pertencentes ao nível médio e ao nível baixo.

No grupo dos homens também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a percepção das estratégias de *coping* familiares e os diferentes grupos etários ( $F_{(6, 86)} = 1.631$ ,  $p = 0.160$ ), é no entanto possível verificar que os homens mais velhos apresentam um resultado médio superior aos homens mais jovens. No que diz respeito ao nível socio-económico verificaram-se diferenças significativas entre os três níveis socio-económicos ( $F_{(2, 89)} = 4.691$ ,  $p = 0.012$ ) e a percepção das estratégias de *coping* familiares. Comparações múltiplas *a posteriori* (Quadro 20), com base no LSD, revelaram diferenças significativas entre o nível socio-económico baixo e o médio ( $p = 0.012$ ) e entre o nível baixo e o nível elevado ( $p = 0.040$ ), os homens pertencentes ao nível socio-económico mais baixo têm um maior número de estratégias de *coping*, comparativamente aos homens dos restantes níveis.

**Quadro 18: Comparação do resultado total na escala de *coping* familiar em função do grupo etário, separadamente para os homens e para as mulheres**

	Grupos etários	N	M	DP	F	g.l.	p
Mulheres	14-24	14	70.00	10.06	1.900	(5, 175)	0.097
	25-35	36	75.39	13.14			
	36-46	36	76.69	13.51			
	47-57	37	74.57	15.14			
	58-68	32	81.94	13.06			
	≥ 69	26	77.08	13.53			
	Total	181	76.46	13.66			
Homens	14-24	4	67.25	10.72	1.631	(5, 86)	0.160
	25-35	7	68.14	13.90			
	36-46	14	76.79	14.24			
	47-57	18	79.50	12.14			
	58-68	32	81.75	14.44			
	≥ 69	17	79.47	16.78			
	Total	92	78.47	14.56			

ANOVA Univariada \* $p \leq 0.05$

**Quadro 19: Comparação do resultado total na escala de *coping* familiar em função do nível socio-económico, separadamente para os homens e para as mulheres**

	Grupos etários	N	M	DP	F	g.l.	p
Mulheres	Baixo	99	75.70	14.39	0.627	(2, 179)	0.536
	Médio	76	77.84	12.64			
	Elevado	7	74.29	14.53			
	Total	182	76.54	13.66			
Homens	Baixo	52	82.17	14.13	4.691	(2, 89)	0.012*
	Médio	36	74.39	13.73			
	Elevado	4	67.00	14.90			
	Total	92	78.47	14.56			

ANOVA Univariada \* $p \leq 0.05$

**Quadro 20: Comparações múltiplas**

(I) nível .socio-económico	(J) nível .socio-económico	Diferença de médias	p
Baixo	Médio	7.784	0.012*
	Elevado	15.173	0.040*
Médio	Baixo	-7.784	0.012*
	Elevado	7.389	0.319
Elevado	Baixo	-15.173	0.040*
	Médio	-7.389	0.319

Testes Post Hoc LSD \* $p \leq 0.05$

Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares  
Ana Filipa Gonçalves Nabais (e-mail: ana\_nabais@hotmail.com) 2007

*Avaliar o efeito da variável idade e do nível sócio económico na relação entre o género e a forma como os sujeitos percebem a qualidade de vida familiar*

Por fim, com o objectivo de avaliar o efeito da idade e do nível socio-económico na percepção da qualidade de vida familiar (escala global), procedeu-se ao cálculo de ANOVAS, separadamente para o grupo dos homens e das mulheres. No que diz respeito ao grupo das mulheres, apenas se verificaram diferenças significativas entre a percepção da qualidade de vida familiar e os diferentes grupos etários ( $F_{(6, 163)} = 2.224, p=0.043$ ). Verifica-se assim, que as mulheres mais jovens (entre os 14 e os 24 anos) apresentam um resultado médio na satisfação com a qualidade de vida superior ao das mulheres mais velhas, embora essa diferença não se revele significativa em todos os grupos etários. Comparações múltiplas *a posteriori*, com base no LSD (Quadro 22) mostraram que o resultado médio do grupo 14-24 (M=145, DP=2.65) e dos grupos 36-46 (M=119.31, DP=16.12), 47-57 (M=119.35, DP=13.97), e 58-68 (M=125.12, DP=125.21, DP=19.48) são significativamente diferentes para um  $p \leq 0.05$ . Também é possível constatar diferenças significativas entre o resultado médio do grupo 25-35 (M=128.57, DP=14.52) e os grupos 36-46 (M=119.31, DP=16.12) e 47-57 (M=119.35, DP=13.97). Relativamente ao nível socio-económico no grupo das mulheres, não se verificam diferenças significativas ( $F_{(2, 167)} = 1.681, p=0.189$ ), é no entanto, possível constatar que as mulheres pertencentes ao nível sócio-económico mais elevado, mostram-se mais satisfeitas com a sua qualidade de vida familiar, do que as restantes.

