

Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS

POR
ADRIANO VAZ SERRA⁽¹⁾

Resumo

O presente trabalho tem por objectivo apresentar a criação de uma escala de tipo Likert para avaliar a vulnerabilidade ao stress, em relação com o desenvolvimento de psicopatologia.

Constitui um instrumento de auto-avaliação, denominado 23 QVS. Esta designação foi determinada pelo facto da versão final da escala ter ficado com 23 questões que se destinam a avaliar a vulnerabilidade que um indivíduo tem ao stress.

Criada a partir de uma amostra de 368 elementos da população em geral a correlação Par/Ímpar foi de .732 e o Coeficiente de Spearman-Brown de .845, reveladores de uma boa consistência interna.

O coeficiente α de Cronbach para todos os itens apresentou um valor de .824. Este valor baixou sempre quando à escala foi excluído algum dos itens seleccionados, evidenciando este facto a importância que cada um deles tem como elemento contributivo para uma boa homogeneidade.

A correlação de cada questão com a nota global foi positiva e altamente significativa, tanto quando na nota global esteve incluído ou excluído o item em análise. Mesmo no caso de exclusão do item da nota global a correlação verificada nunca foi inferior a .20. Estes factos são abonatórios de se terem conseguido itens que, no seu conjunto, correspondem a uma escala unidimensional, capaz de definir um conceito. As correlações mais elevadas com a nota global sugerem-nos que a pessoa vulnerável ao stress tem um perfil em que se realçam as características seguintes: pouca capacidade auto-afirmativa, fraca tolerância à frustração, dificuldade em confrontar e resolver os problemas, preocupação excessiva pelos acontecimentos do dia-a-dia e marcada emocionabilidade.

Os diversos itens da escala revelaram serem sensíveis, individualmente, a variações de grupos extremos, facto que testemunha a sua capacidade discriminativa.

Uma análise factorial de componentes principais seguida de rotação varimax extraiu 7 factores ortogonais que explicam 57.5 % da variância total. A composição de cada factor parece traduzir o seguinte significado: Factor 1: Perfeccionismo e intolerância à frustração; Factor 2: Inibição e dependência funcional; Factor 3: Carência de apoio social; Factor 4: Condições de vida adversas; Factor 5: Dramatização da existência; Factor 6: Subjugação e Factor 7: Deprivação de afecto e rejeição.

A correlação teste/reteste foi realizada num mínimo de 30 e um máximo de 239 dias, com uma mediana de 49 dias. A correlação obtida foi de .816 (com $N = 105$), valor altamente significativo ($p < .000$) e abonatório de uma boa estabilidade temporal.

A escala 23 QVS apresenta uma correlação positiva e altamente significativa com o grau de Neuroticismo (medido pelo EPI) e com psicopatologia (avaliada através da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory). Tem uma correlação negativa e altamente significativa com o IRP (Inventário de Resolução de Problemas, que se destina a avaliar estratégias de coping).

Um valor de 43, obtido no preenchimento da 23 QVS, constitui um ponto de corte acima do qual uma pessoa se revela vulnerável ao stress.

⁽¹⁾ Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Coimbra; Director da Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da Universidade de Coimbra

OBJECTIVO DO PRESENTE TRABALHO

A finalidade do presente trabalho é mencionar o desenvolvimento e criação de uma escala unidimensional de tipo Likert para avaliar a vulnerabilidade ao stress em relação com psicopatologia. Cada questão que faz parte da escala é considerada um *operante*¹ que se correlaciona de forma altamente significativa com a nota global que traduz o conceito que pretendemos medir (ver Figura 1).

MATERIAL E MÉTODOS

Vamos descrever agora os diversos passos que percorremos para a criação da escala.

Construção dos itens

Após uma revisão da literatura foram seleccionadas 64 questões relacionadas com vulnerabilidade ao *stress*, respeitantes a:

- características negativas de personalidade.
- características positivas de personalidade.
- prática de exercício físico regular.
- acesso a um confidente.
- apoio social e familiar.
- condições de vida adversas.

A Figura 1 tenta simbolizar que cada sintoma (*operante* que ajuda a medir o conceito), corresponde a uma "vareta" diferente do mesmo chapéu de chuva, ligando-se cada uma delas ao mesmo "cabo", que representa o *conceito geral* (neste caso *vulnerabilidade ao stress*) que procura avaliar.

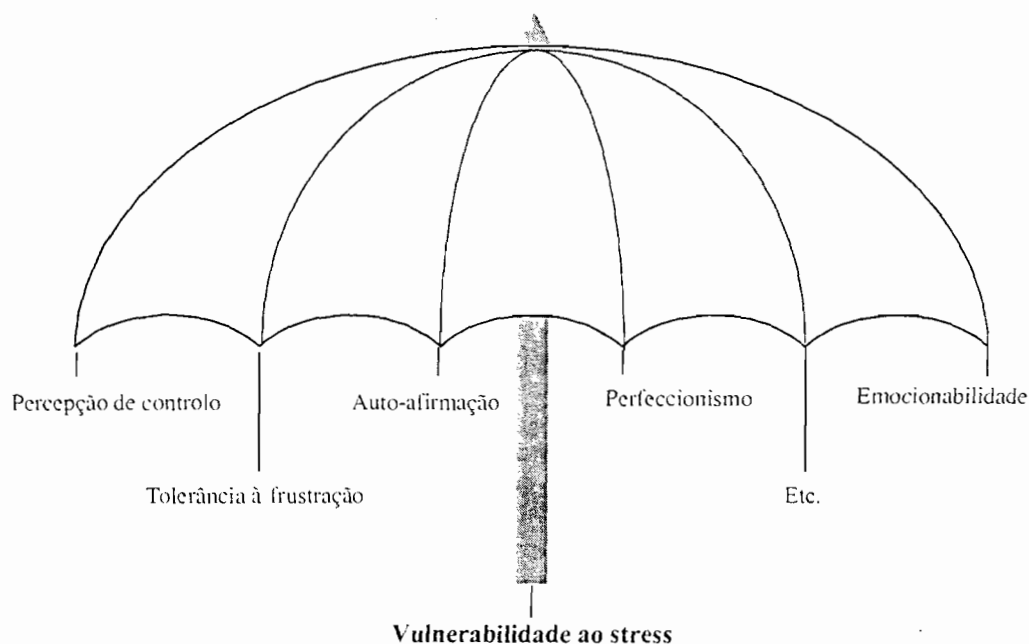


Figura 1 – Um conceito é definido pelos operantes que se ligam ao seu uso.

¹ Menciona Kaplan que se pretendemos que a ciência nos diga alguma coisa acerca do mundo ou que tenha interesse prático deve conter, nalgum ponto, elementos empíricos. E acrescenta ainda o autor: "O elemento empírico é o que permite distinguir a ciência da fantasia". O conhecimento empírico baseia-se em diversos pressupostos. Um deles corresponde ao empirismo semântico que estabelece que da experiência não só depende o conhecimento mas também o significado. Uma das variedades do empirismo semântico, na qual a construção de escalas se apoia, é o operacionalismo. Realça, como princípio, que um conceito só pode ser conhecido através dos *operantes* que se ligam ao seu uso.

Cada questão pode ser respondida em função de cinco classes de resposta, concretamente: *Concordo em absoluto*, *Concordo bastante*, *Nem concordo nem discordo*, *Discordo bastante* e *Discordo em absoluto*. O valor atribuído às diferentes classes de resposta varia entre 0 e 4, correspondendo a pontuação mais elevada aos aspectos mais negativos da descrição do indivíduo.

Tal como é preconizado na construção de escalas, a fim de evitar tendências de resposta, algumas questões foram construídas de forma a representarem aspectos positivos e, outras, aspectos negativos. Naquelas a cotação vai, da esquerda para a direita, de 0 a 4 e, nestas, em sentido inverso, de 4 a 0. Assim a escala está construída de maneira a que a cotação final, quanto mais elevada é, mais se relaciona com vulnerabilidade ao stress.

Desenvolvimento do trabalho

Como pretendíamos construir uma escala que traduzisse uma relação entre a vulnerabilidade ao stress e psicopatologia solicitámos a cada respondente que, para além da escala experimental, preenchesse igualmente alguns instrumentos psicométricos, directa ou indirectamente ligados a psicopatologia, nomeadamente:

(1) - O *Eysenck Personality Inventory* (EPI) - para medir as dimensões de neuroticismo e extroversão de cada indivíduo. Utilizámos a versão portuguesa do EPI aferida por Vaz Serra *et al.* em 1980.

Este inventário foi criado por H.J. Eysenck e Sybil B.G. Eysenck com o intuito de medir as dimensões da personalidade de *Neuroticismo/Estabilidade emocional* e de *Extroversão/Introversão*. Por uma questão de comodidade descritiva a primeira dimensão é por vezes designada simplesmente por "Neuroticismo" e, a segunda, por "Extroversão". Os seus autores ligaram a primeira dimensão à labilidade do sistema nervoso vegetativo e, a segunda, à facilidade que o indivíduo tem em estabelecer condicionamentos. Assim a maior labilidade emocional corresponde às pessoas de neuroticismo mais elevado e, a maior facilidade de condicionamento, aos indivíduos mais introvertidos.

Em relação a qualquer uma das dimensões referidas admite-se que o indivíduo se possa localizar num dado ponto dessa dimensão e, consoante o lugar que ocupa, há a possibilidade de ser considerado um introvertido de neuroticismo baixo, moderado ou alto, o mesmo ocorrendo com a extroversão.

O EPI tem ainda uma *escala de mentira*, que serve para detectar os indivíduos que procuram dar respostas

socialmente desejáveis. É usualmente aceite que esta sub-escala se relaciona com boas defesas psicológicas por parte do respondente.

A importância da utilização do EPI neste estudo de vulnerabilidade ao stress advém do facto de se admitir que um indivíduo com um grau de neuroticismo elevado tem frequentes oscilações do humor e reage facilmente perante os aspectos desagradáveis do meio ambiente. Em situações adversas reage de forma mais rápida e prolongada do que os indivíduos emocionalmente estáveis e é igualmente mais lento a regressar a uma linha de base. Nessas ocorrências tem tendência a alterar o sono e a relembrar os factos prolongadamente (Vaz Serra, 1999).

