

Estudo das qualidades psicométricas do SCSI (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa

LÍGIA LIMA (*)

MARINA SERRA DE LEMOS (*)

MARINA PRISTA GUERRA (*)

1. INTRODUÇÃO

As estratégias de coping constituem um pré-requisito indispensável para uma adaptação bem sucedida.

O objectivo do presente estudo foi avaliar a fidedignidade e validade da versão portuguesa da SCSI numa amostra de crianças entre os 8 e os 12 anos, contribuindo assim para a adaptação de uma escala que permita a investigação no domínio da Psicologia do Desenvolvimento e da Saúde e em particular do coping, em contextos portugueses.

1.1. *O estudo do coping – estratégias de confronto*

O estudo do coping na infância tem sido alvo de um crescente interesse nas áreas da Psicologia, Educação e Saúde na medida em que se re-

conhece o papel fundamental das estratégias de coping enquanto variáveis mediadoras dos efeitos do stress (Barros, 1999; Eiser, 1995; Spirito, Stark, Gil, & Tyc, 1995; Sharp & Cowie, 1998; Wallander & Thompson, 1995). A investigação tem sistematicamente demonstrado que situações de stress e as formas de lidar com estas experiências têm um impacto directo e observável nos sistemas psicológico, comportamental e fisiológico dos indivíduos (Ryan-Wenger, Sharrer & Wynd, 2000) e que, inclusive, as crianças com um repertório rico de estratégias de coping e que simultaneamente as percebem como sendo eficazes para lidar com os seus stressores, constituem um grupo resiliente face a várias situações de adversidade.

No entanto a investigação nesta área também não é abundante, facto que, entre outras razões, se prende com a falta de instrumentos fiáveis e válidos para avaliar os processos de coping na criança, o que é especialmente evidente no nosso país, onde a Psicologia Pediátrica começa agora a dar os primeiros passos.

O estudo do coping e da sua relação com o stress na infância foi durante muito tempo regido

(*) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

por modelos teóricos elaborados para adultos, o que nem sempre produziu resultados muito satisfatórios e fez surgir a necessidade de se construir modelos específicos para crianças (Ryan-Wenger, 1992). Entre os argumentos que frequentemente são apontados para justificar a necessidade de se criarem teorias de coping adaptadas à infância incluem-se: o facto de os stressores das crianças serem diferentes dos dos adultos; o facto de os stressores serem geralmente menos controláveis pelas próprias crianças; e finalmente, porque há necessidade de considerar nos métodos de avaliação cognitiva dos stressores, o nível de desenvolvimento e o modo de funcionamento cognitivo (Band & Weisz, 1988).

O coping é um dos vários conceitos que está subjacente ao tema mais global de adaptação e refere-se aos esforços por parte dos indivíduos no sentido de lidar com stressores (Eiser, 1995; Sharp & Cowie, 1998). Este conceito deve ser distinguido das respostas adaptativas reflexas e automatizadas, por um lado, e da adaptação competente por outro, na medida, em que se trata de um termo utilizado para uma sub-categoria de acções com fins adaptativos que envolvem esforço, e que são independentes dos resultados obtidos (Compas, 1987; Lazarus & Folkman, 1984 in Vinson, 1996).

Segundo Lazarus e Folkman (1984 in Ryan-Wenger, 1990, p. 344), traduzidos livremente, «as estratégias de coping são respostas comportamentais e emocionais a stressores, que são aprendidas, deliberadas e intencionais». Estas estratégias são utilizadas pelo indivíduo para se adaptar aos stressores ou para os modificar.

Vários autores têm procurado desenvolver taxonomias de respostas de coping, inicialmente mais inspiradas nas respostas dos adultos, mas ultimamente também baseadas nas respostas de coping mais comuns na infância e adolescência. Estas taxonomias derivam, na sua maioria de um esforço dedutivo ou indutivo que parte ou de estudos de observação naturalista ou de revisões de literatura sobre o confronto com o stress na infância (Vinson, 1996).

A maior parte das taxonomias distingue entre dois tipos básicos de estratégias de coping (Barros, 1999). Compas, Worsham e Ey (1992 in Eiser, 1995) identificaram quatro abordagens principais no estudo do coping na infância e adolescência, todas elas seguindo a distinção entre os

dois tipos de estratégias anteriormente descritas, embora dando-lhes diferentes denominações. Todas estas abordagens ou modelos partilham de uma distinção entre estratégias que se baseia na função do confronto (Barros, 1999).

A abordagem mais conhecida é de Lazarus et Folkman (1984) que deu origem às denominações de estratégias focadas no problema e estratégias focadas na emoção. Existem também as seguintes outras: o modelo de Rothbaum, Weiz e Snijder (1982) que distingue entre estratégias de controlo do tipo I ou primário e controlo do tipo II ou secundário; a teoria de Murphy e Moriarty (1976) que distingue entre estratégias de confronto por aproximação e de evitamento; e por fim a teoria de Miller (1980), que distingue entre coping do tipo monotorização e atenuamento.

O primeiro grupo de estratégias, denominadas segundo o modelo de referência de «focadas no problema», «controlo primário», de «aproximação» ou de «monotorização», inclui acções concretas por parte da criança, através das quais ela procura lidar com os desafios que lhe são colocados pelo meio externo, controlando-os ou modificando-os de alguma forma. Trata-se de estratégias sobretudo do tipo comportamental, em que a criança procura alterar a situação, ou pelo menos a sua relação com a mesma, por exemplo, procurando informação para poder antecipar o que se vai passar com ela e desta forma poder preparar-se do ponto de vista psicológico (Barros, 1999).

O segundo tipo, mais centrado numa transformação emocional da experiência, inclui todas as tentativas da criança no sentido de lidar com as suas respostas internas aos stressores e desta forma manter um equilíbrio interno (Murphy & Moriarty, 1976 in Vinson, 1996). Estas últimas, focadas na emoção, relacionam-se com a percepção e distorção da realidade e podem funcionar através da promoção de optimismo e esperança ou também pela negação de factos objectivos e suas eventuais implicações (Vinson, 1996). Este grupo inclui as estratégias denominadas de «focadas na emoção», «controlo secundário» ou «tipo II», de «evitamento» e «atenuamento».

Ryan-Wenger (1990) defende que nas crianças não faz sentido diferenciar entre estes dois tipos de estratégias, mais conhecidas como «focadas na emoção» e «focadas no problema», uma vez que em muitas situações, a criança não tem

qualquer possibilidade de alterar os stressores, como por exemplo, nas situações de conflitos parentais ou quando existem diferenças de aparência física relativamente aos pares. Nestas situações, comportamentos de distração e evitamento podem ser adaptativos, uma vez que são as únicas soluções que se apresentam à criança.

Segundo esta autora, um outro argumento para não se fazer esta diferenciação entre as estratégias de coping, relaciona-se com o facto de que a categorização em estratégias focadas no problema ou nos aspectos emocionais, implica um conhecimento prévio da intenção ou motivação da criança para utilizar determinadas estratégias, o que não é usualmente avaliado na investigação (Sharrer & Ryan-Wenger, 1995).