No grupo dos homens, não se verificaram diferenças significativas, quer no que diz respeito à idade ( $F_{(5, 83)} = 1.808, p=0.120$ ), quer no que diz respeito ao nível socio-económico ( $F_{(2, 86)} = 2.075, p=0.132$ ). Podemos no entanto, verificar que os homens com idade igual ou superior a 69 anos, apresentam um resultado médio superior aos restantes grupos, embora a diferença não seja significativa. Já no que diz respeito ao nível socio-económico, os homens pertencentes ao nível baixo mostram-se mais satisfeitos com a qualidade de vida familiar, do que os restantes, embora mais uma vez a diferença não seja significativa.

**Quadro 21: Comparação do resultado total na escala de qualidade de vida familiar em função do grupo etário, separadamente para os homens e para as mulheres**

	Grupos etários	N	M	DP	g.l.	F	P
<b>Mulheres</b>	14-24	3	145.00	2.65	(5, 164)	2.678	0.023*
	25-35	35	128.57	14.53			
	36-46	36	119.31	16.12			
	47-57	37	119.35	13.97			
	58-68	33	125.21	19.48			
	≥ 69	26	125.12	20.03			
	Total	170	123.71	17.06			
<b>Homens</b>	14-24	2	134.50	4.95	(5, 83)	1.808	0.120
	25-35	7	125.00	9.07			
	36-46	14	122.50	25.28			
	47-57	18	118.94	16.42			
	58-68	31	129.58	17.80			
	≥ 69	17	135.59	17.81			
	Total	89	127.21	18.78			

**ANOVA Univariada \* $p \leq 0.05$**

Quadro 22: Comparações múltiplas

	Grupos etários	Diferenças das médias ( <i>Mean Difference</i> )	p
14-24	25-35	16.429	0.103
	36-46	25.694	0.011*
	47-57	25.649	0.011*
	58-68	19.788	0.050*
	≥ 69	19.885	0.052
25-35	14-24	-16.429	0.103
	36-46	9.266	0.020*
	47-57	9.220	0.020*
	58-68	3.359	0.407
	≥ 69	3.456	0.424
36-46	14-24	-25.964	0.011*
	25-35	-9.266	0.020*
	47-57	-0.046	0.991
	58-68	-5.907	0.143
	≥ 69	-5.810	0.177
47-57	14-24	-25.649	0.011*
	25-35	-9.220	0.020*
	36-46	0.046	0.991
	58-68	-5.861	0.144
	≥ 69	-5.764	0.178
58-68	14-24	-19.788	0.050*
	25-35	-3.359	0.407
	36-46	5.907	0.143
	47-57	5.861	0.144
	≥ 69	0.097	0.982
≥ 69	14-24	-19.885	0.052
	25-35	-3.456	0.424
	36-46	5.810	0.177
	47-57	5.764	0.178
	58-68	-0.097	0.982

Testes *Post Hoc* LSD \*p≤0.05

**Quadro 22: Comparação do resultado total na escala de qualidade de vida familiar em função do nível socio-económico, separadamente para os homens e para as mulheres**

	Grupos etários	N	M	DP	g.l.	F	P
<b>Mulheres</b>	Baixo	91	121.52	17.41	(2, 167)	1.681	0.189
	Médio	73	126.41	16.378			
	Elevado	6	124.00	18.04			
	Total	170	123.71	17.06			
<b>Homens</b>	Baixo	50	129.46	19.75	(2, 86)	2.075	0.132
	Médio	35	125.91	16.76			
	Elevado	4	110.50	17.75			
	Total	89	127.21	18.78			