Segundo Martin, Ward e Clark (1983) os indivíduos de neuroticismo elevado têm tendência para relembrarem particularmente aspectos negativos a seu próprio respeito, faceta que já se não revela em relação às outras pessoas.

De acordo com Watson, David e Suls (1999) o neuroticismo elevado liga-se de uma forma notória ao afecto negativo, tanto na globalidade (estado de distúrbio) como na especificidade, na ligação às emoções de medo, tristeza, culpabilidade e hostilidade. Os indivíduos de neuroticismo elevado reagem de modo intenso aos menores acontecimentos perturbadores (Vaz Serra, 1999).

As pessoas de acentuado neuroticismo *criam de uma forma activa problemas a si próprios*. Em termos de *coping* têm tendência a tomar uma atitude passiva, a deixarem-se arrastar pelos acontecimentos, a envolverem-se em estratégias de fuga/evitamento e a procurarem lidar apenas com as emoções. Igualmente se verifica que têm tendência para atitudes de auto-acusação, em que tomam inteira responsabilidade do problema, de uma forma auto-punitiva (Vaz Serra, 1999).

(2) - Um outro instrumento utilizado foi o *Inventário de Resolução de Problemas* (IRP), que se destina a avaliar estratégias de *coping*.

É uma escala unidimensional de tipo Likert, com 40 questões, construída por Vaz Serra em 1987.

Na concepção deste instrumento o *coping* é considerado um "tronco comum" que se pode reconhecer através de "diversos ramos" representados por questões relacionadas com o *confronto activo* dos problemas, com o *controlo perceptivo da situação*, com *mecanismos redutores do estado de tensão emocional* e com certas *características da personalidade* que podem ser importantes na resolução

das situações indutoras de *stress*.

O IRP apresenta ao respondente três situações diferentes - de *ameaça*, de *dano* e de *desafio* - que podem acontecer a qualquer pessoa na sua vida quotidiana, com consequências susceptíveis de se arrastarem no tempo e de envolverem aspectos interpessoais. Através das respostas que o indivíduo dá este instrumento procura avaliar as estratégias de *coping* que usualmente utiliza para lidar com problemas da sua vida de todos os dias.

Quanto mais elevada é a pontuação obtida com a soma das 40 questões melhor se supõe que sejam as estratégias de *coping* utilizadas pelo indivíduo.

Os itens mostram uma boa estabilidade temporal, com uma correlação teste/reteste de .808 (N=102), com um mínimo de 4 semanas de intervalo. O coeficiente de Spearman-Brown é de .860, abonatório de uma boa consistência interna. Uma análise dos componentes principais dos 40 itens, seguida de uma rotação ortogonal de tipo varimax, revelou a existência de nove factores subjacentes que explicam 51.7 % da variância total.

Os diversos factores foram designados em função do que parecem significar, nomeadamente:

F₁ - Pedido de ajuda.

F₂ - Confronto e resolução activa dos problemas.

F₃ - Abandono passivo perante a situação.

F₄ - Controlo interno/externo dos problemas.

F₅ - Estratégias de controlo das emoções.

F₆ - Atitude activa de não-interferência na vida quotidiana pelas ocorrências.

F₇ - Agressividade internalizada/externalizada.

F₈ - Auto-responsabilização e medo das consequências.

F₉ - Confronto com os problemas e planificação de estratégias.

Estudos vários efectuados com o IRP revelaram que:

- há uma relação positiva e altamente significativa entre auto-conceito e as estratégias de resolução de problemas (Vaz-Serra, Firmino, e Ramalheira, 1988);

- os indivíduos com piores estratégias de *coping* tendem a sentir maior número de problemas (Vaz Serra, Firmino, Pocinho, e Mesquita Figueiredo, 1991);

- as pessoas extrovertidas e emocionalmente estáveis tendem a revelar melhores estratégias de *coping* (Alves, 1995).

- os indivíduos com transtornos emocionais têm mecanismos de *coping* mais pobres de que os que nunca estiveram enfermos: tendem a evitar o confronto activo dos problemas e a pressupor que a sua resolução

não depende do seu esforço directo; por conseguinte, abandonam-se passivamente perante as situações indutoras de *stress* e utilizam sobretudo estratégias para controlo das emoções (Vaz Serra, Ramalheira e Firmino, 1988).

- os indivíduos com doença coronária, ao serem comparados com um grupo de controlo homólogo, revelam estratégias de *coping* mais pobres: utilizam menos o confronto e a resolução activa dos problemas bem como a planificação de estratégias, abandonam-se passivamente perante as situações, auto-responsabilizam-se pelas ocorrências, permitem que estas interfiram mais com a sua vida quotidiana e solicitam menos ajuda a familiares e amigos (Matos, 1995).

- num estudo sobre para-suicídio, ao ser utilizado o IRP, foi comprovado que os para-suicidas têm estratégias de lidar com o *stress* significativamente mais pobres e inadequadas do que indivíduos da população em geral, sem transtornos psicopatológicos (Saraiva, 1997).

(3) - Um terceiro instrumento de avaliação utilizado foi o *Brief Symptom Inventory* (BSI), que contém 53 questões para avaliar psicopatologia. Construído por L. Derogatis (1982), utilizámos a versão portuguesa traduzida e aferida por Cristina Canavatto (1995).

Os sintomas são agrupados em nove constructos diferentes: *somatização*, *obsessão-compulsão*, *sensitividade inter-pessoal*, *depressão*, *ansiedade*, *hostilidade*, *ansiedade fóbica*, *ideação paranoide* e *psicoticismo*. Estes nove agrupamentos, acerca dos quais vamos fazer um breve resumo de acordo com o inventário, são considerados dos mais representativos na descrição da psicopatologia.

A *somatização* traduz o mal-estar com o funcionamento corporal, relativo aos aparelhos cujo funcionamento é mediado pelo sistema nervoso vegetativo.

A *obsessão-compulsão* relaciona-se com cognições, imagens, impulsos ou actos que são persistentes, aparecem contra a vontade do indivíduo, são por isso ego-distónicos, despertam luta interna e evocam ansiedade. Relacionam-se com o quadro clínico que tem a mesma designação.

A *sensitividade inter-pessoal* diz respeito aos sentimentos de inadequação e inferioridade pessoal que surgem, particularmente, quando o indivíduo se compara com outras pessoas. O indivíduo tem tendência para se auto-depreciar, hesitar, sentir-se desconfortável e tímido nas interações sociais.

A *depressão* é detectada no BSI através de sintomas que traduzem humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e interesse pela vida.

A *ansiedade* é captada através do registo de manifestações cognitivas e vegetativas relacionadas com este estado.

A *hostilidade* engloba pensamentos, estados emocionais e comportamentos característicos das manifestações de cólera.

A *ansiedade fóbica* diz respeito a medos específicos, irracionais e desproporcionados, em relação com uma pessoa, local ou situação, que leva à formação de respostas de evitamento ou de fuga.

A *ideação paranoide* manifesta um modo perturbado do funcionamento cognitivo, com ideias de suspeição, hostilidade, projecção em relação aos outros, podendo ocorrer por vezes também ideias de grandeza, egocentrismo, e medo da perda de autonomia.

O *psicoticismo* é registado em questões que procuram avaliar a presença de isolamento social, um estilo de vida esquizoide, alucinações e controlo do pensamento.

O preenchimento deste inventário permite a obtenção de três índices gerais: o *Índice Geral de Sintomas* – que corresponde à divisão entre a pontuação global obtida e o número total de respostas; o *Total de Sintomas Positivos* – que se calcula contando o número de itens que foram respondidos com um valor superior a zero e o *Índice de Sintomas Positivos* – que se obtém dividindo a soma de todas as questões pelo Total de Sintomas Positivos. Este último índice é considerado por Cristina Canavarro (1995) como o melhor discriminador entre indivíduos normais e aqueles que apresentam transtornos emocionais.

(4) – Registo de acontecimentos indutores de stress.

Para além dos instrumentos psicométricos mencionados cada respondente foi igualmente levado a referir a presença ou a ausência de 7 classes diferentes de acontecimentos indutores de stress, nomeadamente:

- *Traumas graves*, correspondentes a circunstâncias de acentuada gravidade como, por exemplo, ameaça de morte, espancamento ou ter sido testemunha de um homicídio.

- *Acontecimentos Significativos da Vida*, comparáveis a uma "martelada" que de repente ocorre na vida de uma pessoa como, por exemplo, falecimento do cônjuge ou de familiares, situações de separação ou de divórcio.

- *Circunstâncias indutoras de stress crónico*, que se caracterizam pela sua regularidade, provenientes do desempenho de papeis sociais e das actividades diárias

do indivíduo. Equivalem a uma forma de *stress* contínuo. São comparáveis a "ferrugem" que se vai acumulando e gradualmente vai desgastando dado material. Correspondem, por exemplo, a conflitos conjugais ou no trabalho, à existência frequente de tarefas com prazo limite de realização ou a um número demasiado elevado de solicitações que devem ser cumpridas ao mesmo tempo.

- *Micro indutores de stress* – são os pequenos acontecimentos do dia-a-dia que cumulativamente se tornam perturbadores. Por exemplo: circular diariamente em ruas com muito trânsito, conviver com vizinhos incomodativos, estar exposto a fumadores quando se é um não-fumador, não poder escapar a conversas frequentes com um amigo maçador ou perder uma chave.

- *Macro indutores de stress* – são provenientes do sistema económico e correspondem, por exemplo, a períodos de recessão para o país ou para determinada indústria ou a impostos demasiado elevados que subjagam uma pessoa.

- *Acontecimentos desejados que não ocorreram*: correspondem a expectativas que, embora desejadas, ainda não se concretizaram. Por exemplo: a promoção na carreira que nunca mais chega, um aumento de vencimento que foi prometido e nunca mais é dado ou as pazes com um familiar que tardam em serem feitas.