Um outro aspecto frequentemente colocado acerca do tema do coping é o da sua eficácia. Embora existam diferentes opiniões relativamente à utilização dos dois tipos fundamentais de estratégias (focadas no problema ou na emoção), há tendência a considerar-se que o primeiro tipo de confronto, mais comportamental e activo, é mais eficaz ou positivo no sentido de ser mais capaz de reduzir a ansiedade vivenciada pela criança (Barros, 1999). De acordo com Ryan-Wenger (1999) as estratégias de coping são inerentemente neutras, na medida em que só podem ser encaradas como sendo positivas ou negativas em função da situação e dos resultados obtidos. Exemplificando, a estratégia de negação pode ser adequada numa situação em que a criança nada pode fazer relativamente ao stressor, mas haverá outras situações em que não o será, na medida em que existirão outras formas de ultrapassar ou mesmo de resolver o problema em questão. Esta é também a opinião de Sharp e Cowie (1988) que consideram que o facto de uma acção de confronto ser ou não bem sucedida depende largamente da situação e inclusive de outras pessoas envolvidas.

Por estas razões, muitos autores, entre os quais Ryan-Wenger (1990) e Spirito, Stark, Gil e Tic (1995) consideram que tão importante quanto avaliar o leque de estratégias que a criança possui, será avaliar a percepção que ela possui acerca da eficácia de cada uma dessas estratégias.

A literatura sobre o coping na infância tem enfatizado os estilos de confronto relativamente às estratégias de coping (Ryan-Wenger, 1990).

Os estilos de confronto são padrões de resposta a stressores que constituem traços globais, próximos daquilo que se descreve como sendo o temperamento e que, segundo os resultados de estudos longitudinais realizados com crianças, tendem a ser persistentes ao longo do tempo (Band & Weisz, 1988; Murphy & Moriarty, 1976 in Ryan-Wenger, 1990). As estratégias de coping, por sua vez, são comportamentos que são utilizados numa determinada ocasião para lidar com o stress, que são aprendidos e que podem ser modificados (Moos, 1976 in Ryan-Wenger, 1990). Apesar de não ter sido ainda empiricamente demonstrado, é provável que o estilo de coping individual restrinja o leque de estratégias de coping que cada um seleccionará para lidar com um stressor.

À medida que o desenvolvimento ocorre e a criança vai aumentando e diversificando as suas competências motoras, cognitivas e de linguagem, é esperado que a quantidade e a qualidade de estratégias de coping que utiliza vão também aumentando (Wills, 1996 in Barros, 1999). Seria assim de esperar que as crianças mais pequenas utilizassem menos estratégias de coping e que estas fossem menos eficazes. No entanto nem toda a investigação suporta estes pressupostos e o facto de as crianças mais velhas terem um maior repertório, não significa que o utilizem todo. Apenas algumas das estratégias de coping disponíveis se tornam parte das preferências de coping da criança.

Ryan-Wenger (1990) realizou um estudo em que verificou que as crianças mais novas utilizavam uma maior variedade de estratégias de coping relativamente às mais velhas. Estas demonstravam um conjunto mais limitado de estratégias seleccionadas em função da sua eficácia. Este dado vai de encontro também à posição de outros autores, como por exemplo Garnezy e Rutter (1983 in Ryan-Wenger, 1983), que consideram que os padrões de coping que permanecem ao longo do ciclo vital tendem a ser estabelecidos durante a idade escolar.

Segundo Aldwin (1994) na literatura que aborda o coping na infância, é consensual que entre os 6 e os 9 anos, há um aumento muito evidente na utilização de estratégias de confronto focalizadas nos aspectos emocionais, o que poderá estar associado ao facto de, neste período, as crianças se tornarem mais capazes de diferen-

ciar e verbalizar os seus sentimentos. Segundo este autor, ainda durante este período etário, as crianças tornam-se mais aptas a acalmarem-se a si próprias, apesar de poderem ainda sentir-se impotentes ou desamparadas quando não conseguem gerir os seus sentimentos.

As estratégias de confronto focalizadas nos aspectos emocionais começam também a ser utilizadas de forma muito mais diferenciada, inclusive em função de diferentes situações. Por exemplo, nos problemas de ordem escolar, as crianças têm mais tendência a utilizar a re-estruturação cognitiva e a auto-crítica, mas quando se trata de conflitos com amigos e irmãos, a tendência já é para culpar os outros (Spirito, Stark, Grace & Stamoulis, 1991 in Aldwin, 1994).

Relativamente às estratégias focadas no problema, parecem existir também mudanças complexas na sua evolução ao longo do desenvolvimento (Aldwin, 1994). Por um lado, com a entrada na escolaridade básica, a criança adquire e exercita competências cognitivas mais complexas, mas simultaneamente, vai adquirindo crenças mais realistas relativamente à sua capacidade de controlo sobre o meio, factores que poderão favorecer a utilização eficaz de estratégias de confronto focadas no problema.

Outros autores defendem que as crianças mais velhas tendem a usar mais estratégias cognitivas relativamente às mais novas, o que reflecte um aumento na sua capacidade de pensar abstractamente e de resolver desta forma os problemas, o que vai também de encontro à teoria do desenvolvimento de Piaget (Piaget & Inhelder, 1969).

Alguns estudos têm também procurado diferenças de género na utilização de estratégias de coping. Embora existam muitos estudos cujos resultados não demonstraram diferenças (Sharrer & Ryan-Wenger, 1995), vários outros defendem que sim. Algumas investigações mostram que as raparigas tendem a ter um repertório mais rico de estratégias (Eiser, 1995) e a utilizar de forma mais consistente estratégias de coping dos tipos expressão emocional e procura de suporte social (Aldwin, 1994; Eiser, 1995; Patterson & McCubbin, 1983). Os rapazes, pelo contrário, tendem a utilizar estratégias do tipo físico, tal como o exercício físico ou a agressão física (Sorensen in Sharrer & Ryan-Wenger, 1995) ou mesmo estratégias físicas de controlo do stressor (Miller, Da-

naher & Forbes, 1986 in Sharrer & Ryan-Wenger, 1995).

A investigação tem utilizado vários métodos de medida do coping nas crianças: escalas de registo, entrevistas, auto-relatos, discussões de grupo e observações. A falta de acordo na literatura quanto à conceptualização do coping nas crianças e adolescentes reflecte-se também na maneira de o medir.

A maioria dos investigadores construíram os seus próprios instrumentos sem considerar os já existentes. A investigação centrou-se sobretudo na identificação de estratégias de coping usadas com frequência.

Os mais conhecidos são os instrumentos de Frydenserg e Lewis (1991) – Adolescent Coping Scale – que avalia como os adolescentes lidam com preocupações gerais; o de Seiffge-Kneuke (1999) que avalia como os adolescentes lidam com stressores desenvolvimentais normativos em 8 domínios (pais, pares, sexo oposto, self, futuro, lazer, estudo e professores); o Stress and Coping Inventory de Boekaerts, Hendriksen e Maes (1987) que avalia o coping em resposta a stressores específicos.

