



UC/FPCE — 2010

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório

Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado na Área de especialização em Psicologia Clínica e Saúde, Sub-área de especialização em Psicologia Sistémica, Saúde e Família sob a orientação da Professora Doutora Isabel Marques Alberto

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de Coping familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório

Resumo: O objectivo do presente estudo exploratório prende-se com a análise da percepção da qualidade de vida e das estratégias de *coping* familiares numa amostra composta por sujeitos que experienciaram a perda de alguém significativo e o concomitante processo de luto (Grupo A, N=100) e por sujeitos que referiram não ter vivido perda de pessoas significativas (Grupo B, N=20). Os instrumentos utilizados nesta análise foram um Questionário Sócio-Demográfico, o Inventário Qualidade de Vida (QV – Olson & Barnes, 1982, formulário parental na versão portuguesa validada por Simões (2008)) e as Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES – McCubbin, Olson & Larsen, 1981, versão portuguesa validada por Martins (2008)). Os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que concerne à percepção da qualidade de vida familiar. Relativamente à utilização das estratégias de *coping* familiares, os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na dimensão *Busca de Suporte Social* (F-COPES). Por sua vez, no que diz respeito à utilização de estratégias de *coping* internas e externas, os resultados indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de sujeitos. A análise exploratória realizada ao grupo clínico registou a presença de efeitos estatisticamente significativos ao nível das variáveis sócio-demográficas como a idade, o género, o local de residência, a etapa do ciclo vital da família, o nível socioeconómico, bem como ao nível das variáveis relativas à perda como o grau de parentesco com a pessoa que morreu e a fase do luto.

Palavras-chave: Experiência de perda, Processo de luto, Qualidade de Vida, Estratégias de *Coping*.

Analysis of perception of the quality of life and family Coping strategies on the experience of loss and in the process of mourning: an exploratory study

Abstract: The objective of this exploratory study is the analysis of perception of the quality of life and coping strategies relatives in a sample composed of subjects who experienced the loss of any significant and the concomitant mourning process (Group A, N=100) and by subjects who reported not to have lived loss significant people (Group B, N=20). The means used on this analysis were a Questionnaire Socio-Demographic, Inventory Quality of Life (QOL – Olson & Barnes, 1982, parental form in the portuguese version validated by Simões (2008)) and the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES – McCubbin, Olson & Larsen, 1981, portuguese version validated by Martins (2008)). The results showed that there are no statistically significant differences between the two groups regarding the perception of the quality of family life. For the use of family coping strategies, the results showed statistically significant differences between the two groups in seeking dimension of *Social Support* (F-COPES). In turn, as regards the use of coping strategies internal and external, the results indicated that there are no statistically significant

differences between the two groups of subjects. The exploratory analysis carried out the clinical group showed the presence of effects statistically significant at the level of socio-demographic variables such as age, gender, the place of residence, the stage of the vital cycle of the family, the socio-economic level, as well as the level of the variables relating to the loss as the degree of kinship with the deceased and the stage of mourning.

Key Words: Experience of loss, Process of mourning, Quality of life, Coping Strategies.

Agradecimentos

Porque sem eles este trabalho não teria sido possível, gostava de agradecer:

À Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, por me permitir realizar este projecto;

Às Professoras Doutoradas Ana Paula Relvas, Madalena Alarcão e Madalena Lourenço, pela partilha de saberes e por terem despertado em mim o gosto pela Psicologia Clínica Sistémica;

À Professora Doutora Isabel Alberto, pela notável e enriquecedora orientação neste estudo, pela disponibilidade e por todas as palavras de incentivo e encorajamento;

A toda a minha família, em especial à minha mãe, pela enorme ajuda na recolha da amostra específica, pela dedicação, esforço e preocupação;

À Inesinha, menina dos meus olhos, pelas surpresas, pelos mil beijinhos, pelo “amor daqui até à lua e da lua até aqui”, sem a qual a minha vida ficaria vazia de sentido;

A todas as minhas amigas, pela partilha, suporte, apoio incondicional e amizade inconfundível;

Ao meu namorado, por ter tolerado as birras e o mau humor e por estar ao meu lado “como se não houvesse amanhã”;

Um agradecimento muito especial a todas as pessoas que participaram neste estudo, pela sua disponibilidade e simpatia;

Por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, foram um incentivo e uma inspiração no término deste percurso.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento Conceptual	1
1.1. Luto: conceptualizações teóricas	2
1.2. Perspectiva sistémica da perda e do luto	4
1.3. Qualidade de Vida familiar e o luto	9
1.4. Estratégias de <i>Coping</i> familiares e o luto	10
II – Objectivos	13
III – Metodologia	13
3.1. Descrição da amostra	13
3.2. Instrumentos	16
3.2.1. Questionário Sócio-Demográfico	17
3.2.2. Qualidade de Vida (QV)	17
3.2.3. Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES)	19
3.3. Procedimentos	21
IV – Resultados	21
V – Discussão	27
5.1. Limitações do estudo	34
5.2. Sugestões para pesquisas futuras	35
VI – Conclusões	35
Bibliografia	36
Anexos	42

Introdução

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento do número de estudos acerca da morte, assim como o processo de luto tem sido amplamente estudado e teorizado no que diz respeito às várias fases/etapas que percorre, bem como em relação às variáveis que medeiam e influenciam o seu desfecho. Todavia, estas investigações incidem essencialmente em aspectos individuais, existindo menos estudos que abordem o impacto da morte ao nível familiar.