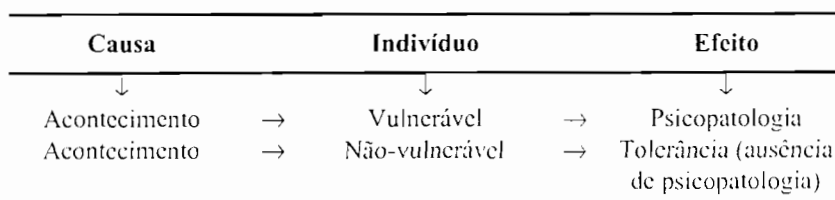
- *Traumatismos ocorridos na infância* como, por exemplo, ter sido vítima de abuso sexual ou de maus tratos, ter sido criado num ambiente familiar hostil, com pais drogados ou alcoólicos.

Em relação aos seis primeiros tipos de acontecimento foi solicitado a cada respondente que assinalasse se lhe tinham ocorrido ou não no decurso do último ano. Este nexos temporal já não podia ser estabelecido para a última categoria (circunstâncias traumáticas da infância), que eram assinaladas como existentes ou inexistentes consoante tivessem ou não acontecido.

Concepção do trabalho

Concebemos o presente estudo partindo do princípio de que, ao correlacionar os itens da escala experimental (com questões relacionadas com vulnerabilidade ao *stress*) com os instrumentos psicométricos assinalados, ficávamos a conhecer o perfil do indivíduo que, em situações de *stress*, estava mais propenso a desenvolver manifestações psicopatológicas.

A concepção do trabalho é expressa no quadro seguinte.



Quadro 1 – Conceção do trabalho

Constituição da amostra

A amostra foi constituída por 368 indivíduos da população em geral.

Tal como referimos noutro trabalho (Vaz Serra, 1994) decidiu-se recolher uma amostra desta dimensão porque o estudo de fiabilidade de qualquer escala requiere, segundo Nunally (1978), um mínimo de 300 casos.

A fim de evitar distorções de informação, por influência da idade ou diferenças de sexo, procurámos constituir uma amostra homogénea em relação a estas variáveis.

Na selecção de casos teve-se o cuidado de não incluir alguém que sofresse de debilidade mental, manifestasse transtornos psicóticos ou demenciais.

Para além da informação demográfica cada respondente era solicitado a registar se o próprio, o pai, a mãe ou outro familiar sofria ou já tinha sofrido de alguma "doença de nervos", termo que usualmente se relaciona com a presença de transtornos emocionais.

No Quadro 2 são apresentadas as características gerais da amostra, no que respeita às idades. Conforme se pode comprovar não há diferenças estatísticas significativas na média de idades entre sexos diferentes. O número de casos de indivíduos na década dos 60 foi menor devido a dificuldades provenientes do grau de instrução ou do não preenchimento de escalas quando houve a percepção de existirem fenómenos de natureza involutiva.

No Quadro 3 revelamos a constituição da amostra no que respeita ao grau de instrução e estado civil. Conforme se pode verificar há indivíduos distribuídos por todos os graus de ensino. Quanto ao estado civil a maioria são casados.

No quadro 4 discriminamos os distritos de residência dos 368 elementos da amostra. O maior número correspondeu ao distrito de Coimbra. Tivemos contudo a possibilidade de colher elementos de quase todos os distritos de Portugal, tanto do litoral como do interior.

	Total	Homens	Mulheres	p
N	368	184	184	
Idade				
Média	42.43	42.70	42.15	N.S.
D.P.	13.58	13.36	13.83	
Grupos etários				
20's	80	40	40	
30's	80	40	40	
40's	80	40	40	
50's	80	40	40	
60's	48	24	24	

Quadro 2 – Características gerais da amostra (média de idades e grupos etários)

N = 368	Total	Homens	Mulheres
Grau de instrução			
Primário	122	58	64
Básico	26	11	15
Médio	69	33	36
Pré-universitário	55	30	25
Superior	96	52	44
Estado civil			
Solteiros	85	44	41
Casados	263	134	129
Viúvos	10	2	8
Separados/Divorciados	10	4	6

Quadro 3 – Características gerais da amostra (grau de instrução e estado civil)

- Aveiro: 132	- Guarda: 3
- Braga: 3	- Leiria: 23
- Bragança: 27	- Lisboa: 8
- Castelo Branco: 5	- Santarém: 1
- Coimbra: 142	- Viseu: 17
- Évora: 2	

Quadro 4 – Distritos de residência

Instruções iniciais

Antes do indivíduo começar a responder à escala era solicitado a ler a seguinte informação escrita:

Instruções

Cada uma das frases que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a *sua* resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea. Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

Estudo da homogeneidade dos itens

Ao ser criada uma escala unidimensional, é importante que *todos os itens sejam capazes de captar aspectos diversos do mesmo atributo e não partes distintas de diferentes traços*. Embora as questões devam ser diferentes umas das outras é desejável que constituam um conjunto homogéneo (Streiner e Norman, 1989, p. 44).

O estudo de homogeneidade dos itens foi realizado percorrendo as seguintes etapas:

- Determinação do coeficiente de correlação de Pearson das diversas questões com a nota global.
- Determinação da correlação "Par/Ímpar" e do Coeficiente de Spearman-Brown.
- Determinação do Coeficiente α de Cronbach, tanto para a globalidade dos itens como para o conjunto da escala após irem sendo extraídos, um a um, os vários itens.
- Determinação da matriz de correlações dos diversos itens.
- Comprovação de que os itens seleccionados não são sensíveis a diferenças do grau de instrução, de sexo e de idade.
- Comprovação de que a escala possui uma boa estabilidade temporal.

Cada um destes procedimentos tem a sua justificação.

De acordo com o que é referido por Vaz Serra (1996):

- A correlação de cada questão com a nota global revela-nos se cada item se define como um bom operante do *constructo geral* que pretende medir.

- A correlação "Par/Ímpar" é uma prova que leva a conhecer se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade. Como a correlação "Par/Ímpar" representa a correlação que se estabelece entre duas versões mais pequenas da mesma escala, a sua verdadeira fiabilidade fica subestimada, uma vez que esta é directamente proporcional ao número de itens que a contém. Este valor é habitualmente corrigido pela determinação do Coeficiente de Spearman-Brown, que se obtém pela fórmula seguinte: $C_{sb} = k\tau/1+(k-1)r$. O k representa o factor pelo qual a escala está para ser aumentada ou diminuída (neste caso 2 vezes) e o r corresponde à correlação "Par/Ímpar" obtida.

- O cálculo do Coeficiente α de Cronbach é importante por dois aspectos. Quando exprime o valor referente a *todos os itens* é uma medida da consistência global da escala, tanto melhor quanto maior a pontuação obtida. Por sua vez, o α de Cronbach pode igualmente constituir uma forma de tratamento individual do item, que nos explica se este é ou não significativo para a consistência interna do conjunto. Quando se retira um determinado item e o α de Cronbach *sobe* esse facto é indicativo de que esse item *prejudica* a homogeneidade da escala. Se o valor *baixa*, então indica que é *importante* para a homogeneidade global.

- A matriz de correlações entre os diversos itens é mais um indicador que se junta aos outros. Se as correlações forem entre si *demasiado elevadas* o facto indica que os itens são *redundantes*, levando a que a escala perca em termos de eficiência psicométrica. Se apresentarem uma correlação moderada entre si, indicam que são sensíveis a aspectos diferentes do mesmo constructo. Por outro lado, a forma como se correlacionam, é ainda sugestiva da existência de dimensões gerais subjacentes.

- A comprovação de que os itens seleccionados não são sensíveis a diferenças de sexo é um procedimento importante na medida em que, ao criar uma escala para avaliar um universo de homens e de mulheres, pretendemos que registre os *aspectos comuns* e *não os aspectos diferentes* da forma de reagirem. Um raciocínio semelhante se pode mencionar a respeito da idade.

- Uma boa estabilidade temporal é imprescindível numa escala deste tipo, que procura medir *traço* e não *estado*.

Estudos de validade

Nos estudos de validade tem-se usualmente em conta a "validade dos três c's": de *constructo*, de *conteúdo* e de *critério*. Esta última pode ser subdividida em validade concorrente e validade predictiva (Streiner e Morgan, 1989).

Segundo Jaeger (1983) a *validade de constructo* subordina todas as outras e procura encontrar resposta para a questão seguinte: "Este instrumento *mede realmente o constructo que proclama medir?*" E acrescenta: "A validade de constructo nunca é *provada*; é simplesmente aceite na medida em que as provas a favor vão sendo superiores às provas contrárias."

Análise estatística efectuada

O estudo estatístico foi efectuado utilizando a versão 8.0 do programa Systat para Windows.

Foram determinadas médias, variâncias, desvios e erros padrão. Para as diferenças entre médias das notas globais e das diferenças entre sexo foi utilizado o teste *t*, para amostras independentes.

Para o estudo de diferenças estatísticas entre grupos extremos, englobando os valores dos diversos itens, foi utilizado o método U de Mann-Whitney. O teste U de Mann-Whitney avalia diferenças estatísticas através de *ranks* (ou postos) das variáveis estudadas. A medida de tendência central mais correcta para resumir o que se passa com cada um dos grupos é a *mediana*. No entanto, nos estudos que efectuámos, tendo havido muitos indivíduos com o mesmo *rank*, achámos que se tornariam mais evidentes as diferenças entre variáveis se indicássemos as *médias*, embora não seja através destas que o procedimento estatístico actua. De qualquer forma, sempre que referimos que utilizámos o U de Mann-Whitney, os valores de *p* indicados foram os que o método extraiu. As médias dos itens dos grupos extremos são expostas apenas para se notar melhor a diferença.

Quando foi preciso organizar tabelas de contingência foi utilizado na sua análise o método do χ^2 e a determinação do coeficiente Phi.

-A matriz de correlações dos diversos itens foi calculada através da determinação de correlações de Spearman. Procedemos assim porque os itens exprimem valores "ordinais". Contudo, nas correlações de cada item com a nota global, foram utilizados os produtos momento correlação de Pearson, uma vez que as notas globais já têm uma pontuação que as leva a poder serem admitidas como quantitativos contínuos. Procedemos deste modo porque Streiner e Norman (1989, p. 46) referem que: "Se existem mais do que

duas respostas alternativas (para cada questão) o produto momento correlação (de Pearson) é suficientemente robusto para produzir resultados relativamente precisos, mesmo quando os dados não obedecem a uma distribuição normal."