ANOVA Univariada \* $p \leq 0.05$

## V - Discussão

Antes de partir para a discussão dos resultados propriamente dita, parece-me importante fazer uma ressalva relativamente às características da amostra e que fazem dela uma amostra bastante particular e não representativa da população geral. Assim, a amostra em causa é na sua grande maioria composta por mulheres, apresenta uma média de idades superior a 50 anos, uma grande percentagem de sujeitos tem escolaridade igual ou inferior ao 4.º ano, e a grande maioria dos sujeitos pertence ao nível socio-económico baixo. De facto, estas características particulares da amostra têm um grande peso na hora de discutir os resultados, pelo que se torna fundamental tê-las sempre em atenção.

Contrariamente a alguma da literatura existente na área, nesta amostra verifica-se que homens e mulheres não diferem significativamente no que diz respeito ao índice de vulnerabilidade ao *stress*, sendo o resultado de ambos os géneros muito próximo. Uma vez que o instrumento utilizado para avaliar o índice de vulnerabilidade ao *stress* (o FILE), se centra fundamentalmente em acontecimentos e mudanças mais relacionadas com as primeiras etapas do ciclo vital da família, e a nossa amostra tem uma média de idades superior a 50 anos, e tem uma grande percentagem de famílias na reforma, pode colocar-se a hipótese de estes resultados se deverem ao facto de os sujeitos não se reverem em muitos dos acontecimentos, o que pode traduzir-se num fraco poder discriminativo entre homens e mulheres. Pode ainda considerar-se a hipótese de em sujeitos mais velhos e oriundos de áreas predominantemente urbanas, as diferenças de género se encontrem de facto atenuadas. Apesar de as diferenças não serem estatisticamente significativas realça-se o facto, de tal como seria de esperar, as mulheres apresentarem níveis médios de vulnerabilidade ao *stress* superiores aos dos homens em grande parte das subescalas, o que vai de encontro às teorias que defendem que os papéis sociais que são atribuídos às mulheres as sujeitam a uma maior vulnerabilidade ao *stress* (Turner & Avinson, 2003). A este

propósito é ainda interessante verificar que as tensões financeiras se assumem como a área em que as mulheres pontuam mais alto, podendo este resultado dever-se ao papel de cuidadora e organizadora do lar e da vida familiar assumido pela mulher.

Destaque ainda para o facto de os homens pontuarem mais alto que as mulheres na subescala perdas. Este resultado vem contrariar estudos anteriores em que se verificou que as mulheres, em virtude do seu papel social, eram em geral mais vulneráveis à morte de familiares ou amigos, ou ao corte de relações com pessoas significativas (Turner & Avison, 2003). A idade avançada da amostra deste estudo pode levar-nos a supor que os homens em etapas mais avançadas da sua vida sentem as perdas de forma mais significativa que as mulheres, no entanto, não se encontrou literatura que apoie esta hipótese.

Um outro dado interessante ao nível do índice de vulnerabilidade ao *stress*, é que as as mulheres mais jovens apresentam um índice de vulnerabilidade ao *stress* superior às mulheres mais velhas. Hughes *et al.* (1998, citados por George, 2005) constataram que as pessoas mais velhas apresentam menos acontecimentos indutores de *stress* do que as pessoas mais jovens, sendo menos provável que as pessoas mais velhas experienciem tensões relacionadas com conflitos conjugais, *stress* laboral e tensões financeiras (George, 2005), o que poderia ajudar a explicar em parte os resultados obtidos.

No presente estudo não se avaliou a existência de diferenças de género em função das diferentes etapas do ciclo vital da família, sendo que esta pode ser uma variável a ter em conta em estudos futuros.