Considerando que “a perda de uma pessoa pela qual alimentamos um amor profundo constitui uma das experiências psicológicas mais dolorosas, senão mesmo a mais dolorosa, sentida pelo ser humano” (Rebello, 2007, p.15) pareceu-nos pertinente realizar um estudo exploratório com uma amostra de sujeitos que viveram a perda de alguém significativo e o consequente processo de luto.

Uma vez que o suporte empírico acerca desta temática não é abundante na população portuguesa, este estudo propõe-se analisar o impacto da morte e do processo de luto ao nível da percepção da qualidade de vida e das estratégias de *coping* familiares, a partir da comparação de duas amostras: sujeitos que viveram a perda significativa de alguém e sujeitos que não tiveram ainda esta perda. Pretendemos ainda explorar a influência de algumas variáveis sócio-demográficas na percepção da qualidade de vida e das estratégias de *coping*.

Para contextualizar este estudo, faremos um breve enquadramento conceptual baseado na bibliografia mais significativa acerca do processo de luto. De seguida, serão apresentados os objectivos deste trabalho, bem como a metodologia utilizada. Posteriormente, passaremos à apresentação dos resultados e respectiva discussão e, para terminar, serão referidas as principais conclusões desta investigação.

Deste modo, pretendemos fornecer um pequeno contributo para um conhecimento mais aprofundado do impacto da morte e do processo de luto numa amostra portuguesa.

I – Enquadramento Conceptual

A vida e a morte andam de mãos dadas e marcam presença no nosso quotidiano, no qual o efémero da vida nos relembra a inevitabilidade da morte. Ainda que a finitude seja inerente à vida, o homem ocidental encara a morte como uma das suas maiores preocupações (Domingos & Maluf, 2003). Bowen (1998, p. 105) afirma que “pensar directamente a respeito da morte, ou indirectamente a respeito de manter-se vivo e evitar a morte, ocupa mais tempo na vida do homem do que qualquer outro tema”.

A perda constitui uma experiência universal, uma vez que todo o ser humano, em algum momento da sua vida, acaba por enfrentar esta realidade que impõe os desafios adaptativos mais dolorosos para a família como sistema e para cada um dos seus membros individualmente (Walsh & McGoldrick, 1998a). A morte é acompanhada de diversas perturbações, tanto devido à perda em si, como às mudanças concomitantes, emergindo uma onda de choque emocional (Bowen, 1998). Qualquer perda é acompanhada por uma constelação de perdas secundárias, isto é, subsequentes à perda inicial, sendo que, por vezes, é mais difícil lidar com estas últimas do que com a morte em si (Rando, 1993, como citado em

Domingos & Maluf, 2003).

A perda “pode apresentar impactos vários no funcionamento emocional e cognitivo da pessoa enlutada, colocando-a num processo de transição e adaptação de duração incerta” (Ferreira-Alves & Silva, 2006, p. 147).

1.1. Luto: Conceptualizações teóricas

O termo luto deriva do latim *Luctus*, que significa morte, perda, dor e mágoa (Pereira, 2008) e pode ser definido como “o processo psicológico pelo qual, a tristeza experimentada por perdas significativas é resolvida” (Rojas, 2001, p. 205). A experiência do luto apresenta sinais, sintomas, curso demonstrável e uma resolução previsível (Rojas, 2001).

O processo de luto tem sido objecto de diversas tentativas de elaboração teórica conceptualmente distintas e historicamente diferenciadas (Lopes, 1996). Considerado como um jogo complexo de reacções fisiológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais (Reed, 1998, como citado em Carvalho, 2006), é um processo multidimensional que dificulta uma conceptualização mais exacta sendo evidentes algumas diferenças entre as várias abordagens (Lopes, 1996; Silva, 2004).

O luto sempre foi reconhecido ao longo dos tempos, emergindo nos mais antigos mitos e lendas (Canavarro, 2004). Foi no artigo “Mourning and Melancholia”, publicado em 1917, que Sigmund Freud abordou, pela primeira vez, “a questão da dor sob o ponto de vista do luto e da melancolia, reacções à perda do objecto amado” (Fleming, 2003, como citado em Pereira, 2008, p. 109). Neste artigo, Freud apresentou também o conceito de “trabalho de luto”, definido como um processo de diminuição gradual da energia, que liga o enlutado ao objecto perdido (Silva, 2004). Apesar do forte desejo da pessoa enlutada negar o sucedido, tem de enfrentar a realidade da perda e começar a desvincular-se da pessoa querida. Trabalhar o luto significa, nesta perspectiva, confrontar-se com a perda e com os sentimentos associados a ela, quebrando gradualmente os laços com a pessoa falecida (Silva, 2004). O trabalho de luto encontra-se terminado com a completa renúncia ao objecto perdido, o que possibilitaria o investimento em novos objectos (Lopes, 1996). Problematizando estas ideias de Freud, González (1965, como citado em Lopes, 1996) coloca a questão da impossibilidade do esquecimento completo de um objecto, que apesar de perdido, permanece importante para o sujeito.

Esta perspectiva do “trabalho de luto” proposto por Freud constituiu, durante décadas, o modelo explicativo dominante de compreensão do processo de luto (Ferreira-Alves & Silva, 2006), sendo vários os autores que reconhecem a sua influência nos desenvolvimentos posteriores acerca do tema (Silva, 2004).