Quando já tínhamos seleccionados os itens finais realizámos, a partir da matriz de correlações, uma análise factorial para estudo dos componentes principais, seguida de uma rotação varimax para conhecer as dimensões subjacentes que são independentes entre si. Foram desprezados os factores cujas raízes latentes fossem inferiores a 1.

RESULTADOS

Seleção dos itens para a construção da escala

Apresentamos agora os resultados obtidos nas diversas etapas mencionadas anteriormente.

Seleção dos itens para a construção final da escala

A partir das 64 questões iniciais utilizámos os diversos critérios expostos que nos levaram à exclusão de 41, acabando assim o inventário por ficar apenas com 23 itens.

Passámos então a designar este instrumento psicométrico pelo nome de **23 QVS** que, de forma sintética, pretende significar "**23** Questões para avaliação da **Vulnerabilidade ao Stress**".

Algumas das questões foram excluídas por mais do que um dos critérios que vão ser de seguida apresentados.

Os critérios utilizados podem ser assim sintetizados:

- Eliminação de todas as questões que revelavam *diferenças estatisticamente significativas entre sexo*. Por este motivo foram eliminadas 20 questões que, na escala experimental, correspondiam aos números 10, 18, 22, 25, 27, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 45, 46, 47, 49, 50, 54, 56, 59, 60.

A este respeito vamos dar apenas dois exemplos de questões excluídas.

Mais significativa nos *homens*

(Q. 60 da versão experimental):

"Sou muito crítico dos outros quando vejo alguma coisa mal feita ou por fazer".

Mais significativa nas *mulheres*

(Q. 30 da versão experimental):

"Sinto-me com frequência sem controlo em relação aos problemas que preciso de resolver".

- Eliminação de todas as questões que revelavam *efeito de tecto* (a maioria das pessoas descrevia-se como "demasiado perfeita" nessas questões). Por este motivo foram eliminadas 8 questões: 6, 11, 14, 15, 58, 61, 62 e 63.

Exemplos:

Q. 6 da versão experimental:

"Sou uma pessoa que não tem objectivos concretos a atingir na vida" (nesta questão a grande maioria das pessoas *negou o facto*).

Q. 15 da versão experimental:

"A minha família nunca me dá apoio" (nesta questão a grande maioria das pessoas também *negou o facto*).

- Eliminação de todas as questões que revelavam uma *ausência de correlação* positiva e significativa com o grau de Neuroticismo, negativa e significativa com aptidões de resolução de problemas (IRP) e positivas e significativas com as escalas do BSI. Por este motivo foram eliminadas 8 questões: 4, 7, 13, 19, 23, 24, 26 e 38.

Exemplos:

Q. 4 da versão experimental:

"Costumo fazer exercício físico, até ao ponto de suar, pelo menos três vezes por semana".

Q. 7 da versão experimental:

"Tenho sempre tempo para ir ao encontro das minhas necessidades pessoais".

- Eliminação de todas as questões que, na análise de consistência interna revelavam, *ao serem retiradas, um valor de α de Cronbach superior ao valor do α para a globalidade dos itens*. Esta consequência era elucidativa que prejudicavam a homogeneidade da escala. Por este motivo foram eliminadas 6 questões: 5, 16, 28, 37, 42 e 57.

Q. 5 da versão experimental:

"O peso que tenho está adequado para a minha altura".

Q. 37 da versão experimental:

"Gosto de ser conciliador quando há problemas comuns a resolver".

- Através destes procedimentos iniciais foram *eliminadas 41 questões*: 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14,

15, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62 e 63.

- A escala final ficou com 23 questões da versão experimental, correspondentes aos números: 1, 2, 3, 8, 9, 12, 17, 20, 21, 29, 32, 34, 39, 41, 43, 44, 48, 51, 52, 53, 55, 61 e 64, que voltaram a ser enumeradas na escala final segundo a sua sequência.
- Obtida a versão final da escala foi então efectuada uma análise factorial de componentes principais, seguida de rotação varimax. Esta discriminou 7 factores que explicam 57.5 % da variância total.
- De seguida utilizámos ainda o *modelo linear geral* para o cálculo da estimativa da influência do grau de instrução em relação ao valor global da escala 23 QVS, considerando como variável dependente a variável categorial: "ter tido ou não uma doença de nervos".

Através do modelo linear geral, colocando a variável doente/não doente, como dependente e o Grau de Instrução e a nota global da 23 QVS como variáveis

independentes, obtivemos os resultados seguintes:

Variável dep.:		
Doente/Não-doente	t	P (2 caudas)
Constante	6.710	.000
Grau de Instrução	-1.073	.284
23 QVS global	5.690	.000

Quadro 5

Em síntese: o valor global da escala discrimina bem entre "doentes e não-doentes" e não é influenciado pelo grau de instrução do respondente.

A escala 23 QVS

No Quadro 6 apresentamos as 23 questões que fazem parte deste instrumento de avaliação, acompanhadas da respectiva pontuação, que é assinalada no texto.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	0	1	2	3	4
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	4	3	2	1	0
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	0	1	2	3	4
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	0	1	2	3	4
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	4	3	2	1	0
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	0	1	2	3	4

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
7. Dou e recebo afecto com regularidade	0	1	2	3	4
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	0	1	2	3	4
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	4	3	2	1	0
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	4	3	2	1	0
11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	4	3	2	1	0
12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	4	3	2	1	0
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	4	3	2	1	0
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	4	3	2	1	0
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	4	3	2	1	0
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	4	3	2	1	0
17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	4	3	2	1	0
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	4	3	2	1	0

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	4	3	2	1	0
20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	0	1	2	3	4
21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	4	3	2	1	0
22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	4	3	2	1	0
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	4	3	2	1	0

Quadro 6 – os itens da 23 QVS

Estudos da homogeneidade dos itens

Vamos mencioná-los pela ordem anteriormente referida.

Correlações de Pearson das diversas questões com a nota global

O Quadro 7 mostra-nos as correlações obtidas entre cada questão e a nota global quando esta contém o próprio item ou quando este é excluído. Quando a nota global contém o próprio item a correlação é *inflacionada*. Por conseguinte, as correlações mais relevantes são as que dizem respeito à correlação do item com a nota global quando *esta não contém* esse item específico. Esta última situação compara-se a um "espectador de uma actividade desportiva que acompanha uma equipa, quando se desloca, mesmo que não faça parte dela".

Streiner e Norman (1989, pág. 46) mencionam que se aceita como norma que são bons todos os itens que *se correlacionam acima de .20 com a nota global, quando esta não contém o item*. O valor mais baixo correspondeu, neste caso, à questão número 7 ("Dou e recebo afecto com regularidade") com um

$r = .266$, apresentando a maioria valores bastante superiores. Todas as correlações correspondem a um valor de $p < .000$.

Itens de maior correlação

Conforme se verifica os 23 itens têm todos uma correlação positiva e altamente significativa com a nota global. Os mais importantes correspondem aos números:

- 18. - Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto.
- 19. - Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero.
- 22. - Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar.
- 09. - Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver.
- 05. - Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia.
- 10. - Sou um indivíduo que se enerva com facilidade.

Item	Correlação com o item	Correlação sem o item	Item	Correlação com o item	Correlação sem o item
1	.428	.365	13	.534	.453
2	.426	.338	14	.382	.293
3	.438	.349	15	.496	.405
4	.401	.307	16	.364	.292
5	.516	.449	17	.417	.349
6	.380	.294	18	.615	.540
7	.328	.266	19	.546	.470
8	.425	.339	20	.380	.283
9	.525	.457	21	.479	.398
10	.507	.410	22	.541	.486
11	.475	.391	23	.375	.294
12	.460	.377			

Quadro 7 - Correlações de cada item com a nota global
 Todos os itens têm valores de $p=.000$

Se tivermos em conta os itens que apresentam as correlações mais elevadas com a nota global fica-nos a impressão de que corresponde a um perfil de indivíduo com as características seguintes:



Perfil do indivíduo vulnerável ao stress

- Pouca capacidade auto-afirmativa
- Fraca tolerância à frustração
- Dificuldade em confrontar e resolver os problemas
- Preocupação excessiva pelos acontecimentos do dia-a-dia
- Marcada emocionalidade

Quadro 8

□

Correlação Par/Ímpar e Coeficiente de Spearman-Brown

No Quadro 9 apresentamos os valores da correlação par/ímpar e do Coeficiente de Spearman-Brown.

Conforme se verifica os valores são elevados, abonatórios da boa consistência interna do instrumento de medida que pretendemos criar.

Correlação par/ímpar = .732	p=.000
Coeficiente de Spearman-Brown = .845	

Quadro 9 – Correlação Par/Ímpar e Coeficiente de Spearman-Brown

Determinação do Coeficiente α de Cronbach, tanto para a globalidade dos itens como para o conjunto da escala após irem sendo excluídos, um a um, os diversos itens

No Quadro 10 apresentamos os valores do Coeficiente α de Cronbach, quer para a globalidade dos itens do inventário, quer quando o item assinalado é excluído.

Embora não haja um critério decisivo para um coeficiente de fiabilidade é desejável que o seu valor seja superior a +0.7. "Um coeficiente de fiabilidade é uma medida da proporção da sobreposição da variância "verdadeira" e "observada". Um teste com uma fiabilidade de +0.7 significa que 30 % da sua variância é residual e irrelevante" (Hammond, 1995). No caso vertente o valor do α de Cronbach, para o conjunto dos itens, é de .824, realçando por esta forma a consistência interna da escala.

Conforme se pode observar, quando alguma das questões é excluída o α de Cronbach desce sempre, o que significa que cada um dos itens seleccionados, quando está presente, contribui para melhorar a homogeneidade da escala.