De entre os vários tipos de instrumento, o de Ryan-Wenger avalia o coping com stressores quotidianos (por oposição aos estudos do tipo acontecimentos de vida) não especificados.

Neste artigo apresenta-se o estudo do instrumento elaborado por Ryan-Wenger – O Schoolagers' Coping Inventory Scale (1990) –, que não diferencia entre estratégias de coping comportamentais ou focadas na emoção e que simultaneamente permite avaliar a percepção da eficácia das várias estratégias por parte da criança.

O primeiro objectivo deste estudo foi adaptar um instrumento válido e fidedigno que permita o avanço da investigação da Psicologia Clínica e Pediátrica e em particular do coping em crianças portuguesas. Em segundo lugar, procurou-se caracterizar as estratégias de coping na infância e pré-adolescência, examinar o seu desenvolvimento e diferenças de sexo. Este segundo objectivo contribui também para a consecução do primeiro.

1.2. O instrumento

O Schoolagers' Coping Strategies Inventory – SCS (Ryan-Wenger, 1990) é um instrumento de

auto registo, destinado a crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade, que avalia a percepção da criança acerca da sua utilização de estratégias de coping durante um acontecimento stressante pessoalmente definido pela criança (Ryan-Wenger, 1990).

O instrumento demora cerca de 15 minutos a preencher e é constituído por 26 itens com resposta do tipo Likert, numa escala de 0 a 3, que avalia a frequência de utilização de diferentes tipos de estratégias durante a ocorrência de um acontecimento stressante («*Quantas vezes fazes isto?*») e a sua eficácia («*Quanto é que isto te ajuda?*»). Relativamente à frequência, as opções de resposta variam entre: o nunca (0) e a maior parte das vezes (3), e quanto à eficácia, as respostas variam entre nunca faço isto (0) e ajuda muito (3).

A cotação do instrumento é feita separadamente para a escala de Frequência e para a escala de Eficácia.

Relativamente à escala de Frequência, também é possível obter dois tipos de resultados, um chamado escala de Frequência que se calcula através da soma de todas as respostas à pergunta «*Quantas vezes fazes isto?*» e que pode variar entre 0 e 78 e um outro resultado, que indica o número de estratégias diferentes utilizadas, independentemente da frequência, e que se calcula, subtraindo ao número de itens (26) o número de respostas nunca (0). Neste último índice, os resultados variam entre 0 e 26. A escala da Eficácia dá indicação da eficácia percebida das suas estratégias de coping. O resultado é obtido somando as respostas dos 26 itens à questão «*Quanto é que isto te ajuda?*» e pode variar entre 0 e 78.

A autora da escala adverte ainda para o facto de os resultados de Frequência e Eficácia poderem mascarar diferenças relevantes em estratégias específicas que as crianças utilizam e para ultrapassar esta limitação, recomenda a utilização de técnicas de análise dos itens. Segundo Ryan-Wenger (1998), ao analisar os itens individualmente o investigador poderá detectar diferenças entre grupos particulares de crianças, ou descobrir estratégias específicas que são mais eficazes em determinados grupos. Tal como foi já referido anteriormente, a autora parte do pressuposto de que não existem estratégias mais eficazes ou adaptativas do que outras e que os re-

sultados apenas reflectem as percepções das crianças, acerca dos seus recursos de coping e a sua capacidade para os gerir na presença de stressores.

O desenvolvimento deste instrumento partiu dum estudo exploratório realizado com 103 crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade, em que lhes era pedido que identificassem o tipo de coisas que faziam quando vivenciavam stress. A partir dos resultados foram identificadas 518 estratégias de coping, que indutivamente foram agrupadas em 13 categorias com significado (Ryan, 1989), que são apresentadas no Quadro 1. Destas, cinco agrupavam 63,8% das estratégias nomeadas, e essas categorias foram denominadas de suporte social, evitamento, comportamento emocional, distractiva, cognitiva.

Com base nestas categorias e tipos de estratégia, foi construída uma escala, a qual foi testada numa amostra de cerca de 242 crianças. Os resultados da análise factorial exploratória dos dados sugeriu que o instrumento não revelava uma estrutura suficientemente clara, optando a autora por considerá-lo unidimensional.

Quanto às propriedades psicométricas do SCSII, a fiabilidade foi estudada quer através da consistência interna, tendo sido obtido um coeficiente alpha de Cronbach de 0,79, quer através do método teste-reteste, tendo sido encontrado uma correlação que variava entre 0,73 e 0,82 (Ryan-Wenger, 1990).

A validade de construto, segundo a autora, foi provada através da comparação de resultados entre grupos de crianças que tinham uma ou mais condições stressantes, do tipo de problemas de comportamento, problemas académicos ou dores frequentes, abdominais ou de cabeça e um grupo de controlo, de crianças cujos pais não haviam identificado a presença de nenhuma das condições stressantes anteriormente nomeadas. Os resultados mostraram que as crianças com uma ou mais condições stressantes possuíam índices de coping significativamente menores do que as crianças assintomáticas.

A validade convergente foi estudada através da comparação com resultados duma outra medida de coping, o *Coping Inventory* (Zeitlan, 1985), não tendo sido encontrados resultados satisfatórios, o que segundo Ryan-Wenger (1990) poderá ser explicado pelo facto de a SCSII avaliar

QUADRO 1
Categorização e definição das estratégias de coping e indicadores

| CATEGORIAS | DEFINIÇÃO E INDICADORES |
|----------------------------------|--|
| ACTIVIDADES DE ISOLAMENTO | Comportamento que serve para separar o indivíduo da presença de outros – Ficar sozinho, comigo mesmo. |
| ACTIVIDADES DE AUTO-CONTROLO | Comportamento ou cognições que servem para reduzir a tensão e controlar os próprios comportamentos ou emoções – Comer ou beber. |
| DISTRACÇÃO COMPORTAMENTAL | Comportamentos para além do isolamento que constituem tentativas deliberadas de se manter longe do stressor – Jogar um jogo ou fazer qualquer coisa do género. |
| EXPRESSÃO EMOCIONAL | Comportamentos para além do agressivo motor e das actividades verbais que exprimem sentimentos e emoções – Chorar ou ficar triste. |
| DISTRACÇÃO COGNITIVA | Tentativas cognitivas deliberadas para manter os pensamentos longe do stressor – Pensar em coisas boas. |
| RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS COGNITIVA | Pensamentos centrados em formas de modificar, prevenir ou eliminar o stressor – Pensar acerca disso |
| ACTIVIDADES AGRESSIVAS | Actividades verbais ou motoras que podem magoar pessoas, animais ou objectos – Andar à luta com alguém |
| APOIO ESPIRITUAL | Comportamento que sugere um apelo a um ser superior – Rezar. |
| EVITAMENTO COMPORTAMENTAL | Comportamento para além do isolamento que constitui uma tentativa deliberada de se manter a si próprio longe do stressor – Dormir, fazer uma soneca. |
| REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA | Pensamentos que alteram a percepção do indivíduo acerca das características do stressor – Falar comigo mesmo. |
| SUPORTE SOCIAL | Comportamento não agressivo que envolve procurar a presença de um indivíduo – Falar com outra pessoa. |
| EVITAMENTO COGNITIVO | Tentativas cognitivas deliberadas de evitar tomar conhecimento da existência do stressor – Tentar esquecer o assunto. |
| AUTO-CONTROLO | Tentar relaxar, ficar calmo |

estratégias de coping enquanto o CI avalia o estilo de coping, os quais, como foi dito representam constructos diferentes.

