

# Estratégias de *Coping* Utilizadas pelos Jovens para Gerir Diferentes Situações de *Stress*

---

Rui Duarte Santos<sup>1</sup>

Maria de Lourdes Vasconcelos<sup>2</sup>

Sílvia Ciairano<sup>3</sup>

## Resumo

Diariamente os jovens enfrentam desafios a vários níveis, biológico, emocional, social, familiar e cultural. Sabendo que estes desafios, muitas vezes geradores de *stress*, podem afectar o desenvolvimento saudável dos jovens, este estudo visa compreender a adopção de diferentes estratégias de *coping* (controlo, suporte social, retraimento e recusa), por um grupo de jovens para gerir quatro situações geradoras de *stress* seleccionadas por eles (problemas escolares, problemas familiares, lidar com a morte e lidar com a doença). A amostra é constituída por 266 jovens, com idades compreendidas entre os 12 e 24 anos, sendo 44% do sexo masculino e 56% do sexo feminino. Os resultados sugerem que as estratégias de *coping* utilizadas pelos adolescentes e jovens adultos apresentam diferenças estatisticamente significativas ao nível da idade, género e situação de *stress* vivenciada.

*Palavras-chave*: estratégias de *coping*, jovens, *stress*

## Abstract

Every day young people are facing challenges on several levels, biological, emotional, social, family and culture. Knowing that these challenges, through the stress, can affect the healthy development of youth, this study aims to understand the use of different *coping* strategies (control, social support, retraction and denial), by a group of young people, to manage four different kinds of stress situations selected by them (school problems, family problems, to deal with death and to deal with a disease). The sample comprised 266 young people aged between 12 and 24 years, 44% were male and 56% were female. The results suggest that adolescents *coping* strategies have significant differences on age, gender and stress situation.

*Keywords*: *coping* strategies, young people, stress

---

<sup>1</sup> Doutorando em Psicologia na Universidade de Turim, Itália. Bolseiro da FCT.

<sup>2</sup> Docente da Universidade Autónoma de Lisboa

<sup>3</sup> Docente da Faculdade de Psicologia da Universidade de Turim, Itália.

## Introdução

O indivíduo vive a sua vida numa variedade sucessiva de eventos transitórios que interferem no rumo do seu desenvolvimento pessoal (Baltes, 1983; Bandura, 1997; Hultsch & Plemons, 1979). Alguns eventos decorrem de mudanças biológicas, outros são sociais normativos ligados à idade, ao estatuto, aos seus papéis em sistemas educacionais, familiares e ocupacionais e outros ainda envolvem ocorrências imprevisíveis, tais como mudanças de carreira, divórcio, migração, acidentes, e doenças (Bandura, 1982, 1998). O indivíduo inicia frequentemente novas trajetórias de vida, de acordo com eventuais circunstâncias fortuitas.

As trajetórias de vida diferem e dependem essencialmente da fase em que o indivíduo se encontra na altura em que tais mudanças ocorrem (Elder, 1981).

Como uma fase de transição importante no curso de vida, a adolescência é caracterizada como um período de reorganizações identificatórias e identitárias no qual as mudanças do corpo e dos papéis sociais exigem um intenso trabalho de elaboração psíquica, já que em simultâneo à emergência da puberdade, o contexto social reclama resoluções de ordem distinta das colocadas anteriormente. Estas mudanças podem ser consideradas como desafios que envolvem um novo conjunto de exigências adaptativas. Quando não existe consonância entre as mudanças ou os desafios e, nomeadamente, os recursos pessoais e interpessoais, podem ocorrer manifestações de *stress*, tendo em conta que não são as mudanças em si que constituem factores de risco, mas o seu sincronismo.

O *coping* é considerado como um factor indispensável para lidar com acontecimentos de vida em termos de adaptação às mudanças desenvolvimentais quer no adolescente quer no jovem adulto. Alguns estudos consideraram mesmo que nestes casos o *coping* é a “[...] variável que diferencia os resultados adaptacionais e colocam a ênfase na competência para lidar com as tarefas específicas da idade como a variável preditora mais consistente em termos de bem-estar psicológico” (Cleto & Costa, 1996, p. 94).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1986), a designação “adolescência” abrange pessoas entre os 10 e os 19 anos de idade, período de vida que liga a infância à idade adulta. Esta Organização usa o termo “juventude” para referir pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos.

Deste modo, o termo “jovens” abarca todas as pessoas com idade compreendida entre os 10 e os 24 anos.

Neste sentido, este processo de desenvolvimento de potencialidades é pautado por movimentos e relações complexas e muitas vezes paradoxais e ambivalentes geradoras de obstáculos e angústias mas também de oportunidades únicas de crescimento e enriquecimento pessoal e social. Esta fase de desenvolvimento influi significativamente e caracteriza um dos momentos fulcrais do ciclo vital da família dado que novas tarefas e funções lhe são exigidas.

## Situações geradoras de *stress* nos jovens

Actualmente, muitos jovens vivem situações de grande vulnerabilidade psicossocial, por vezes relacionadas com dificuldades escolares, com conflitos e alterações familiares e/ou com problemas de saúde, podendo desenvolver ou agravar o aparecimento de patologias crónicas e/ou de problemas psíquicos com consequências negativas para o seu bem-estar físico, socio-afectivo e cognitivo. (Haut Comité pour la Santé Publique, 1998). Este sofrimento psíquico é muitas vezes designado pelo termo *stress*. Desta forma, o *stress* surge quando, numa determinada situação, os compromissos, os objectivos, os desafios pessoais estão ameaçados ou perdidos, ou existe uma inadequação entre os recursos<sup>1</sup> utilizados e os recursos disponíveis (Sordes-Ader, 1996). Assim, o *stress* resulta de uma diferença perceptível entre as exigências a que um indivíduo é submetido numa determinada situação ou acontecimento e os recursos de que poderá dispor para alcançar essas mesmas exigências, colocando o bem-estar em perigo (Lazarus & Folkman, 1984).