Contudo, só com Bowlby (1969/1982, 1980) foram lançadas as bases teóricas para compreender o fenómeno do processo de luto (Canavarro, 2004) através da sua teoria da vinculação. Este autor chamou a atenção para as semelhanças entre o luto nos adultos e as reacções à separação apresentadas pelas crianças: em ambas as situações, a atenção focaliza-se na ausência da figura perdida, existe uma hipervigilância relativa à possibilidade do seu regresso, sinais de activação emocional, protesto na altura de separação, bem como uma sensação de falta de segurança (Canavarro, 2004).

De acordo com Bowlby (1980) o processo de luto é composto por

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

quatro fases, que não têm de ocorrer de uma forma linear. A primeira fase, de **choque e negação**, pode estar presente durante umas horas ou até mesmo uma semana. Caracteriza-se por uma paralisação emocional, descrença de que a morte tenha realmente ocorrido e explosões emocionais. A segunda fase, de **protesto**, é dominada pela preocupação permanente com a pessoa perdida e com a tentativa de conseguir o seu regresso. A pessoa pode interpretar qualquer sinal como a sua presença. Na **fase de desespero e desorganização**, a pessoa constata a ineficácia do protesto para trazer de volta a figura de vinculação. Por fim, a **fase de reorganização**, é marcada por uma aparente recuperação e gradual interesse em actividades sociais e outras.

De acordo com Weiss (1998, como citado em Canavarro, 2004) uma das perspectivas que mais se destaca é a de Kübler-Ross (1969). Após vários estudos na área da doença terminal, a autora sintetiza o processo de luto em cinco estádios essenciais, que se podem resumir da seguinte forma (Kübler-Ross, 2008):

Negação: “*Não, eu não, não pode ser verdade*” (Kübler-Ross, 2008, p.53). A primeira reacção passa habitualmente por um estado de choque temporário em que se nega o sucedido. A negação é geralmente uma defesa temporária que, brevemente, será substituída por uma aceitação parcial.

Ira: Quando o primeiro estádio de negação não pode ser mantido durante mais tempo é substituído por sentimentos de ira, fúria e ressentimento. “A questão lógica seguinte passa a ser: *Porquê eu?*” (Kübler-Ross, 2008, p.67).

Negociação: Este estádio, apesar de menos conhecido, é igualmente útil, sendo a negociação, na verdade, uma tentativa de adiamento. Após enfrentar os factos e ter vivido a zanga, o indivíduo pode pensar num “acordo” que o possa ajudar a ultrapassar as dificuldades do momento: “*Sim, sou eu. Mas e se...*” (Pangrazzi, 1999, p. 33).

Depressão: Quando o indivíduo compreende que não existe acordo possível, que nada pode alterar a perda, submerge-se na depressão. Estamos perante o “abatimento diante da verdade” (Pangrazzi, 1999, p. 34). É neste estádio que, habitualmente, surge o “arrepentimento pelas falhas, (...), pelas oportunidades perdidas” (Kübler-Ross, 2008, p.108).

Aceitação: Nesta fase o indivíduo já não está deprimido nem zangado, uma vez que trabalhou a fundo as etapas anteriores e aceitou a inevitabilidade da morte, podendo agora contemplar o passado e o futuro com serenidade.

Admite-se, de um modo geral, que pode ser identificado um primeiro momento caracterizado pela defesa relativamente ao impacto traumático da perda, uma fase intermédia acompanhada por alguma desorganização interna e uma fase posterior caracterizada por um maior ou menor grau de reorganização (Lopes, 1996).

Apesar da conceptualização baseada em fases ou estádios ser útil para compreender a vivência de sofrimento (Gameiro, 1999), convém sublinhar que a evolução do processo de luto pode apresentar variações consideráveis, uma vez que é um processo e não um caminho linear (Mallon, 1998). Podem existir grandes diferenças quanto à respectiva sequência, ou ocorrer uma substancial sobreposição entre elas (Keating & Seabra, 1994).

Mesmo sendo o processo de luto uma experiência universal, não se pode descurar o seu carácter idiossincrático, dado que parece estar profundamente marcado pela forma como cada indivíduo, membro de determinada cultura, o vive na sua individualidade (Carvalho, 2006). Para

abranger a diversidade e complexidade dos processos de perda, é fundamental considerar a relação dos indivíduos nos contextos familiar e social, o grau de vinculação, as circunstâncias da morte, o sistema de crenças, o quotidiano do indivíduo e o seu significado para a família (Canavarro, 2004; Reiss & Oliveri, 1980, como citado em Walsh & McGoldrick, 1998b).

É importante enfatizar que o processo de luto pode dar-se como terminado quando “a pessoa perdida não é esquecida, mas sim internalizada e tornada parte da pessoa que sofreu a perda” (Pincus, 1989, como citado em Domingos & Maluf, 2003, p. 579). Neste sentido, outros autores mencionam que “adaptar-se à perda implica modificar esquemas e representações cognitivas de si, dos outros e do mundo, de forma a integrar a situação de perda, construindo significados alternativos” (Thompson & Janigian, 1988; Thompson, 1998, todos como citado em Canavarro, 2004).

1.2. Perspectiva sistémica da perda e do luto

O luto, entendido como um processo de adaptação a uma perda significativa, é uma experiência complexa que transcende o âmbito individual (Domingos & Maluf, 2003), desencadeando uma crise que atinge o indivíduo, a sua família e os sistemas mais amplos da sociedade dos quais participa (Bromberg, 1994, como citado em Domingos & Maluf, 2003).