Ryan-Wenger estudou ainda a validade divergente da escala, comparando os seus resultados com os de medidas de constructos diferentes mas relacionados com o de estratégias de coping, como seja auto-estima e stressores. As correlações encontradas através de uma matriz multivariada foram baixas suportando a validade divergente do instrumento.

2. METODOLOGIA

2.1. Participantes

O instrumento foi aplicado a uma amostra inicial de 291 crianças, pertencentes a 3 instituições de ensino básico de 1.º e 2.º ciclo: 2 escolas públicas (do Concelho de Famalicão, a Escola Básica Integrada de Gondifelos e a Escola E.B. 2/3 de Famalicão) e um Colégio Particular (o Colé-

QUADRO 2
Distribuição dos sujeitos em função do sexo e da idade

| | N | % |
|--------------|------------|------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 138 | 47,4 |
| Feminino | 153 | 52,6 |
| Idade | | |
| 8 | 38 | 13,1 |
| 9 | 54 | 18,6 |
| 10 | 81 | 27,8 |
| 11 | 77 | 26,4 |
| 12 | 41 | 14,1 |
| Total | 291 | 100 |

gio de Nossa Senhora do Rosário, pertencente à área do grande Porto) do distrito do Porto.

As 291 crianças, distribuídas equitativamente por sexo, tinham idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos (com uma média de idade de 10,03) como se pode verificar no Quadro 2. De entre estas, 41 crianças (7,1%) afirmaram que sofriam de uma doença, sendo a asma e outras afecções do foro respiratório e alérgico as situações mais frequentes.

2.2. Elaboração da versão Portuguesa

Depois de ter sido obtida da autora a devida autorização, a escala foi traduzida da língua original – Inglês Americano – para Português e submetida a uma retro-tradução. Foi posteriormente analisada, em termos de equivalência conceptual e linguística, utilizando a reflexão falada, tendo participado neste processo vários especialistas das áreas da Língua Portuguesa, da Psicologia e da Consulta Psicológica de Crianças. Para a elaboração da versão final dos itens foram consideradas todos os aspectos assinalados relativamente a possíveis dificuldades de compreensão, ambiguidades e problemas de interpretação.

Seguidamente passou-se à aplicação da versão portuguesa do instrumento para estudar as suas características metrológicas.

2.3. Análise dos dados

Para este estudo, para além das análises descritivas (médias, desvios padrões) utilizou-se a análise da validade de constructo (mais especificamente a validade factorial) e a análise da consistência interna (através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach).

Para analisar a dimensionalidade da escala, a autora da versão original utilizou o método da análise factorial exploratória, com análise das componentes principais (Ryan-Wenger, 1990). Assim no estudo da validade de constructo da versão portuguesa usamos também uma análise factorial exploratória (método das componentes principais com rotação oblíqua do SPSS). A utilização deste tipo de análise baseou-se também na literatura atrás referida, que leva a esperar que se encontre alguma estrutura no constructo. Um vez que antecipávamos a existência de relação entre diferentes estratégias, optámos por uma rotação oblíqua. Esta expectativa baseia-se quer na maior indiferenciação típica do desenvolvimento psicológico infantil quer nos resultados de anteriores estudos sobre coping na infância e adolescência.

Diversas considerações levaram a não incluir os itens 2, 16, 20, 22 e 23. Por um lado, na análise da consistência interna da escala (alfa de Cronbach) estes itens apresentam valores baixos, sugerindo que a interpretação que as crianças portuguesas fazem destes itens não é suficientemente consistente com a maioria dos outros itens e, portanto, há uma probabilidade elevada de que não estejam a avaliar o que se pretende. Os itens 2 e 23 referem-se a estratégias que também no estudo original foram pouco referidas pelas crianças (por exemplo, relaxamento). Quanto às estratégias representadas pelos itens 16 (abandonar o local), 20 (falar com alguém), 22 (tentar esquecer) é possível que sejam demasiado exigentes em termos de auto-regulação, o que poderá explicar a baixa consistência encontrada.

Por outro lado, os itens 16 e 22 pretendiam avaliar um tipo de estratégias de coping (evitamento) que é avaliado por vários outros itens da escala, ficando assim assegurada a inclusão do evitamento na versão portuguesa.

Contudo consideramos que seria interessante em investigações futuras estudar o modo como

estes itens se comportam em diferentes amostras e/ou novas formulações destes itens.

Assim, usámos uma versão de 21 itens. Realizámos duas análises factoriais da versão final, uma para a escala de Frequência e outra para a de Eficácia. Não foi realizado qualquer estudo para a escala total porque a autora explicitamente recomenda o abandono da utilização do resultado total (Ryan-Wenger, 1989).

3. RESULTADOS

3.1. *Análise de constructo*

Com base nos resultados da análise factorial

uma solução de 3 factores tanto para a escala Frequência como para a escala Eficácia (Quadros 3 e 4) revelou-se a mais adequada. Utilizou-se como critério para a inclusão de um item num factor um valor de saturação superior a 0,30. Todos os itens com excepção dos itens 6 e 21 na escala Eficácia cumprem este critério. Como se pode observar não há saturações cruzadas dignas de registo, nem itens que não saturem em nenhum factor.

Assim, na escala de Frequência, os factores e respectivos itens sugerem uma solução bastante satisfatória, interpretável e conceptualmente coerente.

O factor 1 é constituído por 10 itens, com saturações entre 0,688 e 0,332. Agrupa itens que descrevem estratégias de coping que podemos

QUADRO 3
Resultados da Análise Factorial da Escala Frequência

| Itens | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 |
|---------------------|----------|----------|----------|
| Q9F | ,688 | | |
| Q24F | ,687 | | |
| Q7F | ,634 | | |
| Q8F | ,633 | | |
| Q5F | ,616 | | |
| Q18F | ,605 | | |
| Q14F | ,597 | | |
| Q25F | ,480 | | |
| Q15F | ,359 | | |
| Q3F | ,332 | | |
| Q26F | | ,759 | |
| Q11F | | ,752 | |
| Q13F | | ,679 | |
| Q10F | | ,674 | |
| Q12F | | ,603 | |
| Q19F | | | ,631 |
| Q21F | | | ,609 |
| Q6F | | | ,489 |
| Q4F | | | ,461 |
| Q1F | | | ,450 |
| Valores Próprios | 4,064 | 2,493 | 1,848 |
| Variância Explicada | 19,354 | 11,871 | 8,802 |
| Variância Acumulada | 19,354 | 31,225 | 40,027 |