Coeficiente α de Cronbach para todos os itens = .824			
Item	Excluindo o item	Item	Excluindo o item
1	.818	13	.813
2	.819	14	.821
3	.818	15	.816
4	.820	16	.820
5	.814	17	.818
6	.820	18	.809
7	.821	19	.812
8	.819	20	.822
9	.814	21	.816
10	.815	22	.814
11	.816	23	.820
12	.817		

Quadro 10 – Coeficiente α de Cronbach

Item	Homens	Mulheres	<i>p</i>
1	.918	.989	.418
2	1.174	1.370	.095
3	1.500	1.332	.162
4	1.478	1.592	.356
5	2.701	2.788	.384
6	1.408	1.321	.434
7	.832	.837	.945
8	1.978	2.065	.452
9	1.033	1.125	.365
10	2.136	2.337	.148
11	1.690	1.745	.647
12	1.777	1.859	.475
13	1.685	1.641	.722
14	2.000	2.109	.349
15	1.734	1.804	.588
16	2.859	2.870	.908
17	1.049	1.185	.133
18	2.043	2.250	.106
19	1.978	1.940	.745
20	2.060	2.255	.117
21	1.478	1.554	.507
22	.837	.935	.253
23	2.495	2.609	.274

Quadro 12 – Diferenças entre médias no confronto homens/mulheres.

Conforme se verifica pelos valores de *p* não existem quaisquer diferenças estatísticas significativas.

tendo em conta os 184 homens e as 184 mulheres da amostra. Conforme se observa, atendendo aos valores de *p* não há nenhuma diferença estatística significativa entre as diversas questões. As médias existentes são bastante próximas num e noutro grupo.

□

Tal como referimos no início vamos apresentar de seguida a correlação de cada item com a idade.

Comportamento dos itens em relação à idade

No Quadro 13 revelamos os resultados encontrados

das correlações de Pearson entre a idade e cada item da escala.

Conforme se pode comprovar em 23 questões 13 delas revelaram um valor de *p* estatisticamente significativo. Contudo, ao ponderar estes resultados, devemos atender a dois factos. Um deles, o de que há uma probabilidade progressivamente crescente, à medida que aumenta o tamanho de uma amostra, de vir a encontrar correlações significativas de valores baixos; a amostra, com 368 elementos, é já uma amostra de grandes dimensões. Um outro, o de que a variância explicada por uma correlação corresponde ao quadrado do valor encontrado. A correlação mais elevada que foi

obtida foi de .285 para o item 5. Este facto significa que explica apenas 8% da variância, o que se torna verdadeiramente insignificante. As restantes questões com correlações significativas tiveram valores mais baixos. Devido às circunstâncias assinaladas não foi eliminado nenhum destes itens.

□

De seguida vamos apresentar o comportamento dos itens em função de grupos extremos.

Capacidade discriminativa dos itens em função de grupos extremos

Ao construir uma escala é importante que cada item seja sensível, individualmente, a variações de grupos extremos. Quando tal acontece o facto atesta a sua capacidade discriminativa.

A fim de efectuar este estudo seleccionámos todos os casos que estivessem um *desvio padrão* acima e abaixo da *média* da nota global da 23 QVS. Tendo esta média sido igual a 39.677 e o desvio padrão igual a 11.186 decidimos criar dois grupos extremos cujas pontuações fossem iguais ou superiores a 51 e

iguais ou inferiores a 29.

O Quadro 14, a seguir apresentado, mostra-nos o resultado do Teste U de Mann-Whitney, aplicado aos diversos itens, tendo em conta os 72 casos que seleccionámos com um desvio padrão a menos, em relação à média da nota global e 59 casos localizados no sentido inverso. O teste U de Mann-Whitney avalia diferenças estatísticas, conforme referimos, através de *ranks* (ou postos) das variáveis estudadas. A medida de tendência central mais correcta para resumir o que se passa com cada um dos grupos é a *mediana*. No entanto, nos estudos que efectuámos, tendo havido muitos indivíduos com o mesmo *rank*, achámos que se tornariam mais evidentes as diferenças entre variáveis se indicássemos as *médias*, embora não seja através destas que o procedimento estatístico actua. Embora sejam estas que se apresentam para uma melhor percepção contudo, os valores de *p* indicados, corresponderam sempre aos que foram obtidos com o método do U de Mann-Whitney.

Conforme se comprova registaram-se diferenças estatísticas altamente significativas entre os dois grupos, revelando a boa capacidade discriminativa dos itens.

Item	Idade	<i>p</i>	Item	Idade	<i>P</i>
1	.093	N.S.	13	.231	.000
2	-.033	N.S.	14	.235	.000
3	.225	.000	15	.217	.001
4	.042	N.S.	16	.164	.036
5	.285	.000	17	.121	N.S.
6	.171	.023	18	.202	.002
7	.173	.020	19	.173	.020
8	.130	N.S.	20	.194	.004
9	.094	N.S.	21	.135	N.S.
10	.156	N.S.	22	.088	N.S.
11	.229	.000	23	.174	.018
12	.079	N.S.			

Quadro 13 – Correlações dos itens com a idade

Poder discriminativo dos itens
(Test U de Mann-Whitney)

Item	(Média global +1 D.P.) ≥ 51 (N=59)	(Média global -1 D.P.) ≤ 29 (N=72)	p
	Média	Média	
1	1.458	0.486	0.000
2	2.085	0.569	0.000
3	2.475	1.000	0.000
4	2.153	0.847	0.000
5	3.305	1.806	0.000
6	2.068	0.958	0.000
7	1.203	0.444	0.000
8	2.746	1.444	0.000
9	1.932	0.444	0.000
10	3.119	1.181	0.000
11	2.322	0.861	0.000
12	2.525	1.014	0.000
13	2.864	0.958	0.000
14	2.814	1.431	0.000
15	2.695	0.861	0.000
16	3.288	2.306	0.000
17	1.763	0.639	0.000
18	3.305	1.069	0.000
19	2.831	1.111	0.000
20	2.881	1.597	0.000
21	2.356	0.722	0.000
22	1.695	0.375	0.000
23	3.051	1.944	0.000

Quadro 14

Valores de teste/reteste

Representam uma forma de conhecer a consistência ao longo do tempo de uma dada escala. Neste caso a escala é passada ao *mesmo respondente* (que é o próprio indivíduo) que se auto-avalia em duas ocasiões

diferentes. Referem Streiner e Norman (1989, pág. 86) que se o intervalo de tempo é demasiado longo a situação pode ter mudado; se é demasiado curto os indivíduos podem relembrar-se da sua primeira resposta. Mencionam estes autores que o intervalo de tempo

pode variar entre uma hora e um ano, dependendo o facto do assunto que está a ser estudado. De modo usual, de acordo com estes cientistas, o tempo teste/reteste oscila entre 2 a 14 dias. Hammond (1995, pág. 204) refere, por sua vez, que o intervalo de tempo teste/reteste pode variar entre alguns dias e alguns anos mas que costuma ser, regra geral, a partir de um mês.

No Quadro 15 apresentamos os valores da correlação teste/reteste relativos a 105 indivíduos da amostra que completaram o reteste.

N =	105
Nº mínimo de dias	30
Nº máximo de dias	239
Mediana	49
r (teste/reteste)	.816
p	<.001

Quadro 15 – Valores de teste/reteste

Depreendemos destes resultados que é uma escala com uma boa estabilidade temporal, adequada para avaliar traços que caracterizam a maneira de ser de dado indivíduo.

□

A simples correlação teste/reteste tem levantado algumas questões de natureza metodológica. É que, na apreciação de uma escala, há que atender não só à correlação da mesma medida em tempos diferentes (teste/reteste clássico) mas, particularmente, à concordância nas respostas dos respondentes.

Para clarificar este ponto vamos dar um exemplo.

Consideremos que há duas alternativas de escolha perante a resposta a dada opção. Admitamos que num primeiro tempo dado grupo de indivíduos escolhia o 0 (zero) e outro grupo o 1 (um). Num segundo tempo os mesmos grupos faziam exactamente o contrário: os que tinham escolhido o 0 passavam a seleccionar o 1 e aqueles que tinham escolhido o 1 passavam a escolher o zero. Neste caso haveria uma discordância total mas uma correlação teste/reteste de 1.

Para ultrapassar esta dificuldade é usual examinar um diagrama de Bland & Altman. Este permite

comprovar que a uma elevada correlação também se associa uma elevada estabilidade nos níveis de resposta (concordância).

Ao analisarmos a Figura 2 verificamos que há uma dispersão homogénea dos pontos correspondentes a cada um dos indivíduos estudados, o que mostra claramente que não existe qualquer tipo de relação entre as diferenças observadas e o nível médio de respostas (uma vez que não é descortinável qualquer tipo de regularidade nos pontos do gráfico). Este facto permite concluir que não há comportamentos aberrantes desta escala ao longo de todos os níveis mensurados. Por outro lado, a esmagadora maioria dos mesmos pontos encontra-se limitada num intervalo de um desvio padrão, tradutora de elevada concordância nas respostas.

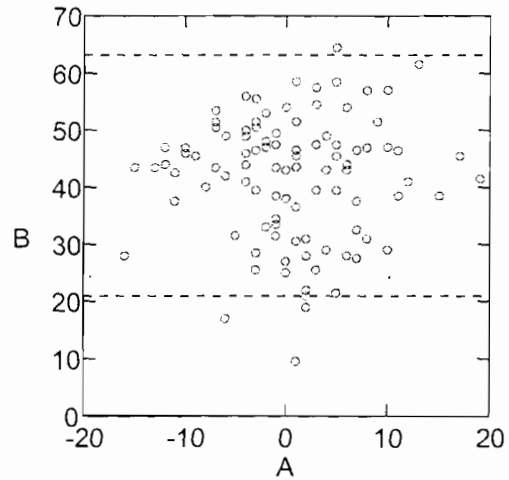


Figura 2 - Diagrama de Bland & Altman

Histograma de distribuição de frequências dos valores do 23QVS

Na Figura 3 apresentamos um histograma da distribuição de frequências, revelando o número de casos (eixo Y) que corresponderam a 6 classes de distribuição, de 10-19 (N=10), 20-29 (N=62), 30-39 (N=111), 40-49 (N=116), 50-59 (N=52) e 60-70 (N=17), referenciadas ao eixo X. Não ocorreram quaisquer casos com a pontuação inferior a 10 ou superior a 70. Conforme se verifica este histograma assemelha-se bastante a uma distribuição de uma curva da família normal.