Para fazer face aos desafios que a morte coloca, existem duas tarefas adaptativas fundamentais a realizar pela família, que promovem o processo de elaboração da perda e o seu fortalecimento enquanto unidade funcional: a) o “reconhecimento compartilhado da realidade da morte e a experiência comum de perda” (Walsh & McGoldrick, 1998b, p. 34) e b) a “reorganização do sistema familiar e o reinvestimento noutras relações e projectos de vida” (Walsh & McGoldrick, 1998b, p. 37).

A primeira tarefa – **reconhecimento compartilhado da realidade da morte e a experiência comum de perda** – é facilitada pela comunicação clara e aberta no seio da família (Bowen, 1998; Rebelo, 2007; Walsh & McGoldrick, 1998b), pela confiança e empatia, pela tolerância face às diferentes reacções à morte, incluindo os inevitáveis sentimentos ambivalentes (McGoldrick, 1998a) e pelos rituais funerários (Imber-Black, 1998). Todos os membros da família devem enfrentar a realidade e proceder ao reconhecimento da morte, inclusive as crianças (Bowen, 1998; Mallon, 1998). Se os elementos da família sentirem que não existe um clima de tolerância perante a expressão dos diversos sentimentos e emoções relativos à morte, podem emergir comportamentos sintomáticos. Para além disso, pode surgir um bode expiatório, ocorrer a exclusão de um elemento da família ou mesmo a devastação da coesão familiar (Walsh & McGoldrick, 1998b).

Realizada a primeira tarefa, impõe-se a **reorganização do sistema familiar e o reinvestimento noutras relações e projectos de vida**. Esta tarefa envolve o realinhamento das relações e a redistribuição dos papéis necessários para compensar a perda e prosseguir com a vida familiar (Walsh & McGoldrick, 1998b). Deste modo, “as famílias devem reestruturar-se sem a pessoa morta, cujos papéis e funções devem ser assumidos por outros” (McGoldrick, 1998a, p. 77). Importa acrescentar que a promoção da coesão e da flexibilidade no sistema familiar revela-se essencial neste processo de reequilíbrio (Rebelo, 2007; Walsh & McGoldrick, 1998b).

O impacto da perda e a adaptação familiar é influenciado por diversos

factores, sendo os mais significativos: a circunstância da morte; a rede familiar e social; a história de perdas anteriores; o contexto sociocultural e o grau de parentesco (Brown, 1995; Walsh & McGoldrick, 1998b).

Relativamente ao primeiro factor – **circunstância da morte** – cada tipo de morte tem implicações e impactos diferenciados. No caso da morte inesperada, a família não teve tempo para uma preparação para a perda, enquanto no caso de a morte ser devida a doença prolongada, o sistema familiar passou por um grande período de *stress*, podendo emergir algum “alívio” com o fim do sofrimento e da tensão da família (Brown, 1995; Rolland, 1998; Walsh & McGoldrick, 1998b). Por sua vez, a perda ambígua (e.g. refém, desaparecido) acarreta imensa agonia para a família e bloqueia o luto e a resolução da perda (Boss, 1998; Walsh & McGoldrick, 1998b). Já as mortes violentas (e.g. homicídios, desastres naturais, negligência) podem dificultar a sua aceitação e perturbar os familiares durante bastante tempo (Brown, 1995; Walsh & McGoldrick, 1998b). Por fim, os suicídios são as mortes mais angustiantes de aceitar pela família (Dunne, McIntosh & Dunne Maxim, 1988, como citado em Walsh & McGoldrick, 1998b; Gutstein, 1998), dado que acarretam estigma, raiva, culpa e comunicações disfuncionais (Walsh & McGoldrick, 1998b).

A **rede familiar e social** constitui um aspecto a ser considerado, uma vez que “os padrões de organização e comunicação e os sistemas de crenças familiares estão entre as variáveis mediadoras mais cruciais para a adaptação à perda” (Walsh & McGoldrick, 1998b, p. 42). Para que o reajustamento familiar face à perda seja facilitado deve existir coesão familiar, comunicação funcional, apoio, tolerância e respeito pelas diferentes respostas à perda. Além disso, a estrutura familiar precisa de ser flexível e clara para permitir a sua reorganização (McGoldrick, 1998a; Rebelo, 2007; Walsh & McGoldrick, 1998b). A rede social também desempenha um papel importante, uma vez que o impacto da perda pode ser amortecido pelo suporte social, que pode propiciar recursos a vários níveis para a família (Anderson, 1982; Kessler, Price & Wortman, 1985, todos como citado em Walsh & McGoldrick, 1998b). Neste sentido, Klass (1991/1992, como citado em Keating & Seabra, 1994) menciona que o apoio social tem sido identificado como um elemento determinante da qualidade da resolução do luto.

A **história de perdas anteriores** é um importante factor no reajustamento à perda, pois pode tornar as famílias mais resilientes ou mais vulneráveis (Walsh & McGoldrick, 1998b): “Uma sobrecarga de perdas passadas e uma história de dificuldade no manejo dessas perdas parecem prejudicar a capacidade da família lidar com uma perda actual” (Brown, 1995, p. 396). Deste modo, deve-se atender às perdas ou outros factores causadores de *stress* concomitantes que podem sobrecarregar a família (Walsh & McGoldrick, 1998b), assim como à “transmissão multigeracional de padrões familiares” (Bowen, 1978, como citado em McGoldrick, 1998b, p. 135) gerados pela perda.