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.
Método de Rotação: Oblimin com normalização do tipo Kaiser
A Rotação convergiu em 9 iterações

QUADRO 4
Resultados da Análise Factorial da Escala Eficácia

| Itens | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 |
|---------------------|----------|----------|----------|
| Q24E | ,746 | | |
| Q9E | ,680 | | |
| Q7E | ,631 | | |
| Q8E | ,629 | | |
| Q18E | ,587 | | |
| Q14E | ,585 | | |
| Q25E | ,531 | | |
| Q5E | ,448 | | |
| Q3E | ,340 | | |
| Q11E | | ,686 | |
| Q10E | | ,680 | |
| Q13E | | ,678 | |
| Q12E | | ,628 | |
| Q26E | | ,607 | |
| Q4E | | | ,616 |
| Q15E | | | ,555 |
| Q1E | | | ,527 |
| Q19E | | | ,513 |
| Q17E | | | ,512 |
| Q6E | | | ,285 |
| Q21E | | | ,237 |
| Valores Próprios | 3,989 | 2,503 | 1,604 |
| Variância Explicada | 18,994 | 11,921 | 7,639 |
| Variância Acumulada | 18,994 | 30,915 | 38,554 |

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.
Método de Rotação: Oblimin com normalização do tipo Kaiser
A Rotação convergiu em 11 iterações

denominar de distração cognitiva e comportamental: *comer ou beber (item 9); andar, correr ou andar de bicicleta (item 24); Entreter-me com algum trabalho em casa (item 7); desenhar, escrever ou ler qualquer coisa (item 8); pensar em coisas boas (item 5); dormir, fazer uma soneca (item 18); jogar um jogo (item 14); ver TV ou ouvir música (item 25); rezar (item 15); fazer festinhas no meu animal de estimação ou peluche (item 3).*

Os itens do factor 2, com saturações entre 0,759 e 0,603, descrevem formas de lidar com stressores geralmente designados como comportamentos de acting out, ou de exteriorização de afectos negativos. Incluem: *gritar ou berrar (item 26); ficar furioso (item 11); implicar com*

alguém (item 13); andar à luta com alguém (item 10); bater, atirar ou partir coisas (item 12).

Já o factor 3 inclui itens com saturações entre 0,631 e 0,450, que caracterizam estratégias que podemos denominar de estratégias activas que incluem formas de a criança lidar com o problema que se centram em recursos próprios na tentativa de o resolver, ou seja, que ela pensa ou faz por si só. Estas estratégias distinguem-se das incluídas no 1.º factor porque a criança se mantém em confronto com o problema, aparentemente buscando uma solução. Já as do factor 1 traduzem um afastamento relativamente à situação stressante. Os itens são os seguintes: *falar comigo mesmo (item 19); pensar acerca dis-*

so (item 21); fazer alguma coisa para resolver o problema (item 6); chorar ou ficar triste (item 4); ficar sozinho, comigo mesmo (item 1); quando a culpa foi minha, pedir desculpa ou dizer a verdade (item 17). De entre estas estratégias identificadas como activas, é possível no entanto considerar dois conjuntos que podem ser distinguidos do ponto de vista conceptual, um conjunto de estratégias mais centradas nas emoções e um outro mais do tipo proactivo, de resolução de problemas. O primeiro agrupa os itens 1, 4, e o segundo os itens 17, 6, 19, 21.

A coerência dos nossos resultados é também suportada pelo facto de a análise factorial ter revelado uma estrutura dimensional igual para as escalas da Frequência e da Eficácia (à excepção do item 15 – rezar). Na escala de Frequência este item faz parte das estratégias de distração cognitivo/comportamentais (F1), que envolve aspectos cognitivos e comportamentais dirigidos no sentido de evitar o stressor. Na verdade, rezar pode ser considerado como um recurso automático utilizado em situações difíceis, da mesma forma que se recorre a outros distractores, como desenhar, escrever, dormir ou comer. Na análise da escala de Eficácia este item inclui-se nas estratégias activas (F3), podendo também representar um acto mais reflectido à semelhança de

outras estratégias activas internas tais como, pensar no problema ou falar comigo mesmo.

O factor 1 apresenta uma relação moderada com o factor 3, sugerindo que os factores não são completamente independentes, apresentando algumas relações entre si, como era esperado (Quadro 5).

3.2. Fidegnidade

Foi ainda calculada a consistência interna de cada uma das dimensões (factores) quer para a escala da Frequência quer para a escala da Eficácia, assim como para a escala na sua totalidade, cujos resultados se apresentam no Quadro 6.

Os resultados do factor 3 são relativamente baixos, o que pode reflectir a menor uniformidade da dimensão, que, como sugerimos, parece incluir dois aspectos relativamente diferentes: estratégias mais focadas na emoção e estratégias mais proactivas.

Foi ainda realizada uma análise da fidedignidade desta versão adaptada do instrumento através do cálculo da correlação (coeficiente de Kendall) entre cada um dos itens que compunha cada uma das sub-escalas (correspondentes aos três factores encontrados) e o sub-total dessa

QUADRO 5
Relação entre factores

| Factores | 1 | 2 | 3 |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 1,000 | 3,442E-02 | ,221 |
| 2 | 3,442E-02 | 1,000 | 9,385E-02 |
| 3 | ,221 | 9,385E-02 | 1,000 |

QUADRO 6
Consistência interna dos factores e das escalas de Frequência e de Eficácia

| | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 | Totalidade dos itens |
|----------------------|----------|----------|----------|----------------------|
| Escala de frequência | 0,78 | 0,78 | 0,53 | 0,77 |
| Escala de eficácia | 0,78 | 0,72 | 0,50 | 0,77 |

QUADRO 7
Correlações dos itens com os sub-totais da escala de Frequência

| ITENS | DISTR. COGN. COMP. | ACTING OUT | DIÁLOGO INTERNO | TOTAL |
|-------|--------------------|------------|-----------------|---------|
| 9 | 0,607** | | | 0,444** |
| 24 | 0,508** | | | 0,388** |
| 7 | 0,508** | | | 0,366** |
| 8 | 0,461** | | | 0,371** |
| 5 | 0,478** | | | 0,361** |
| 18 | 0,510** | | | 0,454** |
| 14 | 0,448** | | | 0,403** |
| 25 | 0,352** | | | 0,352** |
| 15 | 0,353** | | | 0,318** |
| 3 | 0,421** | | | 0,339** |
| 26 | | 0,721** | | 0,407** |
| 11 | | 0,730** | | 0,395** |
| 13 | | 0,658** | | 0,403** |
| 10 | | 0,579** | | 0,298** |
| 12 | | 0,559** | | 0,384** |
| 19 | | | 0,502** | 0,318** |
| 21 | | | 0,479** | 0,193** |
| 6 | | | 0,461** | 0,221** |
| 4 | | | 0,357** | 0,207** |
| 1 | | | 0,403** | 0,105** |
| 17 | | | 0,403** | 0,143** |