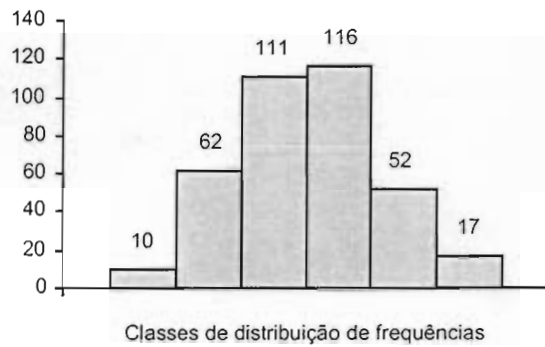


Figura 3 – Histograma de distribuição de frequências, segundo seis classes de distribuição (10-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59 e 60-70)

23QVS: as suas dimensões subjacentes

Para conhecermos as dimensões subjacentes desta escala determinámos inicialmente uma análise factorial de componentes principais, seguida de uma rotação ortogonal de tipo varimax.

Vamos apenas referir-nos a esta última.

Obtivemos 7 factores que explicam 57,5 % da variância total. Não *forçámos* o programa a fornecer um número menor de factores para não excluir qualquer informação que pudesse ser obtida. Nos quadros seguintes é apresentada a composição de cada factor.

Factor 1 (10,7 % da variância explicada)

Item	Loading
23. - Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	.711
19. - Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	.707
16. - Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	.680
10. - Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	.549
18. - Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto	.475
05. - Preocupo-me facilmente com os contratemplos do dia-a-dia	.408

Quadro 16 – Factor 1

Factor 2 (10,5 % da variância explicada)

Item	Loading
09. - Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para as resolver	.712
22. - Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	.701
01. - Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	.666
02. - Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	.514
12. - Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	.481

Quadro 17 – Factor 2

Factor 3 (7,6 % da variância explicada)

Item	Loading
03. - Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	.808
06. - Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	.768

Quadro 18 – Factor 3

Factor 4 (7,6 % da variância explicada)

Item	Loading
04. - Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	.858
21. - O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	.850

Quadro 19 – Factor 4

Factor 5 (7,2 % da variância explicada)

Item	Loading
20. - Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe acontecem	.750
05. - Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia	.591
08. - É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	.586

Quadro 20 – Factor 5

Factor 6 (7,2 % da variância explicada)

Item	Loading
14. - Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	.717
11. - Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	.596
13. - As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	.450
15. - Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	.434

Quadro 21 – Factor 6

Factor 7 (6,6 % da variância explicada)

Item	Loading
17. - Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	.696
13. - As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	.531
07. - Dou e recebo afecto com regularidade	.463

Quadro 22 – Factor 7

Conforme já foi referido inicialmente as questões são corrigidas em função de 5 classes de resposta, de forma a que o perfil negativo do indivíduo se torne mais acentuado à medida que a cotação sobe. As questões 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 são corrigidas da esquerda para a direita (com os valores 0, 1, 2, 3 e 4), enquanto as restantes são corrigidas em sentido inverso.

Significado aparente dos factores

Os itens de maior *loading* nos diversos factores levam-nos a admitir que exprimem o significado a seguir exposto.

Factor 1: Perfeccionismo e intolerância à frustração.

Factor 2: Inibição e dependência funcional.

Factor 3: Carência de apoio social.

Factor 4: Condições de vida adversas.

Factor 5: Dramatização da existência

Factor 6: Subjugação.

Factor 7: Deprivação de afecto e rejeição.

Quadro 23 – O significado aparente dos factores

Assim, ao aplicarmos a escala, o valor relativo de cada factor dá-nos uma ideia de qual o aspecto, no perfil do indivíduo, que o torna mais vulnerável. Na Figura 4 apresentamos os gráficos de dois indivíduos, vulneráveis ao *stress* (vide infra) cujo valor global para a escala foi, respectivamente, para o indivíduo A = 57 e para o indivíduo B = 48. Ao analisarmos os gráficos verificamos que a principal vulnerabilidade correspondia, no indivíduo A, ao Factor 2 (Inibição e dependência funcional) e, no indivíduo B, ao Factor 1 (Perfeccionismo e intolerância à frustração).

	F (1)	F (2)	F (3)	F (4)	F (5)	F (6)	F (7)	p
23 QVS	.483	.494	.310	.321	.345	.358	.272	.000

Quadro 24 – Correlações entre a nota global da 23 QVS e cada um dos factores.

	E.P.I.		IRP		BSI			
	Neurot.	Extrov.	IRPt	IF(2)	IF(4)	IGS	TSP	ISP
23QVSt	.674	-.182	-.639	-.434	-.621	.640	.570	.487
N = 368	p < .001 em todas as correlações							

Quadro 25 – Correlações entre a escala 23 QVS, o EPI, o IRP e o BSI

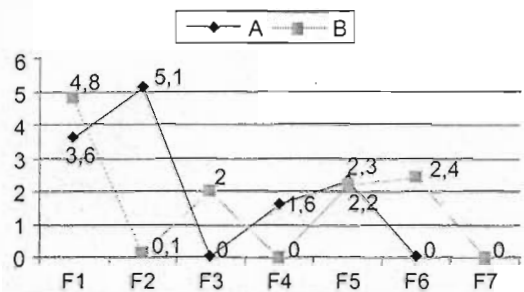


Figura 4 – Comportamento dos Factores em dois indivíduos diferentes, qualquer deles vulnerável ao *stress*

Consideremos agora um outro aspecto.

Correlações da nota global da 23 QVS com cada um dos factores da escala

Tendo em conta as pontuações obtidas para cada factor² determinámos correlações de Pearson entre a nota global da escala 23 QVS e cada um dos factores (Quadro 24).

Os resultados obtidos, como seria de prever, são todos positivos e altamente significativos ($p = .000$). Distinguem-se com as correlações mais elevadas o Factor 2 (Inibição e dependência funcional) e o Factor 1 (Perfeccionismo e intolerância à frustração) e com um valor menor o Factor 7 (Deprivação de afecto e rejeição).

Correlações da 23 QVS com o EPI, IRP e BSI

No quadro 25 a seguir apresentado revelamos os valores obtidos para as correlações entre a escala 23 QVS e o EPI, o IRP e o BSI atrás descritos.

² Os factores mencionados no presente trabalho foram calculados multiplicando o valor da pontuação de cada respondente em cada uma das 23 questões da escala, pelos valores dos coeficientes padronizados de cada factor em cada um dos itens considerados.

No que respeita às *dimensões da personalidade* a escala relaciona-se, tal como seria previsível, de uma forma positiva e altamente significativa com o grau de Neuroticismo. Quanto à Extroversão a correlação é negativa e igualmente altamente significativa, embora de valor menor do que aquele que foi obtido para o Neuroticismo.

As correlações elevadas, negativas e altamente significativas com o IRP e os seus factores IF(2) e IF(4) revelam a relação evidente que a escala apresenta com más estratégias de *coping*. Nestas correlações escolheu-se apenas o Factor 2 e o Factor 4 do IRP porque, em estudo anterior de Vaz Serra, Ramalheira e Firmino (1988) ficou determinada a importância destes para diferenciar indivíduos com perturbações emocionais de indivíduos sem psicopatologia. O IF(2) representa uma atitude de confronto e resolução activa dos problemas e o IF(4) relaciona-se com o controlo interno/externo dos problemas. Os nossos resultados revelam que quanto mais elevado é o valor da 23 QVS menor tendência existe para *uma atitude de confronto activo dos problemas* e maior tendência tem o indivíduo para *os sentir como fora do seu próprio controlo*.

Quanto ao BSI o valor global da escala manifesta, tal como seria de esperar, uma correlação positiva e altamente significativa, em relação a cada um dos seus índices.

□

Uma vez que cada um dos factores traduz diferentes dimensões subjacentes da escala vamos apresentar de seguida as correlações que obtivemos entre cada factor e o EPI, IRP e BSI.

Correlação dos factores da 23 QVS com o EPI, IRP e BSI

Embora cada um dos factores tenha correlações diferentes com o EPI, o IRP e o BSI elas ocorrem no sentido previsto: todas são positivas com o grau de Neuroticismo e o BSI e todas são negativas com o IRP e os dois factores considerados (Quadro 26).

Cinco factores revelam uma correlação não significativa com a Extroversão. Os dois restantes evidenciam uma correlação negativa e discretamente significativa com o grau de extroversão, correspondendo ao F(2) – tradutor de “Inibição e dependência funcional” – e ao F(3) – indicativo de “Carência de apoio social”. Estas correlações têm sentido lógico, se atendermos ao conteúdo dos factores.

□

Atendendo a que cada um dos factores traduz diferentes dimensões da escala e tendo em conta que o BSI é constituído por nove agrupamentos de sintomas, decidimos igualmente analisar a associação entre cada factor e os diversos agrupamentos sintomatológicos.

	E.P.I.		IRP			BSI		
	Neurot.	Extrov.	IRPt	IF(2)	IF(4)	IGS	TSP	ISP
F(1)	.512 ***	.041 NS	-.246 ***	-.000 NS	-.331 ***	.402 ***	.348 ***	.384 ***
F(2)	.280 ***	-.144 *	-.585 ***	-.558 ***	-.336 ***	.264 ***	.294 ***	.089 NS
F(3)	.079 NS	-.145 *	-.077 NS	-.097 NS	-.192 *	.216 **	.154 NS	.198 *
F(4)	.128 NS	-.010 NS	-.130 NS	-.022 NS	-.113 NS	.181 NS	.187 *	.121 NS
F(5)	.251 ***	-.130 NS	-.188 *	-.193 *	-.208 **	.198 *	.195 *	.142 NS
F(6)	.207 **	-.108 NS	-.248 ***	-.095 NS	-.265 ***	.213 **	.160 NS	.210 **
F(7)	.232 ***	.040 NS	-.064 NS	-.083 NS	-.141 NS	.170 NS	.096 NS	.120 NS
N = 368		*** = p < .001	** = p < .01	* = p < .05		NS = Não Significativo		

Quadro 26 – Correlações entre os Factores da escala 23 QVS, o EPI, o IRP e o BSI

Correlação dos factores da 23 QVS com os nove agrupamentos de sintomas do BSI

Para a sua descrição vamos utilizar as abreviaturas seguintes:

Somat. = Somatização
Obs. = Obsessão-compulsão
SIT = Sensitividade inter-pessoal
Dep. = Depressão
Ans. = Ansiedade
Host. = Hostilidade
AnsiFob. = Ansiedade fóbica
Paran. = Ideação paranoide
Psicot. = Psicoticismo

Quadro 27

Conforme se pode verificar no quadro 28 não há nenhum factor que não esteja correlacionado

significativamente com pelo menos um ou mais do que um agrupamento sintomatológico. As correlações estabelecidas por qualquer deles são sempre positivas, como seria de esperar numa escala deste tipo.