No que respeita ao **contexto sociocultural**, destaca-se a influência que o sistema de crenças étnicas, religiosas e filosóficas exerce na adaptação à perda. Deve ser valorizado o papel dos sistemas de crenças na superação da perda, bem como o impacto destrutivo da culpa e da vergonha em torno da morte (Rolland, 1998; Walsh & McGoldrick, 1998b). Também as restrições dos papéis de género devem ser consideradas, com o intuito de se perceber quais as expectativas sociais esperadas face à morte, pois detêm um considerado impacto na sua aceitação e nas relações familiares (Brown,

1995; Walsh & McGoldrick, 1998b).

Por fim, o **grau de parentesco** com a pessoa que morreu constitui outro factor relevante na adaptação à perda, uma vez que nem todas as mortes têm igual impacto para o sistema familiar, dependendo do papel na família e do grau de dependência emocional em relação à pessoa que morreu (Brown, 1995). Geralmente, quanto mais central é a posição da pessoa falecida, maior será a resposta emocional da família (Brown, 1995).

A **morte de um filho** tem sido considerada como uma das perdas mais dolorosas e devastadoras e a sua prematuridade torna o luto extraordinariamente difícil de elaborar (Brown, 1995; Lopes, 1996; McGoldrick & Walsh, 1998). O impacto desta perda é diferenciado consoante as características pessoais do filho, a relação dos pais com ele (Brown, 1995; McGoldrick & Walsh, 1998), a participação nos cuidados antes da morte (Mulhern, Laurer & Hoffman, 1983, como citado em McGoldrick & Walsh, 1998), a filosofia de vida (Spinetta, Swarner & Sheposh, 1981, como citado em McGoldrick & Walsh, 1998), as crenças religiosas (Martinson, Moldow & Henry, 1980, como citado em McGoldrick & Walsh, 1998) e a pertença a grupos de auto-ajuda (Videka-Sherman & Lieberman, 1985, como citado em McGoldrick & Walsh, 1998). A ocorrência de filhos nados-mortos e abortos espontâneos ou provocados tende a ser vivenciada de uma forma mais dolorosa para as mães, muitas vezes acompanhada de culpa (McGoldrick & Walsh, 1998). A morte de um filho pode ter um efeito devastador sobre o casamento e a saúde dos pais, envolvendo também a perda dos seus sonhos e das suas esperanças (McGoldrick & Walsh, 1998).

A **morte de um irmão** leva, frequentemente, ao afastamento e ao isolamento das crianças/adolescentes, o que pode conduzir a um luto prolongado, a comportamentos sintomáticos e sentimentos de culpa. Esta culpa deriva da rivalidade normal entre irmãos (McGoldrick & Walsh, 1998). O processo de luto vivido pelos pais pode levar a que estes não se encontrem tão disponíveis, podendo mesmo surgir um certo distanciamento, embora, posteriormente, se possam tornar demasiado protectores em relação aos filhos sobreviventes, o que dificultará o processo de autonomização destes últimos (Brown, 1995; McGoldrick & Walsh, 1998). Existe ainda a possibilidade de um dos irmãos ter a função de substituto do irmão falecido. No que respeita a esta questão, estudos sugerem que esta reacção de substituição não é necessariamente patológica, dado que investir nos filhos sobreviventes facilita o ajustamento positivo dos pais ao longo do tempo (Videka-Sherman, 1982, como citado em McGoldrick & Walsh, 1998). As consequências a longo prazo para a criança substituta ainda não foram bem investigadas (McGoldrick & Walsh, 1998).

A **morte de um progenitor** pode acarretar consequências profundas para as crianças, tanto a curto como a longo prazo, incluindo depressão, medo de abandono, dificuldade em estabelecer relações e outros transtornos emocionais na vida adulta (McGoldrick & Walsh, 1998). É de sublinhar que as respostas das crianças à morte de um dos progenitores são influenciadas pela sua idade, nível de desenvolvimento emocional e cognitivo e pela proximidade emocional em relação ao progenitor que morreu e ao progenitor sobrevivente (Bowen, 1976; Schiff, 1977; Kübler-Ross, 1976, todos como citado em Brown, 1995). É crucial que o progenitor sobrevivente e a restante família não excluam as crianças da experiência da perda, com o intuito de protegê-las. O estudo de Elizur e Kaffman (1983, como citado em Brown, 1995) sugere que o que tem, inicialmente, maior impacto sobre o

ajustamento das crianças é a contenção da expressão emocional e a incapacidade do progenitor sobrevivente compartilhar a tristeza. No caso dos adolescentes, a morte de um progenitor pode prejudicar o movimento evolutivo da família e o processo de autonomização do adolescente (Brown, 1995; McGoldrick & Walsh, 1998). Quanto aos jovens adultos independentes, esta perda pode ter um sério impacto na sua vida profissional e pessoal se tiverem de voltar para casa para cuidar do progenitor agora viúvo, interferindo, assim, com os seus projectos de vida (Brown, 1995). Relativamente aos filhos adultos que já tenham constituído família, a perda pode aproximá-los das famílias de origem, levando a que o cônjuge se sinta negligenciado. As investigações demonstram que os filhos adultos estão preparados para aceitar a morte dos pais idosos, como ocorrências naturais inevitáveis do ciclo de vida (Lewis, 1976; Neugarten, 1970, todos como citado em McGoldrick & Walsh, 1998). Todavia, esta aceitação confronta-os com a sua própria mortalidade, dado que passam a constituir a geração mais velha (McGoldrick & Walsh, 1998).