### *Stress* em contexto escolar

É impossível eliminar completamente o *stress* da vida dos jovens, mas é importante perceber como é que eles podem lidar eficazmente com ele, de modo a que não se desenvolvam consequências negativas no seu bem-estar.

---

<sup>1</sup> Os recursos tanto podem ser internos, como externos. Podemos falar de recursos psíquicos (saúde, energia,...), recursos sociais (rede, apoio, ...), recursos psicológicos (auto-estima, resistência, ...), recursos materiais (dinheiro, bens,...).

Muitas das situações de *stress* vividas estão associadas à escola. O *stress* escolar, e mais concretamente o *stress* associado à transição entre escolas, tem sido alvo de múltiplos estudos nas últimas décadas. Pereira (2003) analisou o *stress* escolar em três domínios numa amostra de 300 alunos: nível académico, regras escolares/ relação com os professores e a relação entre pares.

Em relação ao nível académico, as exigências de sucesso e a pressão para a obtenção de bons resultados são uma realidade. A fragmentação do currículo num grande número de disciplinas requer dos jovens, cada vez mais, elevadas competências de organização e gestão do estudo (como realizar trabalhos para as diferentes disciplinas, cumprir calendários diversos; organizar o estudo para distintas avaliações), assim como excesso de carga de trabalho que se multiplicam pelo elevado número de disciplinas (como trabalhos de casa, trabalhos de grupo, avaliações).

A adaptação ao funcionamento e regras escolares e a relação com os professores são também situações que podem gerar *stress*. Na escola, os jovens são confrontados com horários irregulares de acordo com as disciplinas e, com a necessidade de se adaptar a diferentes professores. É neste contexto que frequentemente começam a emergir relações professor-aluno potencialmente mais conflituosas. Nesta altura os jovens começam progressivamente a procurar ter uma maior autonomia, contudo a escola e os professores exigem cada vez mais um maior controlo e disciplina.

Relativamente à relação entre pares, o *stress* escolar está relacionado com o receio de não ser aceite pelos colegas, o medo de não agradar em termos de imagem corporal e de ser rejeitado pelos pares. No mesmo sentido, os episódios de violência e de agressão entre pares (*bullying*) nas escolas tornaram-se um foco de preocupação para muitos jovens.

Frequentemente, todos estes domínios de *stress* escolar agravam-se quando mudam de escola e se têm de se adaptar a um novo ambiente físico, educacional e social, quer esta mudança seja realizada pela normal transição escolar (do ensino obrigatório para o ensino secundário, ou do ensino secundário para o ensino superior) quer pela transição forçada devido a circunstâncias da vida pessoal e/ou familiar.

## Stress no ambiente familiar

A família tem um papel crucial em relevantes aspectos do desenvolvimento dos jovens, tais como a formação da sua identidade, a aquisição da autonomia, e de um modo global, no seu ajustamento psicossocial.

O ambiente familiar tanto pode promover comportamentos socialmente adequados, como favorecer o aparecimento e/ou manutenção de comportamentos inadequados. Porém, frequentemente, a família acaba por estimular comportamentos inadequados por meio de uma disciplina inconsistente, pouca interação positiva, supervisão insuficiente das actividades dos filhos. Contudo, para que os pais promovam comportamentos adequados aos seus filhos, é necessário que eles próprios possuam competências sociais educativas (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

O comportamento dos jovens sob *stress* pode mudar consideravelmente. Nesta fase da vida, frequentemente não gostam de estar sós e esforçam-se em procurar auxílio na família e nos amigos. Porém, tendo em conta os ritmos de vida do mundo moderno, a ausência dos pais para acompanhar os seus momentos de angústia e ansiedade é cada vez mais comum nas famílias de hoje. Um bom relacionamento familiar que considere uma boa comunicação com os filhos, apoio emocional, acompanhamento do rendimento escolar, transmissão de valores morais e espirituais, é muito importante no desenvolvimento saudável dos jovens. Por outro lado, passar responsabilidades aos filhos adolescentes, estabelecer limites, dizer “não” quando necessário, ajudá-lo nas dificuldades, saber ouvir e estar atento são elementos fundamentais que os ajudam a lidar com os eventos e as frustrações.

Um estudo realizado por Armistead et al. (1995), sobre os potenciais efeitos a longo prazo dos conflitos familiares nos adolescentes, revela que viver numa família em conflito leva a uma diminuição da auto-estima, influenciando desta forma a qualidade da relação entre os pares, o que pode prever fracas competências interpessoais na fase adulta. Muitos destes conflitos familiares que causam *stress* nos jovens são a atribuição de responsabilidades em excesso, o modo de disciplinar negativo e/ou contraditório por parte dos pais, os conflitos ou a separação dos pais, pais stressados, a alteração da estrutura familiar, a morte na família, para além de outros. O *stress* debilita o organismo como um todo, enfraquecendo o sistema imunológico que, ao ser afectado, reduz a resistência dos jovens, tornando-os mais vulneráveis.

## Stress perante a morte

Para se entender a origem da dor e sofrimento advindos da perda de alguém, é importante compreender porque é que se estabelecem fortes laços entre as pessoas. A teoria da vinculação de Bowlby (1980, cit. por Sanders, 1999) refere que os laços afectivos são criados pela familiaridade e proximidade com as figuras parentais no início da vida. Eles surgem da necessidade que se tem de se sentir seguro e protegido. Acaba por ser um movimento inato que permite manter os progenitores e descendentes unidos, numa relação inicialmente unidireccional, ou seja, o prestador de cuidados encarrega-se da sobrevivência do bebé que de outra forma não conseguiria viver. Este sistema de vinculação mantém-se ao longo da vida, contribuindo para a formação de atitudes do sujeito nas relações amorosas. Para além disso, verificou-se que a vinculação é um processo, uma interacção dinâmica e não um laço estático (Chisholm, 1996).