Uma vez expostos estes resultados passemos agora para outro tema.

Vulneráveis e não vulneráveis ao stress

Conforme referimos de início tivemos a preocupação de solicitar a cada respondente que registasse se já tinha ou não sofrido de alguma *doença de nervos*, termo que usualmente se relaciona com a presença de transtornos emocionais.

Dos 368 indivíduos da amostra 89 (24,2 %) responderam pela afirmativa e 279 (75,8 %) pela negativa.

Considerando estes dois grupos como duas classes distintas tentámos estabelecer um valor de separação entre eles.

No quadro 29 damos a conhecer estes valores.

	Somat.	Obs.	SIT	Dep.	Ans.	Host.	AnsiFob.	Paran.	Psicot.
F(1)	.368***	.330***	.351***	.253***	.392***	.313***	.295***	.308***	.281***
F(2)	.134 NS	.298***	.243***	.300***	.203**	.168 NS	.269***	.089 NS	.251***
F(3)	.138 NS	.157 NS	.262***	.148 NS	.172 NS	.084 NS	.157 NS	.300***	.140 NS
F(4)	.190*	.130 NS	.133 NS	.098 NS	.100 NS	.095 NS	.132 NS	.227***	.204**
F(5)	.196*	.169 NS	.192*	.189*	.181*	.133 NS	.125 NS	.110 NS	.101 NS
F(6)	.195*	.199***	.221**	.147 NS	.146 NS	.013 NS	.189*	.257***	.144 NS
F(7)	.103 NS	.027 NS	.141 NS	.169 NS	.144 NS	.321***	.032 NS	.172 NS	.159 NS
N = 368	*** = p < .001		** = p < .01		* = p < .05		NS = Não Significativo		

Quadro 28 - Correlações de Pearson entre os factores da 23 QVS e os diversos agrupamentos de sintomas do BSI

	Doentes	Não doentes
N	89 (24,2 %)	279 (75,8 %)
Média	46.742	37.423
Desvio Padrão	9.698	10.693

Quadro 29 - Médias de "Doentes" e de "Não doentes".

A partir destes valores calculámos o *ponto de corte* obedecendo à fórmula de Fisher.

Ponto de corte: $(M_1 - DP_1) + (M_2 + DP_2) : 2 = (46.742 - 9.698) + (37.423 + 10.693) : 2 = (37.044 + 48.116) : 2 = 85.16 : 2 = 42,58$. Arredondando por excesso podemos referir que os indivíduos que ao preencherem uma escala 23 QVS obtenham um valor igual ou superior a 43 devem ser considerados vulneráveis ao stress.

De seguida, a partir da amostra inicial, construímos uma tabela de molde a determinar a *eficiência predictiva geral* do ponto de corte (43), bem como a *sensibilidade* e a *especificidade* da escala³. Para este efeito construímos a tabela que a seguir é exposta.

	Doentes	Não doentes	Total
Vulneráveis (23 QVS ≥ 43)	55	82	137
Não vulneráveis (23 QVS < 43)	34	197	231
Total	89	279	368

Tabela 1

Pode comprovar-se que assim utilizada esta escala demonstra uma *eficiência global* de 68,5 %, percentagem obtida através da soma daqueles que classifica adequadamente como *doentes* (N=55) e como *não doentes* (N=197), a dividir pelo total da amostra [(55 + 197) : 368 = 252 : 368 = .685 = 68,5 %].

Se pretendermos obter a sua *sensibilidade* dividimos o número daqueles que classifica adequadamente como *doentes* (N=55) pelo número total de *doentes* (N=89). Assim, 55:89=.618, o que nos indica uma percentagem de 61,8 %.

A fim de obtermos a sua *especificidade* basta dividir o número daqueles que classifica adequadamente como *não doentes* (N=197) pelo número total dos *não doentes* (N=279). Desta forma, 197:279=.706, o que nos indica um valor percentual de 70,6 %.

Referindo estes resultados por outras palavras podemos mencionar, de uma forma mais sintética que,

numa população de características semelhantes à da amostra, esta escala permite identificar correctamente 62 % dos *doentes* e excluir correctamente 71 % dos *não doentes*.

Por outro lado pode ainda concluir-se que, utilizando esta escala em condições de *prevalência de doença* semelhante à da nossa amostra (89 em 368 = .242 = 24,2 %) é de esperar que todo aquele que tenha na 23 QVS um valor ≥ 43 efectivamente tem 40,1 % de hipóteses de ser *doente* (55:137 = .401 = 40,1 %). Quem tenha um resultado inferior a 43 tem 85,3 % de hipóteses de, efectivamente, *não ser doente* (197:231=.853 = 85,3 %).

No Quadro 22 é feita uma síntese dos resultados que acabámos de referir.

Eficiência global	68.5 %
Sensibilidade	61.8 %
Especificidade	70.6 %

Quadro 30 – Eficiência global, sensibilidade e especificidade da 23 QVS

Estes resultados indicam-nos, quer através do grau de *especificidade*, quer da *sensibilidade*, que a escala pode ser particularmente útil em estudos epidemiológicos em que se procurem diferenciar duas populações diferentes.

□

Considerando ainda a variável categorial *ser ou não doente* tentámos através dela realizar um teste *t* tendo em conta os valores de Neuroticismo, de Extroversão, do IRP, dos seus factores IF(2) e IF(4) e finalmente dos indicadores IGS, TSP e ISP do BSI.

As diferenças transparecem no quadro 31 na página seguinte.

³ A *sensibilidade* refere-se à probabilidade de um *doente* ser classificado como tal pela escala. A *especificidade* relaciona-se com a capacidade da escala em classificar correctamente o *não doente*.

	Doentes (N = 89)		Não doentes (N = 279)		p
	Média	D.P.	Média	D.P.	
Neuroticismo	14.966	4.856	9.061	5.091	.000
Extroversão	12.584	3.618	12.932	3.627	.431
IRP	144.112	13.556	153.050	12.354	.000
IF (2)	25.337	5.332	26.520	4.539	.062
IF(4)	26.978	5.338	30.552	4.628	.000
IGS	1.129	.544	.618	.421	.000
TSP	33.202	11.364	22.839	12.664	.000
ISP	1.932	.746	1.486	.402	.000

Quadro 31 – Diferenças entre “ser ou não doente”

De acordo com o que se observa no Quadro 31, tal como seria de esperar, os indivíduos doentes têm um grau de Neuroticismo mais elevado, piores estratégias de *coping* e uma pontuação mais elevada no Índice Geral de Sintomas, Total de Sintomas Positivos e Índice de Sintomas Positivos do BSI.

Se atendermos à circunstância de que os valores da 23 QVS são significativamente mais elevados no grupo dos “Doentes” do que no grupo dos “Não doentes” então é de admitir que igualmente se liguem aos fenómenos psicopatológicos.

A diferença entre médias do grau de Extroversão não revelou ser significativa.

□

Consideremos agora um ponto distinto.

Antecedentes familiares dos respondentes

Conforme referimos de início cada respondente era solicitado a registar se o próprio, o pai, a mãe ou

outro familiar sofria ou já tinha sofrido de alguma “doença de nervos”, termo que usualmente se relaciona com a presença de transtornos emocionais.

Nos três quadros seguintes apresentamos os resultados obtidos para o caso do pai, da mãe e do familiar.

Ao analisar cada uma das situações tivemos o cuidado de excluir da análise a influência de cada uma das restantes. Assim, por exemplo, ao estudar a influência do pai, pedimos ao *software* de estatística que seleccionasse apenas as situações em que *não existisse* a presença nem de mãe nem de familiar doente. Usámos uma metodologia idêntica para cada um dos casos.

Observando o Quadro 32 comprova-se que nos respondentes *doentes* os pais *doentes* são em menor número que os pais *não doentes* (1 *versus* 7). Nos respondentes *não doentes* regista-se a presença de 17 pais *doentes* e de 176 pais *não doentes*. Os valores estatísticos não são significativos. Contudo, a forma como se distribuem os casos sugere que não há qualquer ligação evidente entre pai e respondente *doente*.

(G.L. = 1)	Pai		Phi	χ^2	p
	Doente (N=18)	Não doente (N=183)			
Respondentes					
Doentes (N = 8)	1	7	.025	.128	.720
Não doentes (N = 193)	17	176			

Quadro 32 – Antecedentes paternos em termos de “ser ou não doente”

No Quadro 33 apresentamos os valores encontrados para a Mãe.

Podemos tirar conclusões relativamente semelhantes às do pai. A presença de mãe *doente* ocorre em maior número nos respondentes *não doentes* do que nos *doentes* (16 versus 7). Há igualmente um maior número de mãe *não doente* do que *doente* nos respondentes *doentes* (17 versus 7). O χ^2 tem um valor estatisticamente significativo. Contudo o valor de Phi é discreto, explicando uma variância apenas de 4.5 % (Phi² = 0.045).

O Quadro 34 apresenta os resultados que encontramos para a presença de um familiar *doente*.

No caso do familiar os resultados tornam-se discretamente diferentes. A presença de familiar *doente* ocorre em maior número nos respondentes *doentes* do que nos *não doentes* (22 versus 17). No entanto, tal como foi observado nos dois quadros anteriores, há igualmente um maior número de familiar *não doente* do que *doente* nos respondentes *doentes* (29 versus 22). O χ^2 tem um valor mais alto do que no caso do Pai e da Mãe e há uma diferença significativa entre grupos. O valor de Phi² traduz uma variância explicada de 14.5 % (Phi² = 0.145).