Também no que diz respeito às estratégias de *coping*, não se verificaram diferenças significativas entre homens e mulheres. Ao contrário do que seria de esperar as mulheres não recorrem mais do que os homens a estratégias de *coping* externas, de facto, verifica-se que ambos os géneros recorrem preferencialmente a estratégias mais internas como o reenquadramento e a aceitação passiva. De acordo com Olson (1983), estas estratégias são utilizadas por pessoas mais velhas, sendo esta uma possível explicação para os resultados obtidos neste estudo, em virtude da elevada média de idades da nossa amostra. Assim, parece verificar-se que homens e mulheres tendem a ficar mais homogéneos em termos das estratégias de *coping* que utilizam, à medida que vão envelhecendo. As vincadas diferenças de género que existem nos adultos mais jovens e que se associam a papéis sociais muito diferentes, tendem a esbater-se com a idade (Carter & McGoldrick, 1995), o que tornaria homens e mulheres mais parecidos. Estas conclusões são semelhantes às encontradas por alguns autores (Hamilton & Fagot, 1988; Ptacek *et al.*, 1992; Rosário *et al.*, 1988, citados por Sigmon, Stanton & Snyder, 1995) que verificaram não existirem diferenças de género quando os sujeitos de ambos os géneros ocupam papéis semelhantes. Pode hipotetizar-se que seja isto que acontece nesta amostra, cuja média de idades é superior a 50 anos, e em que a maioria dos sujeitos já não se encontram numa fase activa da vida, o que poderá contribuir para que homens e mulheres tenham papéis sociais muito semelhantes, e em virtude disso não

se verifiquem diferenças significativas entre ambos os géneros.

A propósito das estratégias de *coping* é ainda curioso verificar que os homens de nível socio-económico baixo apresentam mais estratégias de *coping* do que os homens dos restantes grupos, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Não foi no entanto possível encontrar literatura que justificasse os resultados obtidos, pelo que no futuro seria de todo importante estudar o impacto que o nível socio-económico tem nas estratégias de *coping* que homens e mulheres usam.

Relativamente à percepção da qualidade de vida nos homens e nas mulheres, verifica-se que não existem diferenças significativas entre homens e mulheres, o que vem de certa forma confirmar os estudos que defendem que o género tem pouca influência na percepção subjectiva da qualidade de vida. Por outro lado, tal como verificaram Olson *et al.* (1983), também na nossa amostra se verifica que os homens tendem a mostrar-se ligeiramente mais satisfeitos com a sua qualidade de vida familiar, embora as diferenças encontradas não sejam significativas.

É também curioso verificar que a área de maior satisfação para homens e mulheres é o casamento. Este resultado é corroborado por autores como Kirasic (2004), que refere que em geral as pessoas mais velhas tendem a sentir-se mais satisfeitas com o seu casamento, sendo isto particularmente sentido pelos homens. Já no que diz respeito às áreas de menor satisfação, destaque para o bem-estar financeiro, os *mass media* e a saúde, o que também acaba por se enquadrar muito bem com o tipo de amostra que temos, isto é, fundamentalmente composta por pessoas mais velhas, que em geral têm fracos recursos financeiros, baixas habilitações literárias e uma maior propensão para problemas de saúde, não sendo por isso de estranhar que se digam mais insatisfeitos em áreas relacionadas com a saúde, os *mass media* e o bem-estar financeiro.

É também interessante verificar que a idade se assume como uma variável importante no que diz respeito à percepção da qualidade de vida familiar (em termos da escala total), para o grupo das mulheres, verificando-se que as mulheres mais jovens se mostram mais satisfeitas com a qualidade de vida do que as mulheres mais velhas. Este resultado vem contrariar o estudo de Neto (1999, citado por Oliveira, 2005), segundo o qual os níveis de satisfação com a qualidade de vida nas pessoas mais velhas não apresentam valores inferiores aos das pessoas mais jovens. De facto, existem mesmo alguns estudos em que se verificou que os sujeitos mais velhos apresentavam uma maior satisfação com a qualidade comparativamente com as pessoas mais jovens. No entanto, alguns factores associados ao avançar da idade, como sejam o aparecimento de problemas de saúde, a perda de estatuto social, os problemas financeiros e a morte de familiares e amigos, podem de certa forma ajudar a explicar o resultado obtido no grupo das mulheres (Oliveira, 2005), colocando-se a hipótese de as mulheres serem mais afectadas por este tipo de situações do que os homens.