** p < 0,01

QUADRO 8
Correlações dos itens com os sub-totais da escala de Eficácia

| ITENS | DISTR. COGN. COMP. | ACTING OUT | DIÁLOGO INTERNO | TOTAL |
|-------|--------------------|------------|-----------------|---------|
| 24 | 0,551** | | | 0,397** |
| 9 | 0,616** | | | 0,476** |
| 7 | 0,495** | | | 0,413** |
| 8 | 0,493** | | | 0,378** |
| 18 | 0,559** | | | 0,498** |
| 14 | 0,482** | | | 0,388** |
| 25 | 0,342** | | | 0,341** |
| 5 | 0,397** | | | 0,370** |
| 3 | 0,422** | | | 0,367** |
| 11 | | 0,606** | | 0,391** |
| 10 | | 0,580** | | 0,279** |
| 13 | | 0,610** | | 0,349** |
| 12 | | 0,555** | | 0,278** |
| 26 | | 0,671** | | 0,381** |
| 4 | | | 0,487** | 0,325** |
| 15 | | | 0,528** | 0,406** |
| 1 | | | 0,394** | 0,136** |
| 19 | | | 0,458** | 0,299** |
| 17 | | | 0,277** | 0,117** |
| 6 | | | 0,312** | 0,195** |
| 21 | | | 0,230** | 0,166** |

** p < 0,01

mesma dimensão assim como da respectiva escala (frequência ou eficácia).

Como se pode verificar nos Quadros 7 e 8, todos os itens se correlacionam com os resultados das sub-escalas e escalas a que pertencem, com valores altamente significativos.

Analísamos também a sensibilidade e poder discriminativo dos itens e pela análise da distribuição dos resultados nas duas escalas podemos afirmar que a SCSI é sensível aos variados níveis de cotação (de 0 a 4) em todas as idades .

4. CARACTERÍSTICAS DO COPING NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA

Os valores observados nesta amostra variaram entre 8 e 57 para a escala de Frequência, com uma média de 34,69 e entre 14 e 65 para a Eficácia, com uma média de 43,12. Estes valores são superiores aos encontrados nos vários estudos citados pela autora (Ryan-Wenger, 1998), o que poderá significar que as crianças portuguesas usam mais frequentemente estratégias de coping quando confrontadas com problemas e

stressores, para além de as percepcionarem como mais eficazes.

4.1. *Estudo do desenvolvimento do coping*

Tal como Ryan-Wenger (1990) fizemos uma análise de variância (Anova) dos resultados nas várias dimensões e escalas ao longo das diferentes idades, no sentido de determinar se existe um efeito da idade ou do nível de desenvolvimento. Para possibilitar a comparação das médias, foi necessário considerar um número equivalente de sujeitos em cada idade pelo o que foram retirados sujeitos de forma aleatória até as sub-amostras por idade terem aproximadamente o mesmo número de crianças (sensivelmente de 40 sujeitos cada).

Como se pode verificar pelos resultados dos Quadros 9 e 10 apenas foram encontradas diferenças significativas (tanto para a escala de Frequência quer para a escala de Eficácia), relativamente às estratégias de distração cognitiva/ /comportamental, isto é, as crianças mais novas usam estas estratégias mais frequentemente e

QUADRO 9

Comparação dos resultados das dimensões da escala de Frequência da SCSI em função da idade

| Escalas | Idade | | | | | F | P |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------------|
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| Dist. Cog. e Comp. | | | | | | | |
| Amplitude | 7-26 | 6-27 | 6-27 | 1-26 | 0-24 | | |
| Média | 16,79 | 16,58 | 16,54 | 13,54 | 13,63 | | |
| Desvio Padrão | 4,07 | 5,67 | 5,62 | 6,12 | 6,00 | 3,597 | ,007 |
| Acting out | | | | | | | |
| Amplitude | 0-8 | 0-14 | 0-13 | 0-12 | 0-8 | | |
| Média | 2,66 | 4,46 | 3,76 | 2,95 | 3,41 | | |
| Desvio Padrão | 2,12 | 3,34 | 3,69 | 2,78 | 2,09 | 2,333 | ,057 |
| Diálogo Interno | | | | | | | |
| Amplitude | 6-13 | 4-17 | 2-15 | 4-16 | 6-15 | | |
| Média | 9,24 | 9,07 | 8,44 | 8,49 | 9,63 | | |
| Desvio Padrão | 2,11 | 2,94 | 3,27 | 2,76 | 2,15 | 1,446 | ,220 |
| Total frequência | | | | | | | |
| Amplitude | 20-47 | 17-57 | 17-57 | 8-52 | 16-46 | | |
| Média | 34,11 | 37,56 | 35,66 | 32,44 | 33,66 | | |
| Desvio Padrão | 5,99 | 10,93 | 10,75 | 9,61 | 7,79 | 1,807 | ,129 |

QUADRO 10

Comparação dos resultados das dimensões da escala de Eficácia da SCSI em função da idade

| Escala | Idade | | | | | F | P |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------------|
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| Dist. Cog. e Comp. | | | | | | | |
| Amplitude | 8-26 | 7-27 | 8-27 | 1-25 | 0-26 | | |
| Média | 19,24 | 18,18 | 17,80 | 14,82 | 15,02 | | |
| Desvio Padrão | 4,54 | 5,17 | 4,57 | 6,46 | 6,10 | 5,235 | ,001 |
| Acting out | | | | | | | |
| Amplitude | 0-8 | 0-9 | 0-12 | 0-12 | 0-11 | | |
| Média | 2,87 | 4,05 | 3,46 | 3,08 | 3,68 | | |
| Desvio Padrão | 2,28 | 2,52 | 2,70 | 2,46 | 2,49 | 1,383 | ,241 |
| Diálogo Interno | | | | | | | |
| Amplitude | 9-19 | 5-19 | 3-19 | 5-21 | 10-21 | | |
| Média | 14,34 | 14,10 | 13,37 | 13,10 | 14,68 | | |
| Desvio Padrão | 2,54 | 3,25 | 3,81 | 3,23 | 2,78 | 1,768 | ,137 |
| Total eficácia | | | | | | | |
| Amplitude | 27-65 | 25-59 | 20-64 | 14-59 | 20-61 | | |
| Média | 44,71 | 45,44 | 43,78 | 39,95 | 41,78 | | |
| Desvio Padrão | 8,88 | 9,05 | 9,65 | 11,02 | 9,40 | 2,126 | ,079 |

consideram-nas mais eficazes do que as mais velhas.

Através de um procedimento de comparação múltipla (Post hoc), mais especificamente através do teste de Scheffe, procurámos verificar que idades diferiam entre si relativamente às médias para cada uma das dimensões da escala.

Na escala Frequência não foram encontradas diferenças significativas. Já na escala Eficácia e para a sub-escala distração cognitiva/comportamental foram encontradas diferenças significativas, entre as médias das crianças com 8 anos e as de 11 e 12 anos, sendo a média do grupo de 8 anos significativamente superior à média dos 11 e 12 anos.