Sobre o processo de luto, Bowlby (1980, cit. por Sanders, 1999) refere que a procura e o choro são mecanismos adaptativos, desenvolvidos para recuperar a figura de vinculação perdida. Como estes comportamentos foram normalmente bem sucedidos no reencontro com as figuras próximas, eles continuaram como uma resposta automática e intrínseca à perda. Para Sanders (1999) o luto representa o estado experiencial que a pessoa sofre após tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever o vasto leque de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado da perda.

Segundo Worden (1991), os sentimentos geradores de *stress*, mais comuns no processo de luto, são a tristeza, a raiva, a descrença, a preocupação, a ansiedade, a solidão, a fadiga, o desamparo, o choque, além de outros, que são geralmente acompanhados por manifestações físicas e comportamentais, como o choro, vazio no estômago, nó na garganta, fraqueza muscular, falta de energia, distúrbios alimentares, insónias, isolamento social, entre outros.

Apesar do processo de luto ser aparentemente um mecanismo universal e que se dá em várias espécies, cada indivíduo tem uma forma própria de o realizar, existindo também diferenças consoante a faixa etária em que o indivíduo se encontra. Desta forma, os adolescentes e jovens adultos têm características próprias na forma de sentir a perda e de viverem o luto, sendo

necessários determinados cuidados específicos (Mallon, 2001; Marcelli, 2002). De acordo com Marcelli (2002) a reacção dos adolescentes, especificamente no caso do falecimento de uma figura parental, conduz sempre a um estado depressivo importante, mesmo que o falecimento tenha sido há vários anos. Deste modo o processo de elaboração da perda de uma figura parental faz-se num maior espaço de tempo que no adulto. Constatou-se também, que o falecimento de um dos pais aumenta o risco de depressão na adolescência, tanto nas raparigas como nos rapazes.

### *Stress face à doença*

Os jovens com problemas de saúde, tais como doenças crónicas com longos períodos de prestação de cuidados e de supervisão, têm frequentemente de enfrentar mais dificuldades na sua vida diária, comparando com outros jovens da mesma idade. Na adolescência o aparecimento/agravamento de um problema de saúde pode afectar as condições físicas, cognitivas, sociais e emocionais do seu desenvolvimento (Neinstein, 2002).

Relativamente às condições físicas como sequelas da doença ou do seu tratamento, nesta etapa da vida, verifica-se muitas vezes, um atraso na puberdade, disfunções alimentares (desnutrição/obesidade), associada à baixa estatura. Estes sinais visíveis de doença ou do seu tratamento marca os jovens como diferentes num momento em que essas diferenças são importantes para que se sintam bem com a sua imagem corporal. Assim, estas questões relacionadas com a altura, peso, e cicatrizes podem contribuir para uma auto-estima reduzida e um conseqüente aumento dos níveis de *stress*. Neste sentido, os jovens muitas vezes experienciam um sentimento de afastamento em relação aos seus pares, ansiedade, depressão, distúrbios na adaptação e diminuição do rendimento escolar (Suris et al., 2004).

### *Estratégias de Coping*

Durante o ciclo de vida, cada indivíduo tem uma forma própria de reagir aos estímulos do seu ambiente social e da sua história pessoal. Um mesmo acontecimento pode ter conseqüências muito variáveis; pode deixar

um indivíduo muito perturbado, mas pode ser indiferente para outro. Existe, assim, uma grande variabilidade entre os acontecimentos indutores de *stress* e a vulnerabilidade. Considera-se que um acontecimento é causador de *stress* se provocar danos, perda ou desafio, de modo a que os indivíduos procurem fazer algo para dominar a situação e/ou controlar as reacções emocionais provocadas pelo acontecimento. Esta capacidade de lidar com um problema, estratégia(s) de *coping*, traduz-se na aptidão de tolerar, aceitar, evitar ou reduzir o *stress*. De uma forma geral o *coping* é considerado como tendo uma função adaptativa, perante determinado momento de *stress*, e é um factor estabilizador que permite ao indivíduo manter uma adaptação psicossocial durante os períodos de *stress* (Moos & Billings, 1982; Lazarus & Folkman, 1984; Holohan & Moos, 1987).

O *coping* é um “processo cognitivo que permite ao indivíduo dar um sentido à situação em função dos recursos que ele pode mobilizar, para lhe responder” (Esparbés et al., 1993, pp. 89-90). Assim, quando confrontado com uma situação de *stress* e em função dos seus recursos internos e externos, o indivíduo põe em prática estratégias de urgência que lhe são próprias e que lhe permitem adaptar-se à nova situação e/ou defender-se contra qualquer acção ou sujeição (Sordes-Ader, 1996).

Segundo Rivolier (1989), a resposta de *coping* depende da experiência e da história pessoal de cada indivíduo, da sua aprendizagem, das suas competências, da memória dos seus insucessos e êxitos, da auto-avaliação, mas também de variáveis heterogéneas, tais como a idade, o sexo, a origem social, o nível cultural.

## Método

### Procedimento

Para entendermos o modo como os jovens portugueses lidam com estes quatro grandes grupos de situações difíceis (Escola, Família, Morte e Doença), estabelecemos com sucesso contactos com cinco instituições da Região Centro de Portugal, com o objectivo de abranger jovens com idades entre os 12 e os 24 anos. Com a delimitação desta faixa etária seria possí-



vel, não só abranger todas as etapas da adolescência, mas também entender o modo como os jovens adultos lidam com estas situações stressantes. Assim, seleccionaram-se aleatoriamente duas escolas do 3.º ciclo, três escolas secundárias e uma universidade. A estes estudantes foi solicitado que preenchessem integralmente um questionário previamente elaborado pela nossa equipa. Este era composto por uma primeira parte de caracterização individual (idade, sexo, local de residência, etc), uma segunda parte de descrição de uma situação difícil vivida, considerada muito stressante, e por último respondiam à *Escala Toulousiana de Coping*, de forma a entendermos as estratégias de *coping* utilizadas para fazer face à situação de *stress*.