Tendo em conta os resultados obtidos podemos sintetizar:

- Nos respondentes *doentes* a maioria dos pais não era *doente*.
- Uma conclusão idêntica pode ser extraída em relação às mães, embora neste caso já tenha havido uma diferença levemente menor.
- Passou-se uma situação semelhante no que respeita aos familiares, em que igualmente se verificou a existência de maior número de familiares *doentes* nos respondentes *não doentes* do que nos *doentes*. Contudo, ao contrário das duas situações anteriores, a presença de familiar *doente* surge num quantitativo mais elevado nos respondentes *doentes* do que nos *não doentes*. Este resultado é propiciado, provavelmente, por haver um maior número de familiares *doentes* (N=51) do que pais (N=18) e mães (N=23) *doentes* após o processo de exclusão que utilizámos e que referimos anteriormente.
- Verificou-se existirem casos de pais, mães e familiares *doentes* em respondentes *não doentes*, sempre em maior número do que no caso de respondentes *doentes*.
- Os antecedentes familiares parecem ter assim uma importância discreta no que respeita à determinação de se *ser ou não doente*.

□

(G.L. = 1)	Mãe		Phi	χ^2	p
	Doente (N=23)	Não doente (N=193)			
Respondentes					
Doentes (N = 24)	7	17	.212	9.732	.002
Não doentes (N = 192)	16	176			

Quadro 33 – Antecedentes maternos em termos de “ser ou não doente”

(G.L. = 1)	Familiar		Phi	χ^2	p
	Doente (N=51)	Não doente (N=193)			
Respondentes					
Doentes (N = 39)	22	17	.381	35.401	.000
Não doentes (N = 205)	29	176			

Quadro 34 – Antecedentes de familiares, sem ser Pai ou Mãe

Tratados estes pontos vamos agora analisar os resultados dos acontecimentos indutores de *stress* separados pela variável categorial "Doentes/Não doentes".

Circunstâncias indutoras de *stress* em grupos de doentes e não doentes

Referimos de início que cada respondente deixou registado o número de acontecimentos indutores de *stress* ocorrido no ano anterior, em seis categorias distintas (Traumas graves, Acontecimentos significativos da vida, *Stress* crónico, Micro indutores de *stress*, Macro indutores de *stress* e Acontecimentos desejados que não ocorreram). Solicitava-se ainda que registassem se tinham ou não sido vítimas de acontecimentos traumáticos da infância.

Vamos agora analisá-las em função do grupo de

"Doentes e Não doentes". Assinalamos apenas os casos, em cada um dos grupos, cujos registos foram positivos e as respectivas percentagens.

A observação do Quadro 35 permite-nos concluir:

- Os indivíduos *doentes* têm uma frequência maior de acontecimentos indutores de *stress* do que os *não doentes*. Estes resultados estão de acordo com o que referem Calhoun e Tedeschi (1999, pág. 6): "Quando se examinam as histórias de pessoas que desenvolvem uma larga variedade de transtornos psiquiátricos é típico verificarmos que mencionam no seu passado taxas mais elevadas de acontecimentos indutores de *stress* do que aqueles indivíduos, que lhes são comparáveis, sem perturbações de natureza psicológica".
- Entre todos os tipos de acontecimentos os traumas

	Doentes		Não doentes		Phi	χ^2	p
	(N = 89)	%	(N = 279)	%			
Traumas graves							
Presentes (N = 62)	22	24.7	40	14.3	.119	5.192	.023
Ausentes (N = 306)	67	75.3	239	85.7			
Acont. Significat. da Vida							
Presentes (N = 182)	59	66.3	123	44.1	.190	13.311	.000
Ausentes (N = 186)	30	33.7	156	55.9			
Stress crónico							
Presentes (N = 158)	47	52.8	111	39.8	.113	4.672	.031
Ausentes (N = 210)	42	47.2	168	60.2			
Micro indutores de <i>stress</i>							
Presentes (N = 207)	60	67.4	147	52.7	.127	5.947	.015
Ausentes (N = 161)	29	32.6	132	47.3			
Macro indutores de <i>stress</i>							
Presentes (N = 137)	47	52.8	90	32.3	.182	12.195	.000
Ausentes (N = 231)	42	47.2	189	67.7			
Acontecimentos desejados							
Presentes (N = 88)	30	33.7	58	20.8	.130	6.190	.013
Ausentes (N = 280)	59	66.3	221	79.2			
Traumas da infância							
Presentes (N = 70)	25	28.1	45	16.1	.130	6.267	.012
Ausentes (N = 298)	64	71.9	234	83.9			

Quadro 35 – Indutores de *stress* em grupo de *doentes* e *não doentes*

graves e os acontecimentos traumáticos da infância são os de menor frequência, tanto no grupo dos *doentes* como no grupo dos *não doentes*. Não obstante a prevalência é menor neste grupo do que naquele.

- A relevância maior vai para os micro indutores, macro indutores e situações de stress crónico, que ocorrem numa frequência bastante mais elevada no grupo de *doentes*, tanto no confronto com os outros tipos de indutores de *stress*, como na comparação com o grupo dos *não doentes*.

Ao considerarmos estes resultados devemos ponderar que o grupo dos *doentes* apresenta pontuações mais elevadas na 23 QVS, a qual evidencia correlações positivas e altamente significativas com o grau de Neuroticismo (do EPI) e negativas e também altamente significativas com as estratégias de lidar com problemas (IRP e os seus factores). Tendo em conta estes pressupostos somos levados a concluir que corresponde a um grupo de pessoas que pelas suas características de emocionabilidade e estratégias mais pobres de lidar

com os problemas são levadas a sentir maior número de acontecimentos indutores de *stress*, particularmente nas áreas assinaladas.

□

Síntese final

Partindo de uma revisão bibliográfica procurámos seleccionar um grupo de questões que estivessem relacionadas com vulnerabilidade ao *stress* e, por sua vez, também pudessem estar associadas a psicopatologia.

A metodologia descrita permitiu seleccionar um total de 23 questões que parecem cumprir com este objectivo geral e que reúnem condições de credibilidade em termos de critérios de homogeneidade, de consistência interna e de estabilidade temporal, assim definindo uma nova escala psicométrica.

Tentaremos a partir de agora testar esta escala no confronto com outras, com o objectivo de clarificar prováveis complementariedades de informação clínica, bem como realizar estudos prospectivos que nos dêem testemunho adicional da sua utilidade.

BIBLIOGRAFIA

- ALVES, M.Z.R. (1995) - Stress em estudantes - Dissertação de Mestrado em Planificación, Diseño y Investigación apresentada no Instituto Superior de Serviço Social de Coimbra.
- BLAND, J.M. e ALTMAN, D.G. (1986) - Statistical method for assessing agreement between two methods of clinical measurement - "*Lancet*", I, 307-310.
- CALHOUN, L.G. e TEDESCHI, R.G. (1999) - *Facilitating Posttraumatic Growth - A Clinician's Guide* - Lawrence Erlbaum Associates, Publishers: Mahwah, New Jersey, London.
- CANAVARRO, M.C.S. (1995) - Inventário de Sintomas Psicopatológicos - pp. 95-109 in "Testes e Provas Psicológicas em Portugal" (Vol. 2), Mário R. Simões, Miguel M. Gonçalves e Leandro S. Almeida (eds.) - Braga: APPORT/SHO.
- DEROGATIS, L.R. (1993) - *BSI: Brief Symptom Inventory*. Minneapolis: National Computer Systems, 3rd edition.
- HAMMOND, S. (1995) - Using Psychometric Tests - Cap. 13, pp. 194-212 in "Research Methods in Psychology", G.M. Breakwell, S. Hammond e Ch. Fife-Schaw (eds.) - London, Thousand Oaks, New Delhi : Sage Publications.
- JAEGER, R.M. (1983) - *Statistics: A Spectator Sport* - Beverly Hills, London, New Delhi : Sage Publications.
- KAPLAN, A. (1969) - *A Conduta na Pesquisa (metodologia para as ciências do comportamento)* - Editora Herder - Editora da Universidade de S. Paulo, Brasil.
- LEWIS-BECK, M.S. (1980) - *Applied Regression : an introduction* - Series : Quantitative Applications in the Social Sciences - Sage Publications, London.
- MANN, A. e MURRAY, R. (1986) - Measurement in Psychiatry - pp. 55-77 in "Essentials of Postgraduate Psychiatry (second edition)", P.Hill, R.Murray e A.Thorley (eds.) - Grunc & Stratton, Ltd.
- MARTIN, M., WARD, J.C. e CLARK, D.M. (1983) - Neuroticism and the recall of positive and negative personality information - "*Behaviour Research and Therapy*", 21 (5) : 495-503.

- MATOS, A.P.S. (1995) – Factores Psicológicos na Doença Coronária – tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- MCIVER, J.P. e CARMINES, E.G. (1981) - Unidimensional Scaling - Sage Publications, London.
- MORONEY, M.J. (1969) - Dos números aos factos - Edições Despertar, Porto.
- OPPENHEIM, A.N. (1966) - Questionnaire Design and Attitude Measurement - Heineman Educational Books, Ltd., London and Edinburgh.
- STREINER, D.L. e NORMAN, G.R. (1989) - Health Measurement Scales (A Practical Guide to their Development and Use) - Oxford Medical Publications.
- VAZ SERRA, A. (1988) – Um estudo sobre *coping*: o Inventário de Resolução de Problemas – “*Psiquiatria Clínica*”, 9 (4) : 301-316.
- VAZ SERRA, A. (1994) - IACLIDE : Inventário da Avaliação Clínica da Depressão – Coimbra: Edição “*Psiquiatria Clínica*”.
- VAZ SERRA, A. (1996) – INDEP – uma escala para avaliar a personalidade dependente - “*Psiquiatria Clínica*”, 17 (4) : 261-276.
- VAZ SERRA, A. (1999) – O Stress na Vida de Todos os Dias – Distribuidora Dinapress, Edição do autor – Coimbra.
- VAZ SERRA, A., PONCIANO, E. e FREITAS, J.F. (1980) - Resultados da Aplicação do Eysenck Personality Inventory a uma amostra da população portuguesa - “*Psiquiatria Clínica*”, 1 (2) : 127 - 132.
- VAZ SERRA, A., RAMALHEIRA, A.C. e FIRMINO, H. (1988) - Mecanismos de coping : diferenças entre população normal e doentes com perturbações emocionais - “*Psiquiatria Clínica*”, 9 (4) : 323-328.
- VAZ SERRA, A., FIRMINO, H., POCINHO, F. e MESQUITA FIGUEIREDO, A. (1991) - Coping Mechanisms and Stressful life events - “*Acta Psychiatrica Portuguesa*”, 37 : 5-12.