Relativamente à **morte do cônjuge**, importa ressaltar que o seu impacto será diferente consoante a etapa do ciclo vital em que a família se encontra (Brown, 1995; McGoldrick & Walsh, 1998). Se a família se encontrar na etapa dos jovens casais sem filhos a perda é considerada prematura, chocante e isoladora, devido à carência de preparação emocional ou suportes sociais essenciais. Pode ainda estar presente uma amplificação dos conflitos entre o cônjuge sobrevivente e a família do cônjuge que morreu e um relacionamento precoce pode significar um luto negligenciado (McGoldrick & Walsh, 1998). Nas famílias com filhos pequenos, a morte do cônjuge constitui para o cônjuge sobrevivente uma sobrecarga a nível financeiro e ao nível de cuidados a prestar aos filhos, podendo interferir nas tarefas do luto. Deste modo, a ajuda da rede familiar e social revela-se fundamental (McGoldrick & Walsh, 1998). Na etapa do ciclo vital da família designada por ninho vazio, a perda do cônjuge impossibilita o reinvestimento no casamento e a concretização dos planos que tinham sido adiados para o futuro (Brown, 1995; McGoldrick & Walsh, 1998). As mulheres enfrentam melhor esta situação do que os homens porque estes não utilizam tão frequentemente o apoio da rede social e porque minimizam a sua consciência de dependência em relação às mulheres. Os viúvos “correm um risco especialmente alto de morte e suicídio no primeiro ano de luto, devido à sensação inicial de perda, desorientação e solidão” (McGoldrick & Walsh, 1998, p. 71).

Já a **morte dos avós**, costuma ser a primeira experiência de perda com que as crianças se deparam, sendo fundamental inclui-las na experiência de luto da família (McGoldrick & Walsh, 1998). No caso dos adolescentes, a morte dos avós tende a ser um “precipitante oculto” quando os pais procuram tratamento para o comportamento sintomático dos adolescentes (McGoldrick & Walsh, 1998). Neste contexto, se os pais não conseguem lidar com as suas próprias questões emocionais relacionadas com a perda, frequentemente, é o adolescente que assume os sentimentos parentais, resultando muitas vezes, em comportamentos sintomáticos (McGoldrick & Walsh, 1998). Relativamente aos adultos, esta perda tende a não causar muito impacto, a não ser que existam conflitos não resolvidos (McGoldrick & Walsh, 1998).

Por fim, a **morte de colega ou amigo íntimo** na vida dos adolescentes, poderá activar necessidades de ordem social e emocional negligenciadas pela família (Skalar & Hartley, 1990, como citado em

Domingos & Maluf, 2003), revelando-se esta perda desestruturante porque lhes lembra a sua vulnerabilidade e mortalidade. Num estudo levado a cabo por Domingos e Maluf (2003), que pretendia examinar as experiências de perda e luto de 25 adolescentes, verificou-se que o luto de amigos/colegas perturbou o equilíbrio e o funcionamento do sistema familiar, desencadeando ou intensificando conflitos familiares, tendo este sido considerado como pouco eficaz enquanto fonte de suporte. Os adolescentes deste estudo ressaltaram que o pouco suporte que receberam poderia ter sido melhor se o ambiente familiar fosse mais tolerante ao seu luto e encorajasse a expressão de afectos. Por sua vez, o processo de luto destes adolescentes revelou implicações no processo de ensino-aprendizagem na escola, que na percepção dos adolescentes foi igualmente pouco eficiente no suporte para o seu luto (Domingos & Maluf, 2003).

Tendo em consideração a diversidade das formas familiares, revela-se fundamental alargar a compreensão do processo de luto para além do ambiente familiar imediato, não negligenciando as mortes em casamentos anteriores e em famílias sem parentesco sanguíneo (McGoldrick & Walsh, 1998). A morte de elementos das famílias nucleares a que os indivíduos pertenceram anteriormente (e.g. ex-marido) pode originar reacções de luto surpreendente fortes, bem como, conflitos relacionados com lealdades, testamentos, local de enterro, etc. (McGoldrick & Walsh, 1998). As famílias de homossexuais também se revestem de outras particularidades, devido ao estigma social, às questões legais e ao secretismo por vezes existente.

Face a uma perda, o indivíduo enlutado e o seu sistema familiar iniciam um processo de adaptação e reajustamento, sendo este um percurso de dor e sofrimento íntimo, que inclui a experiência de emoções e sentimentos de profundo mal-estar e tristeza e que, normalmente, evolui para uma consciencialização da perda como um facto irreversível e, lentamente, para a sua aceitação (Gameiro, 1999). Todavia, quando não se verifica a capacidade de reconhecer a perda, o processo de luto é bloqueado. Quando tal acontece, as famílias ficam paradas no tempo – “seja em sonhos do passado, nas emoções do presente ou no medo do futuro” (McGoldrick, 1998a, p.78). Para além deste padrão, os relacionamentos tornam-se rígidos, revelando a família incapacidade de iniciar novas relações e não existe disponibilidade para efectuar mudanças após a morte. A incapacidade de lidar com a perda pode ainda reflectir-se na negação, na realização de diversas actividades lúdicas, nos consumos excessivos, no isolamento, na sobrecarga de trabalho, nos divórcios e nas relações esporádicas (McGoldrick, 1998a). Neste contexto de impossibilidade de superar a perda, as famílias ficam “sem narrativas com as quais conferir sentido à sua experiência” (McGoldrick, 1998a, p.81).