Em caso de dificuldades de compreensão, os jovens eram ajudados pelo investigador, que lia as perguntas e/ou explicava o seu significado. A participação foi anónima e voluntária.

## Participantes

Nesta investigação participaram um total de 333 jovens. Porém, dos 333 sujeitos que preencheram o questionário, 266 descreveram situações stressantes relacionadas com quatro tipos de situações difíceis (Escola, Família, Morte e Doença), sendo que os restantes 67 sujeitos seleccionaram situações difíceis de outro tipo<sup>1</sup> que não se incluíam directamente nos quatro grandes grupos seleccionados previamente para esta pesquisa. Desse modo foram excluído passando o “N” total da amostra a ser de 266 sujeitos.

Como se verifica na tabela abaixo a idade varia entre os 12 e os 24 anos ( $M = 15,35$ ;  $DP = 2,5$ ), sendo 117 (44%) do sexo masculino e 149 (56%) do sexo feminino. Constata-se também que 105 frequentavam escolas do 3.º Ciclo (do 7.º ao 9.º ano de escolaridade), 87 o Secundário e 74 frequentavam o Ensino Superior. Os dados mostram ainda que 41% dos sujeitos são provenientes de centros urbanos e 27,8% de centros rurais.

---

<sup>1</sup> Estas situações difíceis relacionavam-se essencialmente com problemas pessoais ao nível das relações amorosas, das relações com os amigos e problemas profissionais nos sujeitos mais velhos.

		N	%
<b>Idade</b>	12-24 Anos (M = 15,35; DP = 2,5)	266	100,0
<b>Sexo</b>	Masculino	117	44,0
	Feminino	149	56,0
<b>Tipo de escola</b>	3.º Ciclo	105	39,5
	Secundária	87	32,7
	Ensino Superior	74	27,8
<b>Local de residência</b>	Cidade	109	41,0
	Vila	56	21,1
	Aldeia	101	38,0
<b>Situação difícil seleccionada</b>	Situação escolar <sup>1</sup>	60	22,6
	Situação familiar <sup>2</sup>	83	31,2
	Situação de Morte <sup>3</sup>	59	22,2
	Situação de Doença <sup>4</sup>	64	24,1

Tabela 1. Caracterização da amostra

## Instrumento

Lazarus e Folkman (1984), consideraram que existem três tipos de estratégias de *coping*. As estratégias de domínio comportamental, cognitivo e afectivo, que intervêm na forma como os indivíduos gerem as exigências e as emoções que a situação suscita. Partindo destas considerações, Esparbès, Sordes-Ader e Tap (1993) desenvolveram uma escala de *coping* assente em seis estratégias: Focalização, Controlo, Suporte Social, Retraimento, Conversão e Recusa (cf. Tabela 2).

<sup>1</sup> As *situações escolares* stressantes mais referenciadas pelos jovens estão relacionadas com as exigências de sucesso académico e com a relação com os professores e colegas.

<sup>2</sup> As *situações familiares* stressantes mais frequentes relacionam-se com conflitos na relação com os pais (falta de autonomia, diálogo e confiança), conflitos entre os pais (discussões, separação e divórcio).

<sup>3</sup> Ao descreverem como situação difícil, ter de *lidar com a morte*, em 90% dos casos acrescentaram que se referiam a um familiar próximo e nos restantes 10% a pessoas amigas.

<sup>4</sup> Na situação difícil de ter de *lidar com a doença*, verificamos que muitas das respostas relacionam-se com doenças crónicas, cirurgias e acidentes.

Neste sentido, para determinar as estratégias de *coping* empregues pelos jovens utilizamos esta *Escala Toulousiana de Coping* (Esparbès, Sordes-Ader e Tap, 1993) que é um questionário de auto-resposta com 54 itens. Porém, no trabalho realizado por Tap e Vasconcelos (2004) esta escala foi reduzida para apenas 18 itens, tendo estes seleccionado um item por cada dimensão representada na Tabela 2 de “A” a “R”). Assim, seguindo a mesma linha de pensamento destes autores, também nós para este estudo retivemos 18 dos 54 itens da *Escala Toulousiana de Coping*, adaptando um item por cada dimensão representada na Tabela 2 de “A” a “R”. A resposta a cada item foi dada numa escala ordinal de tipo *Likert* com cinco posições variando de “discordo totalmente” (1) até “concordo totalmente” (5).

	Acção	Informação	Emoção
<b>Focalização</b>	A. Focalização Activa	G. Focalização Cognitiva	M. Focalização Emocional
<b>Suporte Social</b>	B. Cooperação	H. Suporte Social Informativo	N. Suporte Social Emocional
<b>Retraimento</b>	C. Retraimento Social e Comportamental	I. Retraimento Mental	O. Adictividade
<b>Conversão</b>	D. Conversão Comportamental	J. Aceitação	P. Conversão pelos Valores
<b>Controlo</b>	E. Regulação das Actividades	K. Controlo Cognitivo e Planificação	Q. Controlo Emocional
<b>Recusa</b>	F. Distracção	L. Denegação	R. Alexitimia

Tabela 2. Relação entre os campos e as estratégias de *coping*, da qual resultam as 18 dimensões

No entanto, para este estudo, partindo da validação portuguesa da *Escala Toulousiana de Coping* com 54 itens, numa amostra com 1000 jovens, realizada por Tap et al. (2005) e de uma análise crítica da adaptação realizada por Tap e Vasconcelos (2004) para 18 itens, reduziu-se o número de estratégias para quatro, de modo a obter Alfas de *Cronbach* mais elevados e estratégias mais coerentes (cf. Tabela 3).