4.2. Diferenças entre sexos

Para estudar possíveis diferenças em função do sexo dos sujeitos, foi também realizada uma análise de variância (Anova) dos resultados nas várias dimensões e escalas em função desta variável.

Apenas foi encontrada uma diferença significativa ($F=7,092$; $p=0,008$) para a escala de Eficácia e sub-dimensão das estratégias activas, no sentido em que as raparigas consideram estas mais eficazes do que os rapazes.

4.3. Análise das estratégias mais comuns

Fizemos uma análise individual dos itens no sentido de se perceber se existem estratégias que são mais comuns (que são utilizadas por mais crianças). De entre estas, tentámos ainda identificar quais as percebidas como mais eficazes. Estas análises foram realizadas para a amostra em geral e também para diferentes grupos de crianças. Para realizar esta análise mais individual dos itens foi feito um cruzamento de variáveis, mais especificamente entre a frequência e eficácia de cada item e a idade e sexo das crianças que responderam à escala.

Procurámos verificar, desta forma, quais eram as estratégias preferidas pelas crianças e as que quase não eram utilizadas e se existiam estratégias que eram mais ou menos escolhidos por determinadas idades ou por um dos sexos.

Entre as estratégias que a maior parte das crianças utiliza estão: *pedir desculpa ou dizer a verdade* (98,5%), *o ver TV ou ouvir música* (95,4%), *pensar em coisas boas* (95,4%), *pensar acerca disso e fazer alguma coisa para resolver o problema* (ambos com 93,9%), *desenhar, escrever ou ler qualquer coisa* (88,8%). De entre estas, as percebidas como muito eficazes, ou seja como ajudando muito, foram: *pedir descul-*

pa (71,1%), *pensar em coisas boas* (53,8%), *desenhar, escrever ou ler qualquer coisa* (45,7%).

Para analisar as estratégias menos utilizadas pelas crianças, calculámos a percentagem de crianças que responderam «nunca» nos diferentes itens da escala de Frequência. As estratégias menos utilizadas são: *andar à luta* (69,5% das crianças diz nunca utilizar esta estratégia), *bater, atirar ou partir coisas* (69%), e *gritar ou berrar* (51,8%).

Através do cruzamento das respostas a estes itens, relativamente à frequência e eficácia, com a idade dos sujeitos, verificámos que as estratégias preferidas das crianças eram as mesmas para todas as idades, não havendo diferenças significativas em função desta variável.

Relativamente ao sexo, podemos verificar que existem estratégias que são mais utilizadas pelos rapazes do que pelas raparigas. É o caso do *andar à luta*, que é utilizado por 47,8% dos rapazes e apenas por 15,9% das raparigas, e do *bater, atirar ou partir coisas* que é usado por 36,7% dos rapazes e 21,7% das raparigas.

5. DISCUSSÃO

Após realizado o estudo da adaptação da SCSJ, podemos afirmar que a versão portuguesa do instrumento possui qualidades psicométricas satisfatórias, embora o seu comportamento seja distinto daquele que a autora descreve.

Segundo a autora (Ryan-Wenger, 1989), a SCSJ é um instrumento unidimensional. No entanto, depois de traduzido e administrado a uma população portuguesa, este instrumento revelou possuir três sub-escalas, derivadas das três dimensões ou factores identificados no processo de avaliação das qualidades psicométricas da escala.

Essas três sub-escalas correspondem a três tipos de estratégias de coping, que na nossa opinião podem ser conceptualmente definidas como de *distracção cognitivo-comportamental*, de *acting-out* e *activas*. Enquanto o primeiro tipo de estratégia representa uma forma de lidar com os problemas através do seu evitamento, o terceiro grupo inclui estratégias através das quais a criança se centra no problema e inclusive procura de alguma forma solucioná-lo, pelo o que podemos dizer que a terceira dimensão inclui estratégias

um pouco mais elaboradas. Existe um item que poderá levantar algumas dúvidas relativamente à sua inclusão neste grupo, que é o item 6 – *pensar em alguma coisa para resolver o problema*. Provavelmente, como também afirma a autora, pelo facto de as crianças nestas idades terem pouca capacidade real para agir sobre os stressores, este item terá sido interpretado no sentido de pensar em algo para fazer acerca do problema.

As estratégias de *acting out* exprimem tentativas de bloquear ou agir emoções negativas e incluem uma componente negativa extravasada, de impulsividade e baixa auto-regulação. A criança fica submergida por emoções negativas e extravasada a sua frustração.

A análise da consistência interna das escalas e sub-escalas revelou que se trata de um instrumento fidedigno. E através do estudo das correlações itens-sub-escalas e itens-escalas podemos constatar que todos os itens que compõe esta versão adaptada da SCSJ são pertinentes e contribuem para a avaliação do coping na criança em idade escolar.

Relativamente à análise das estratégias preferidas pelas crianças o que foi estudado através das médias dos resultados às sub-escalas nas diferentes idades e em função do sexo, podemos observar que à medida que a idade aumenta o número de crianças que utiliza estratégias do tipo *distracção comportamental-cognitivo* diminui e que simultaneamente, este tipo de estratégias vai sendo também percebido progressivamente como menos eficaz. Isto acontece provavelmente porque as crianças vão adquirindo outro tipo de estratégias, mais sofisticadas e mais eficazes para lidar com os problemas que enfrentam. Este dado vai de encontro a estudos que demonstram que a utilização de estratégias de evitamento ou fuga tendem a diminuir com a idade (Sharrer & Ryan-Wenger, 1994). Também podemos verificar que as raparigas relativamente aos rapazes avaliam as estratégias activas como sendo mais eficazes.

Já em relação às estratégias mais populares, ou seja, estratégias utilizadas por um maior número de crianças, podemos verificar que estas são na sua maioria do tipo *activas* e de *distracção cognitivo comportamental*. As menos populares foram as do tipo *acting out*, nomeadamente as de *agressão física e verbal*, que foram também as percebidas como menos eficazes, o que vai

de encontro aos resultados encontrados por Sharrer e Ryan-Wenger (1994).

Também podemos constatar que as estratégias do tipo agressão física, como por exemplo, *andar à luta e bater ou partir coisas*, são mais utilizadas pelos rapazes do que pelas raparigas, resultados também referidos num outro estudo (Sharrer & Ryan-Wenger, 1994). Este dado também é congruente com os processos de socialização da nossa sociedade, que tendem a ser mais permissivos relativamente a este tipo de comportamentos nas crianças do sexo masculino.

6. CONCLUSÃO

A versão portuguesa do SCSII resultou num instrumento válido e fidedigno para a avaliação do coping em amostras de crianças portuguesas. Quanto à utilidade deste instrumento, para além de vir contribuir para preencher a lacuna a nível da existência de instrumentos que suportem a investigação na área da Psicologia Pediátrica, a SCSII poderá também ser utilizada no contexto clínico, como instrumento de avaliação ou despiste, uma vez que Ryan-Wenger (1990) sugere que as crianças com resultados que ficam um desvio padrão abaixo da média, devem ser alvo de especial atenção por parte dos técnicos de saúde.