Em contrapartida, a forma como a família lida com a perda pode ter efeitos positivos, constituindo-se numa oportunidade de crescimento (Pereira, 2008; Walsh & McGoldrick, 1998b). Haynal (1978, como citado em Lopes, 1996) também coloca o processo de luto numa posição central enquanto factor de desenvolvimento e crescimento psicológico.

Quando as famílias podem partilhar a experiência de perda, mudanças muito positivas costumam acompanhar o luto, fortalecendo a unidade familiar (Walsh & McGoldrick, 1998b) e tornando as famílias mais resilientes e confiantes (McGoldrick, 1998b). A morte acaba por consciencializar as famílias de que o tempo é precioso, podendo ser o impulso para a reconciliação e a reparação de antigos conflitos (Walsh & McGoldrick, 1998b), conduzindo-as a “desenvolver um sentido mais claro

das prioridades da vida, uma maior valorização das relações e uma capacidade aumentada de intimidade e empatia” (Walsh & McGoldrick, 1998b, p. 52).

A partir da aceitação da realidade da perda e da reconstrução de um mundo interno abalado, o processo de luto constitui, assim, tal como Freud referiu, “uma das formas mais universais de adaptação e crescimento por meio da estruturação acessíveis ao homem” (Freud, 1923, como citado em Lopes, 1996).

Para finalizar, podemos partir do pressuposto que a morte de alguém próximo ou significativo e o processo de luto concomitante podem constituir um factor de *stress*, acarretando implicações ao nível da percepção da qualidade de vida familiar e das estratégias de *coping* utilizadas pelo sistema familiar. Assim, seguidamente, procuraremos interligar estes constructos, profundamente implicados quando nos referimos a uma das experiências psicológicas mais dolorosas – a morte.

1.3. A Qualidade de Vida familiar e o luto

A expressão *qualidade de vida*, apesar de ser relativamente recente, tem sido utilizada de forma cada vez mais recorrente nas últimas décadas (Canavarro et al., 2006). Contudo, como refere Wolfensberger (1994, como citado em Canavarro et al., 2006, p. 15) “enquanto conceito científico pode revelar-se ambíguo a não ser que seja objecto de uma definição precisa”.

A qualidade de vida, entendida como conceito subjectivo, tem subjacente uma notável variabilidade, que se traduz em dificuldades acrescidas na sua delimitação conceptual e avaliação (Canavarro et al., 2006). É neste contexto que, no início da década de 90, a OMS reuniu um conjunto de peritos provenientes de diferentes culturas (o WHOQOL *Group*) com o objectivo de trabalhar no refinamento conceptual de qualidade de vida e, subsequentemente, construir um instrumento para a sua avaliação (Canavarro et al., 2006; Fleck, 2006). De acordo com o WHOQOL *Group* (1994, como citado em Canavarro et al., 2006, p.16), qualidade de vida foi definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de um conceito amplo que traduz a natureza subjectiva da avaliação do indivíduo, contextualizada no meio físico, cultural e social em que se insere (WHOQOL *Group*, 1995, como citado em Canavarro et al., 2006).

Numa perspectiva familiar, o estudo da qualidade de vida pretende avaliar a percepção que o indivíduo tem do bem-estar e satisfação com a vida familiar em diferentes domínios (Fagulha, Duarte, & Miranda, 2000). É de salientar que, na revisão da literatura, surgiram vários estudos que mencionam que a percepção da qualidade de vida familiar é um importante indicador, quer da qualidade de vida, quer da saúde dos indivíduos e das famílias (Fagulha, Duarte, & Miranda, 2000; Santana, 2005; Manso, 2007; Diener, 1999, como citado em Simões, 2008).

No que diz respeito à relação entre qualidade de vida percebida e processo de luto, Lopes (2008) realizou um estudo exploratório com 30 pais que tinham perdido um filho e 30 pais que não viveram essa perda, com o objectivo de analisar a existência de eventuais diferenças ao nível da percepção da qualidade de vida, *stress* e *coping* familiares. Os resultados traduziram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ao

nível da qualidade de vida familiar percebida (avaliada através do Inventário Qualidade de Vida – Olson & Barnes, 1982): os pais enlutados obtiveram um índice total de vida total inferior. Quanto às dimensões do instrumento, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões *Casa, Relações Sociais e Saúde, Família e Conjugalidade e Educação*, nos quais os pais enlutados indicaram uma qualidade de vida percebida menos favorável. Por sua vez, Dores (2008) num estudo que comparou 158 sujeitos que referiram não ter sofrido qualquer perda e 78 sujeitos que mencionaram ter perdido uma pessoa significativa no último ano, não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de sujeitos no que concerne à percepção da qualidade de vida familiar. Relativamente às dimensões, é de referir que apenas está presente uma diferença estatisticamente significativa na dimensão *Filhos*, correspondente à versão parental do Inventário Qualidade de Vida: a percepção da qualidade de vida familiar no que respeita aos filhos é superior nos sujeitos que viveram a morte de alguém significativo no último ano.

Apesar de não se terem encontrado outros estudos que se focassem em concreto na relação entre qualidade de vida familiar e o processo de luto, pode ainda referir-se que, segundo Gameiro (1991) alguns doentes terminais, idosos e indivíduos em luto conseguem integrar na sua vida as experiências de doente terminal, de velhice e de luto, não como factores de destruição mas como factores de qualidade de vida e de novo projecto de vida.

1.4. Estratégias de Coping Familiares e o luto

De acordo com Serra (2002), acontecimentos significativos de vida, como a morte de alguém próximo ou significativo, implicam um grande reajustamento, podendo gerar níveis elevados de *stress*. A este *stress* vai corresponder um conjunto de estratégias de *coping*, que ajudarão a pessoa enlutada e o seu sistema familiar a gerir o processo de transição e adaptação à perda de duração incerta – o luto.