Estratégias	Itens	Eig.	%V	$\alpha$
Controlo	11. Procuo objectivos a atingir.	3,242	18,01	.69
	16. Procuo encontrar uma filosofia de vida para fazer face à situação.			
	10. Aprendo a viver com o problema.			
	1. Enfrento a situação.			
	17. Tento não entrar em pânico.			
Suporte Social	2. Procuo a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade.	2,312	12,84	.63
	8. Peço conselhos aos outros, tais como profissionais (Médico, Psicólogos...).			
	14. Procuo actividades colectivas para me manter ocupado(a).			
	6. Vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos no problema.			
	5. Controlo-me para não agir demasiado rapidamente.			
	7. Penso nas experiências susceptíveis de me ajudar para enfrentar a situação.			
Retraimento	9. Refugio-me no imaginário ou no sonho.	1,422	7,90	.67
	13. Sinto-me invadido(a) pelas minhas emoções.			
	15. Tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia.			
	3. Não faço o que tinha planeado.			
	4. Modifico a maneira de me comportar.			
Recusa	12. Actuo como se o problema não existisse.	1,183	6,57	.51 <sup>1</sup>
	18. Acontece-me não sentir nada.			

Tabela 3: Escala Toulousiana de Coping (ETC) – 18 itens

O *Controlo* implica controlar a situação geradora de *stress*. O indivíduo faz um planeamento dos comportamentos a desenvolver para enfrentar o problema, após uma reflexão cuidadosa da situação, controlando também as suas emoções.

<sup>1</sup> À semelhança de estudos anteriores, a estratégia de *coping* “Recusa” revela um baixo Alfa de *Cronbach*. Este resultado é frequente em itens de negação, onde se constata uma difícil coerência nas respostas. Porém, neste estudo verificou-se uma forte correlação entre ambos os itens que compõem esta estratégia, o que nos permite, ainda que com reservas, tirar algumas conclusões.

O *Suporte Social* está associado com a procura de apoio nos outros para tentar entender e resolver o problema, tendo muitas vezes a necessidade de ajuda emocional face à situação.

O *Retraimento* caracteriza-se por um evitamento e afastamento dos outros, na tentativa de esquecer o problema, recusando pensar sobre ele, adoptando muitas vezes comportamentos defensivos de compensação, tais como comportamentos aditivos.

A *Recusa* significa que o indivíduo age como se o problema não existisse, não sendo capaz de perceber e de aceitar a situação.

## Resultados

### Controlo

Para analisar a utilização da estratégia de *coping* “Controlo”, tendo em conta os quatro tipos de Situação Difícil/S.D. (Escola, Família, Morte e Doença), foram calculadas as médias (M) dos *scores* (cf. Figura 1). Como se constata, a situação difícil que mais utiliza a estratégia de *coping* “Controlo” é a de “S.D.Doença” (M = 20,48), seguida da “S.D.Família” (M = 20,41). A “S.D.Morte” (M = 20,19) é a que menos utiliza esta estratégia.

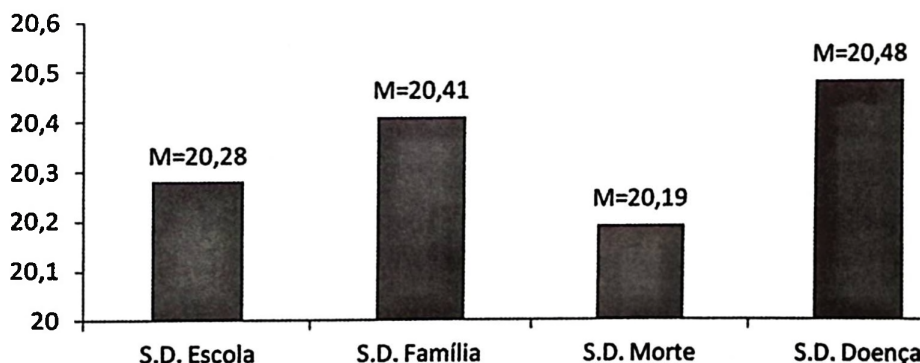


Figura 1. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Controlo”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

Para analisar as diferenças relativamente ao “género” e “idade”, foram calculadas as médias dos *scores* e foi aplicado o teste *t* para cada situação

difícil (cf. Tabela 4). Relativamente ao “género”, apesar de existirem algumas diferenças, de acordo com o *teste t*, estas não se revelaram estatisticamente significativas. No que respeita à “idade”, verifica-se que os jovens mais velhos utilizam mais esta estratégia, contudo apenas existe um resultado estatisticamente significativo relacionado com a S.D. doença ( $t = 1,97; p < .05$ ). Assim, para lidar com os problemas de saúde, os indivíduos com mais de 16 anos utilizam com mais frequência as estratégias de “Controlo” do que os outros.

	Masculino (M)	Feminino (M)	Valor de <i>t</i>	Significância ( <i>p</i> <)
S.D. Escola	19,97	20,58	,464	NS
S.D. família	20,50	20,35	,214	NS
S.D. Morte	19,67	20,47	,803	NS
S.D. Doença	20,90	20,09	,924	NS
	< de 16 anos (M)	> de 16 anos (M)	Valor de <i>t</i>	Significância ( <i>p</i> <)
S.D. Escola	20,20	20,53	,218	NS
S.D. família	20,09	21,75	1,90	NS
S.D. Morte	20,11	20,40	,258	NS
S.D. Doença	19,90	21,70	1,97	,05

Tabela 4. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Controlo” de acordo com a variável “género” e “idade”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

## Suporte Social

O recurso à estratégia de *coping* “Suporte Social” por parte dos jovens, tendo em conta as quatro situações geradoras de *stress*, pode-se observar na figura 2. Assim, constata-se que a utilização da estratégia “Suporte Social” apresenta valores idênticos em todas as situações seleccionadas (de M = 8,47 a M = 8,58), à excepção da “S.D. Família” em que os valores são inferiores (M = 8,18).