Relativamente às estratégias de coping na infância e adolescência, parece-nos possível afirmar que estas utilizam grande variedade de estratégias de coping e essas estratégias podem ser agrupadas de forma fidedigna em tipos de coping mais vastos.

As estratégias de coping mais salientes são as do tipo de distração cognitivo-comportamental, como por exemplo, ver TV ou ouvir música e jogar um jogo e ainda as activas, como por exemplo, pensar em coisas boas. As estratégias de coping menos salientes são as do tipo acting out, que incluem estratégias de agressão verbal e física, como por exemplo gritar e berrar e andar à luta.

Quanto ao desenvolvimento das estratégias de coping pudemos constatar que à medida que as crianças crescem, vão utilizando menos as estratégias do tipo distração cognitivo-comportamental e simultaneamente vão considerando-as

como menos eficazes para lidar com os seus stressores.

Por fim, parecem existir também diferenças de sexo, quer nas estratégias preferidas quer nas estratégias de coping mais populares. Relativamente às estratégias preferidas, os resultados mostraram que, relativamente aos rapazes, as raparigas tendem a perceber as estratégias activas como sendo mais eficazes. Quanto às estratégias populares, ou seja, utilizadas por um maior número de crianças, as diferenças surgiram na utilização das estratégias do tipo acting out, em que verificámos que os rapazes recorrem mais a este tipo de estratégias e simultaneamente percebem-nas como mais eficazes. O padrão consistente de diferenças de sexo pode reflectir uma compreensão e representação diferente das situações stressantes. As raparigas podem tender a interpretar os mesmos acontecimentos como mais ameaçadores (Seiffge-Krueke, 1990), mais complexos, mais causados internamente, ficando mais tempo a pensar nele, mesmo depois de ter terminado. Estas diferenças na avaliação podem explicar diferenças na percepção da eficácia das estratégias preferidas e daí que as raparigas considerem mais eficaz utilizar recursos internos para tentar resolver os seus problemas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. London: The Guilford Press.
- Band, E., & Weisz, J. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24 (2), 247-253.
- Barros, L. (1999). A Psicologia pediátrica: objecto, fundamentos e modelos. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 179-196.
- Barros, L. (1999). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentalista*. Lisboa: Climepsi.
- Boekaerts, M., Hendriken, J., & Maes, S. (1987). *The stress and coping inventory*. Leiden: Leiden University. Centre for the study of Education and Instruction.
- Eiser, C. (1990). *Chronic childhood disease: An introduction to psychological theory and research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eiser, C. (1993). *Growing up with a chronic disease: The impact on children and their families*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping styles and strategies. Is there functional and dysfunctional coping? *Australian Journal of Guidance and Counselling, 1*, 35-43.
- Ryan-Wenger, N. (1990). Development and psychometric properties of the schoolagers' coping strategies inventory. *Nursing Research, 39* (6), 344-349.
- Ryan-Wenger, N. (1994). Coping behavior in children: Methods of measurement for research and clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing, 9* (3), 183-195.
- Ryan-Wenger, N. (1996). Children, coping and the stress of illness: a synthesis of the research. *Journal of The Society of Pediatric Nurses, 1* (3) 126-139.
- Ryan-Wenger, N. M. (1998). Directions for use of the schoolagers' coping strategies inventory (SCSI). Documento fornecido pela autora juntamente com o instrumento original.
- Ryan-Wenger, N., & Copeland, S. G. (1994). Coping strategies used by black school-Age Children From Low-Income Families. *Journal of Pediatric Nursing, 9* (1), 33-40.
- Ryan-Wenger, N., Sharrer, V., & Wynd, C. (2000). Stress, coping and health in children. In V. H. Rice (Ed), *Handbook of stress, coping and health* (pp. 265-293). Thousand Oaks: Sage.
- Seiffge-Kneuke, I. (1990). Developmental processes in self-concept and coping behaviour. In H. Bosme, & S. Jackson (Eds), *Coping and self-concept in adolescence* (pp. 51-68). Berlin: Springer
- Sharp, S., & Cowie, H. (1998). *Counselling and supporting children in distress*. London: Sage.
- Sharrer, V. W., & Ryan-Wenger, N. M. (1995). A longitudinal study of age and gender differences of stressors and coping – Strategies in school-aged children. *Journal of Pediatric Health Care, 9*, 123-130.
- Spirito, A., Stark, L. J., Gil, K. M., & Tyc, V. L. (1995). Coping with everyday and disease-related by chronically ill children and adolescents. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34* (3), 283-291.
- Vinson, J. A. (1996). *In search of resilience: The test of a theoretical model in a sample of sample of children with asthma*. A Digest presented to the Faculty of the Graduate School of Saint Louis University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Wallander, J. L., & Thompson, R. (1995). Psychosocial adjustment of children with chronic physical conditions. In M. Roberts (Eds.), *Handbook of pediatric psychology* (pp. 124-141). London: Guilford Press.

RESUMO

Neste artigo é descrita a adaptação e avaliação psicométrica do Schoolagers' Coping Strategies Inventory (Ryan-Wenger, 1990) numa amostra de crianças entre os 8 e os 12 anos de idade. Procurou-se ainda caracterizar as estratégias de coping em crianças e pré-adolescentes, examinar o seu desenvolvimento e diferenças de sexo.

A versão portuguesa demonstrou possuir qualidades psicométricas satisfatórias e o instrumento revelou possuir três sub-escalas, correspondentes a três tipos de estratégias de coping que podem ser conceptualmente definidas como de distração cognitiva-comportamental, de acting-out e activas.

Os resultados obtidos sugerem que as crianças e pré-adolescentes utilizam grande variedade de estratégias de coping, sendo as mais salientes as do tipo distração cognitivo-comportamental e as menos salientes, as do tipo acting out. Pudemos ainda constatar que à medida que, as crianças crescem, vão utilizando menos estratégias do tipo distração cognitivo-comportamental e, simultaneamente, vão-nas considerando como menos eficazes para lidar com os seus problemas.

Foram também encontradas diferenças de sexo, no sentido em que as raparigas tendem a perceber as estratégias activas como sendo mais eficazes do que os rapazes. Já estes últimos recorrem mais às estratégias do tipo acting-out e percebem-nas também como mais eficazes.

Palavras-chave: Coping, crianças, escalas de avaliação.

ABSTRACT

This article describes the adaptation and the psychometric study of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory (Ryan-Wenger, 1990) in a sample of Portuguese children aged 8 to 12. The authors also aimed to describe the children's coping strategies and to examine age and gender differences.

The Portuguese version of SCSI has good psychometric properties and results revealed a three-factor structure, corresponding to three types of coping strategies, which can be conceptualised as cognitive-behavioural distraction, acting out and active strategies.

Results also showed that children and pre-adolescents use a wide variety of coping strategies, and that there are different patterns of use according to age and gender.

Key words: Coping, schoolage children, inventories.