## VI – Conclusões

O facto de neste estudo não se terem verificado diferenças de género no índice de vulnerabilidade ao *stress*, nas estratégias de *coping* e na qualidade de vida familiares, não nos permite afirmar com certeza que não existam diferenças de género relativamente a estas variáveis em outras amostras. O facto de este estudo ter sido feito numa amostra de conveniência, com características muito particulares não nos permite generalizar os resultados obtidos à população geral, pelo que se assume como fundamental que no futuro se desenvolvam mais estudos sobre as diferenças de género relativamente ao *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares, em amostras mais representativas da população geral. No entanto, apesar das limitações óbvias deste estudo, pode colocar-se a hipótese de a ausência de diferenças significativas entre homens e mulheres se dever de facto a uma mudança cultural e social relativamente aos papéis de género. Esta hipótese carece no entanto de suporte empírico, pelo que se torna fundamental realizar mais estudos comparativos entre homens e mulheres, de forma a que no futuro o trabalho com as famílias se possa desenvolver de forma mais ajustada às suas necessidades e levando em linha de conta a especificidade de cada género.

## Bibliografia

- Almeida, L. & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. 3.<sup>a</sup> ed., Braga: Psiquilíbrios.
- Amâncio, L. (1994). *Masculino e feminino. A construção social da diferença*. Porto: Edições Afrontamento.
- Beall, A. E. (1993). A social constructionist view of gender. In A. E. Beall & R. J. Sternberg (Eds). *The psychology of gender*. New York: Guilford Press, pp. 127-147.
- Canavarro, M.C.; Serra, A.V.; Pereira, M.; Simões, M.R.; Quintais, L.; Quartilho, M.J.; Rijo, D.; Carona, C.; Gameiro, S.; Paredes, T. (2006). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 16-21.
- Carter, B., McGoldrick, M., e col. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*. 2<sup>a</sup> ed., Porto Alegre: Artes Médicas. Edição original, 1989.
- Frame, M. W. & Shehan, C. L. (1994). Work and well-being in the two-
- Diferenças de género na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares  
Ana Filipa Gonçalves Nabais (e-mail:ana\_nabais@hotmail.com) 2007

person career: relocation stress and coping among clergy husbands and wives. *Family Relations*, 43, 196-205.

- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Cambridge: Harvard University Press
- George, L. (2005). Stress and coping. In M. L. Johnson (Ed). *The Cambridge handbook of age and ageing*. New York: Cambridge University Press.
- Golombok, S. & Fivush, R. (1994). *Gender development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities. An art of lenses. *Family Process*, 29, 2-12.
- I. N. E. (1998). *Estatísticas demográficas*. Lisboa: I. N. E.
- I. N. E. (1998). *Tipologia de áreas urbanas*. Lisboa: I. N. E. e Direcção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano.
- Kirasic, K. C. (2004). *Midlife in context*. New York: McGraw-Hill Companies
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I. & McCubbin, M.A. (2001). *Family Measures: Stress, coping and resiliency. Inventories for research and practice*. Hawaii: Kamehameha Schools.
- Mercier, C., Péladeu, N. & Tempier R. (1998). Age, gender and quality of life. *Community Mental Health Journal*, 34, 487-500.
- Nogueira, C. (2001). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género. Feminismo e perspectivas críticas na psicologia social*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Oliveira, J. H. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora
- Olson, D.H. et al. (1982). *Families inventories – Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle*. 2.<sup>a</sup> ed., St Paul: University of Minnesota.
- Olson, D. H., McCubbin, H.I., Barnes, H.L., Larsen, A. S., Muxen, M.J., Wilson, M.A. (1983). *Families: What makes them work?*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Pereira, A. (2006). *Guia prático de utilização do SPSS – Análise de dados para Ciências Sociais*. 6.<sup>a</sup> ed., Lisboa: Sílabo.

- Pereira, J. A. (2005). *Agentes, factores, suposições, acasos e outros intervenientes na modelação do género. A construção social da diferença no discurso autobiográfico das mulheres pouco escolarizadas*. Tese de Mestrado não publicada apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. 2.ª ed., Lisboa: Sílabo.
- Porter, L. S., Marco, C., Schwartz, J., Neale, J. *et al.* (2000). Gender differences in coping: A comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 480-498.
- Sigmon, S.T., Stanton, A.L. & Snyder, C.R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 33, 565-587.
- Simões, M. (1994). *Investigação no Âmbito da Aferição Nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Especialização em Avaliação Psicológica Apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Turner, R. J. & Avison W. R. (2003). Status Variations in Stress Exposure: Implications for the Interpretation of Research on Race, Socioeconomic Status, and Gender. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 488-505.
- Vieira, C. (2006). *É menino ou menina? Género e educação em contexto familiar*. Coimbra: Edições Almedina