A Tabela 5 ilustra a utilização da estratégia de *coping* “Suporte Social” de acordo com ambos os sexos e grupos de idade. Foi também aplicado o teste *t* para cada situação. Em todas as situações difíceis, as raparigas usam mais a estratégia de “Suporte Social” do que os rapazes. Esta diferença é mais acentuada na “S.D. Família”, sendo estatisticamente significativa ( $t = 1,96; p < .05$ ). A utilização da estratégia de “Suporte Social” de acordo com a “idade”, não revelou diferenças estatisticamente significativas nestas quatro situações, embora se verifique que os mais velhos apresentam valores mais elevados.

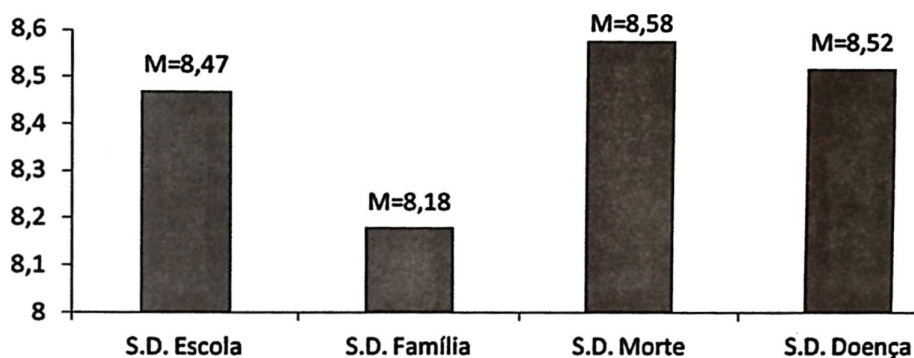


Figura 2. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Suporte Social”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

	Masculino (M)	Feminino (M)	Valor de <i>t</i>	Significância ( <i>p</i> <)
S.D. Escola	8,34	8,58	,361	NS
S.D. família	7,61	8,48	1,96	,05
S.D. Morte	8,10	8,84	1,27	NS
S.D. Doença	8,33	8,69	,530	NS
	< de 16 anos (M)	> de 16 anos (M)	Valor de <i>t</i>	Significância ( <i>p</i> <)
S.D. Escola	8,22	9,20	1,32	NS
S.D. família	8,18	8,19	,009	NS
S.D. Morte	8,45	8,93	,713	NS
S.D. Doença	8,40	8,75	,483	NS

Tabela 5. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Suporte Social” de acordo com a variável “género” e “idade”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

## Retraimento

A análise da utilização da estratégia de *coping* “Retraimento”, tendo em conta os problemas seleccionados pelos jovens, encontra-se na Figura 3. Constata-se que a estratégia “Retraimento” é mais utilizada em “S.D. Doença” (M = 15,97) e menos utilizada face à dificuldade em lidar com a morte (M = 14,61).

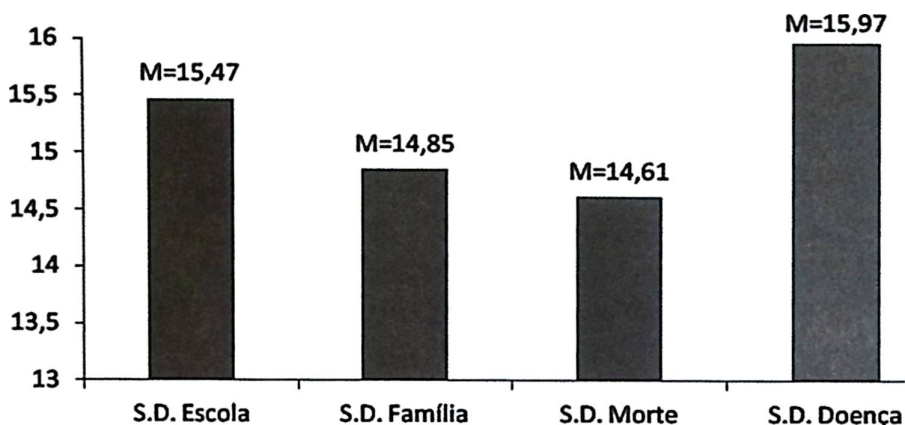


Figura 3. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Retraimento”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

Relativamente às diferenças ente rapazes e raparigas e grupos de idade, foram calculadas as médias dos *scores*, utilizamos o teste *t* e observamos os seguintes resultados (cf. Tabela 6). Em todas as situações difíceis as raparigas utilizam mais a estratégia do “Retraimento” do que os rapazes. No entanto a única diferença que se revela estatisticamente significativa é a “S.D. Escola” ( $t = 2,28$ ;  $p < .03$ ). Em relação aos grupos etários, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa. Os jovens com idade igual ou inferior a 16 anos utilizam mais a estratégia do “Retraimento” face a uma situação difícil relacionada com a família ( $t = 2,10$ ;  $p < .04$ ).

	Masculino (M)	Feminino (M)	Valor de t	Significância ( $p <$ )
S.D. Escola	14,31	16,55	2,28	,03
S.D. família	14,28	15,30	1,74	NS
S.D. Morte	13,90	15,03	1,33	NS
S.D. Doença	15,57	16,34	,936	NS
	< de 16 anos (M)	> de 16 anos (M)	Valor de t	Significância ( $p <$ )
S.D. Escola	15,24	16,13	,754	NS
S.D. família	15,08	13,94	2,10	,04
S.D. Morte	14,48	15,08	,610	NS
S.D. Doença	16,10	15,70	,443	NS

Tabela 6. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Retraimento” de acordo com a variável “género” e “idade”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)



## Recusa

A utilização por parte dos jovens da estratégia de *coping* “Recusa”, tendo em conta as quatro situações difíceis, pode observar-se na Figura 4. Assim, verifica-se que esta estratégia apresenta valores mais elevados na “S.D. Escola” (M = 8,08), seguida da “S.D. Família” (M = 7,83), sendo menos utilizada face à “S.D. Morte” (M = 7,31).

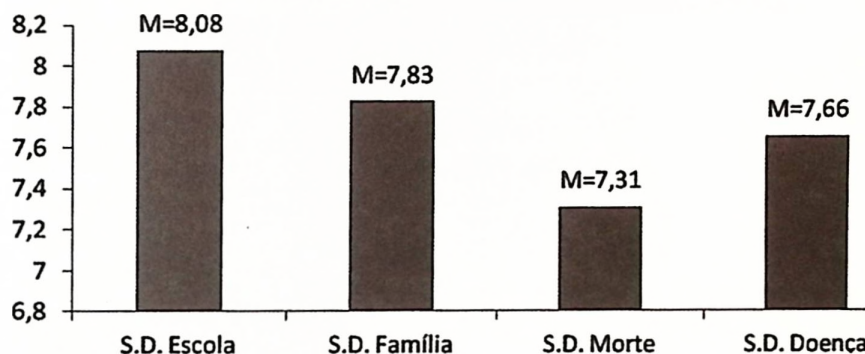


Figura 4. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Recusa”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

Para analisar as diferenças entre ambos os sexos e grupos de idade, foram também calculadas as médias dos *scores* e foi aplicado o teste *t* para cada situação difícil (cf. Tabela 7). Verifica-se que em todas as situações os rapazes utilizam mais esta estratégia do que as raparigas. Porém, a única diferença que se revela estatisticamente significativa, é a “S.D. Família” ( $t = 2,09$ ;  $p < .04$ ). Relativamente à “idade” não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

	Masculino (M)	Feminino (M)	Valor de <i>t</i>	Significância ( $p <$ )
S.D. Escola	8,38	7,81	,867	NS
S.D. família	8,36	7,41	2,09	,04
S.D. Morte	7,71	7,08	,961	NS
S.D. Doença	7,70	7,62	,122	NS
	< de 16 anos (M)	> de 16 anos (M)	Valor de <i>t</i>	Significância ( $p <$ )
S.D. Escola	8,13	7,93	,261	NS
S.D. família	7,94	7,38	,975	NS
S.D. Morte	7,18	7,67	,664	NS
S.D. Doença	7,90	7,15	1,16	NS

Tabela 7. Médias (M) para a estratégia de *coping* “Controlo” de acordo com a variável “género” e “idade”, tendo em conta as quatro situações difíceis (N = 266)

## Conclusões

Através dos resultados obtidos anteriormente, podem-se constatar as seguintes conclusões:

Sobre a estratégia de *coping* “Controlo”, conclui-se que os jovens usam preferencialmente esta estratégia quando têm de enfrentar problemas de saúde. Assim, verifica-se que estes, sobretudo os mais velhos, quando têm de *lidar com a doença* procuram controlar a situação enfrentando-a através da coordenação dos comportamentos (frequentemente associados aos tratamentos médicos), reflectindo cuidadosamente antes de agir (procurando indicações médicas sobre o seu estado de saúde) e contendo as suas emoções, de tal forma que muitas vezes nem os outros se apercebem do seu estado emocional. Estes resultados eram esperados, em especial, nos jovens com doença crónica, naturalmente porque estão mais habituados ao contacto regular com o sistema de cuidados de saúde e seguem um regime de tratamentos médicos, mais ou menos rigoroso, o que implica a adopção de uma estratégia de controlo da situação (Endler, Parker & Sommerfeldt, 1998).

Relativamente ao “Suporte Social”, conclui-se que de um modo geral as raparigas procuram mais o apoio dos outros para tentar entender e resolver as várias situações difíceis. No entanto, esta diferença é mais acentuada quando as dificuldades se relacionam com a *família*, verificando-se que os rapazes apresentam claramente mais dificuldades em pedir ajuda do que as raparigas. Este facto pode ser explicado pela presença de aspectos negativos no contacto interpessoal (conflitos ou criticismo entre rapazes e pais) que exerce uma influência adversa sobre a capacidade dos rapazes em pedir ajuda. Este facto é discutido por Coynes e DeLongis (1986) como uma consequência natural das circunstâncias de vida desgastantes, tornando-se difícil manter a qualidade do relacionamento interpessoal sob condições de elevado nível de *stress*. Ainda segundo estes autores, quanto maior é a vulnerabilidade emocional de um individuo, maior é o apelo de suporte social, por isso coloca-se a hipótese de as raparigas, por terem níveis mais elevados de *stress*, tenderem frequentemente a pedir mais ajuda que os rapazes.

Face aos resultados, verifica-se que a estratégia de “Retraimento” é mais utilizada pelos jovens quando estes têm de enfrentar um *problema de saúde*. Este facto está associado a um afastamento dos outros, numa tentativa de recusa para pensar sobre o problema, refugiando-se no imaginário ou no sonho

e adotando comportamentos defensivos de compensação, como a ingestão de medicamentos típicos do tratamento médico, exigido perante a doença. Os resultados também revelam que as raparigas utilizam mais esta estratégia do que os rapazes, embora esta diferença se evidencie mais perante as *dificuldades escolares*. Assim, as raparigas tendo em conta as elevadas exigências de sucesso académico e as dificuldades na relação com os professores e colegas, muitas vezes isolam-se, na tentativa de evitar os problemas, adotando com regularidade comportamentos defensivos de compensação, tais como fumar para acalmar a sua angústia e gerir as suas emoções. Diversos estudos comprovam que existe uma tendência para o aumento do consumo do tabaco entre as mulheres jovens, sendo que uma das vantagens percebidas de fumar é o controlo das emoções (estar nervoso, tristeza, ansiedade, *stress*, aborrecimento e tédio) (Currie, Hurrelmann, Settertobult, Smith & Todd, 2000). No que se refere à idade, conclui-se que os jovens com “idades mais velhas” utilizam menos a estratégia de retraimento para fazer face às situações de *stress familiar*. Pode-se compreender este facto devido ao afastamento progressivo do ambiente familiar, por terem de se deslocar para estudar e/ou trabalhar fora de casa. Por outro lado, os jovens com “idades mais novas”, dada a proximidade com os conflitos entre os pais, tais como discussões, separações e divórcios, utilizam com mais frequência esta estratégia de *coping* de modo a enfrentarem a situação.

Os resultados sobre a “Recusa” indicam que os jovens usam mais esta estratégia quando têm de lidar com os *problemas escolares*. Assim apresentam dificuldades em aceitar a realidade da situação, agindo muitas vezes como se o problema não existisse, distraíndo-se ou fazendo outras coisas mais agradáveis, tais como ver televisão, ir ao cinema, estar com os amigos, entre outras. Conclui-se também que os rapazes utilizam mais a estratégia de “Recusa” do que as raparigas em todas as situações difíceis. Contudo, são as *situações familiares stressantes* que evidenciam mais esta diferença. Perante os conflitos na relação com os pais (por falta de autonomia, diálogo e confiança) e/ou conflitos entre os pais (por discussões, separações e divórcios), frequentemente os rapazes agem como se o problema não existisse, tendo mais dificuldades em lidar com as suas emoções e sentimentos.

# Referências

- ARMISTEAD, L., KLEIN, K. & FOREHAND, R. (1995). Parent physical illness and child functioning. *Clinical Psychology Review* 15, 409-422
- BALTES, P. B. (1983). Life-span developmental psychology: Observations on history and theory revisited. In: R.M. Lerner (ed.), *Developmental Psychology: Historical and Philosophical perspectives*, pp. 79-111. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- BALTES, P.B., LINDENBERGER, U. & STAUDINGER, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In: R.M. Lerner (ed.), *Theoretical Models of Human Development*, 5<sup>th</sup> ed., vol. 1, pp. 1029-1143. New York: Wiley.
- BANDURA, A. (1982). The psychology of chance encounters and life paths. *American Psychologist* 37, 747-755.
- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- BANDURA, A. (1998). Exploration of fortuitous determinants of life paths. *Psychological Inquiry* 9, 95-99.
- BOLSONI-SILVA, A.T. & MARTURANO, E.M. (2002). *Práticas Educativas e Problemas Comportamentais: Uma análise à luz das habilidades sociais*. Estudos de Psicologia. Natal - Brasil.
- CIAIRANO, S., KLIEWER W., BONINO, S., MICELI, R. & JACKSON, S. (2006). Dating, sexual activity and well-being in italian adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 35, 275-282.
- CHISHOLM, J. (1996). The evolutionary ecology of attachment organization. *Human Nature* 7, 1-38.
- CLETO, P. & COSTA, M.E., (1996). *Estratégias de Coping no Início da Adolescência*. Cadernos de Consulta Psicológica, 12, pp. 93-102.
- COYNE, J.C. & DELONGIS (1986). Going beyond social support: the role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54 (4), 454-460.
- CURRIE, C., HURRELMANN, K., SETTERTOBULT, W., SMITH, R. & TODD, J. (Eds.) (2000). *Health and Health Behaviour Among Young People*. HEPCA series: World Health Organization.
- ELDER, G.H., Jr. (1981). History and the life course. In: D. Bertaux (ed.), *Biography and Society: The Life History Approach in the Social Sciences*, pp. 77-115. Beverly Hills, CA: Sage.
- ENDLER, N.S., PARKER, J.D. & SUMMERFELDT (1998). Coping with health problems: Developing a reliable and a valid multidimensional measure. *Psychological Assessment* 10 (3), 195-205.
- ESPARBÈS, S., SORDÉS-ADER, F. & TAP, P. (1993). Présentation de l'échelle de coping. In: *Les stratégies de coping*, pp. 89-107. *Journées du Labo PCS 93. St Crieg (Actes)*.

- HAUT COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE (1998). *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. Paris.
- HULTSCH, D. F. & PLEMONS, J. K. (1979). Life events and life-span development. In: P.B. Bates & O. G. Brim, Jr. (eds.), *Life-span development and behavior*, vol. 2, pp. 1-36. New York: Academic Press.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- LERNER, R. M. & STEINBERG, L. (Eds.). (2004). *Handbook of Adolescent Psychology*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Wiley.
- MALLON, B. (2001). *Ajudar as Crianças a Ultrapassar as Perdas* (I. Boavida, trad.). Porto: Ambar.
- MARCELLI, D. (2002). *Os estados depressivos na adolescência* (O. Santos, trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- NEINSTEIN, L.S. (2002). *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. MD: Williams & Wilkins, Baltimore.
- PEREIRA, A. I. (2003). Envolvimento Parental na Escola e Ajustamento Emocional e Académico na Infância. Estudo longitudinal com crianças do ensino básico. *Revista Proformar*, Bimensal, edição 7.
- SANDERS, C. (1999). *Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Jonh Wiley & Sons, Inc.
- SCHWARZ, B. & WALPER, S. (2009). Adolescents' individuation, romantic involvement and mothers' wellbeing : A comparison of three family structures. *European Journal of Developmental Psychology* 6 (4), 499-520.
- SORDES-ADER, F. (1996). *Les conséquences psychologiques du cancer: anxiété, estime de soi, projets et stratégies de coping des adolescents*. Thèse Nouveau Régime, sous la direction de Pierre Tap. Toulouse le Mirail.
- SURIS, J.C., MICHAUD, P.A. & VINER, R. (2004). *The Adolescent With a Chronic Condition: Parts 1 and 2*. Arch Dis Child.
- TAP, P., VASCONCELOS, M. de L. (2004). *Precariedade e vulnerabilidade psicológica. Comparações franco-portuguesas*. Coimbra. Ed. Éres e Fundação Bissaya Barreto
- TAP, P., SOBAL COSTA, E. & ALVES M.N. (2005). Escala Toulousiana de Coping (ETC): estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças* 6 (1), 47-56
- WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1986). *Young People's Health – A Challenge for Society*. Report of a WHO. Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva.
- WORDEN, J. (1991). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*, 2<sup>nd</sup> ed. London: Routledge.