Perante um acontecimento potencialmente indutor de *stress*, como o caso da morte de alguém significativo e o processo de luto concomitante, verifica-se a necessidade de alcançar um ajuste funcional entre desafios, exigências, recursos e a própria unidade familiar. Para tal, o indivíduo enlutado e o seu sistema familiar recorre ao *coping*.

Numa tentativa de melhor compreender a resposta da família a um acontecimento indutor de *stress*, Hill elabora o Modelo ABCX (1958, como citado em Olson & DeFrain, 2003). De acordo com o modelo, (A) representa o acontecimento *stressante*, (B) os recursos da família, e (C) o significado atribuído por esta. Estes factores, ao interagirem conjuntamente, produzem o efeito (X), designado crise (Olson et al., 1983; Olson & DeFrain, 2003). No decorrer deste modelo, McCubbin e Patterson (1983) apresentam o Modelo Duplo ABCX, para descrever a capacidade de adaptação das famílias, tendo em consideração os membros da família enquanto sistemas individuais, a unidade familiar e a comunidade/contexto social. A capacidade de adaptação da família a situações de crise seria o efeito das relações existentes entre os referidos níveis sistémicos de relação, obedecendo à seguinte sequência de leitura: primeiro a relação entre os membros individuais da família e a unidade familiar e depois a relação entre a unidade familiar e a comunidade.

Assim, o Modelo Duplo ABCX centra-se na dinâmica do *stress* familiar e procura descrever os acontecimentos indutores de *stress* e outras mudanças que possam afectar a capacidade de adaptação da família, ou seja,

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

toda e qualquer situação nova que implique ajuste familiar, constituindo-se uma dificuldade para a qual se impõe a busca de soluções. Tal é efectivado com base nos factores psicológicos e sociais que a família convoca na situação de crise, bem como os processos através dos quais os membros da família se envolvem para atalharem as soluções mais satisfatórias para a mesma (McCubbin & Patterson, 1983; Serra, 2002).

Em 1985, Monat e Lazarus associam o *coping* aos “esforços feitos para lidar com as situações de dano, de ameaça e de desafio quando o indivíduo não tem disponível no seu repertório de comportamentos uma rotina ou uma resposta automática para confrontar a situação” (como citado em Serra, 2002, p. 366). Para Lazarus e Folkman (1984) o *coping* representa o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo indivíduo para lidar com exigências específicas, internas ou externas, que são avaliadas como dolorosas ou intoleráveis, ultrapassando os seus recursos.

As estratégias (internas ou externas) de *coping* detêm um papel fulcral na gestão do *stress* e desequilíbrio e, por conseguinte, em todo o processo adaptativo, uma vez que correspondem às respostas, proferidas pelo indivíduo e pela família, que têm por finalidade diminuir a “carga” física, emocional e psicológica ligada aos acontecimentos indutores de *stress* (Snyder & Dinoff, 1999, como citado em Vaz Serra & Pocinho, 2001).

O *coping* é um processo complexo e multidimensional, sensível ao meio ambiente e às características da personalidade que influenciam a avaliação do *stress* e os recursos do *coping* (Folkman & Moskowitz, 2004). Importa acrescentar que, o recurso ou não a estratégias de *coping* e o tipo de estratégias utilizadas estão dependentes do significado que o indivíduo atribui sobre o que lhe está a acontecer, surgido da relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente (Serra, 2002). Tennen e Affleck (1999) referem que existem indivíduos que são capazes de encontrar benefícios na adversidade e que tal não só ajuda a adaptação a situações ameaçadoras como ao seu próprio enriquecimento psicológico (como citado em Serra, 2002). Vários autores têm vindo a mencionar a ideia de que, apesar de ser muito doloroso e difícil de superar, o processo de luto pode levar o enlutado a uma maturação interna muito significativa, enquanto ser humano (Miles & Grandall, 1983, como citado em Lopes, 2008). Esta capacidade de encontrar benefícios na adversidade deve ser considerada uma estratégia de *coping* focada na emoção, dado que ajuda a controlar e a esbater a sua intensidade (Serra, 2002).

Ao nível do sistema familiar, para lidar com o *stress*, a família utiliza processos cognitivos, afectivos e comportamentais e vai criando e modificando as estratégias de *coping* em função do elemento gerador de *stress*, já que o que poderá ser eficaz num momento e num processo, poderá não ser noutra, o que torna complexo definir o que poderá ser *coping* de sucesso (Olson et al., 1983).

Muitos são os autores que procuram compreender a experiência de adaptação à perda e a forma como se processa, formulando novas teorias e desenvolvendo modelos ou perspectivas, como é o exemplo do **modelo do processo dual de *coping* com o luto** de Stroebe e Schut (1999). Segundo esta teoria, para se ultrapassar a perda é necessário confrontar-se com a mesma, focando-se nas memórias e quebrando-se o vínculo relacional com o falecido (Rijo, 2004). Apesar da teoria da vinculação de Bowlby ser, actualmente, a mais influente na área do luto (Stroebe & Schut, 1999, como citado em Rijo, 2004), têm-lhe sido apontadas algumas limitações: pouca

clareza e fraca operacionalização do conceito “trabalho de luto”; pouca especificidade dos *stressores* inerentes ao luto, da dinâmica entre a confrontação e o evitamento da perda e do contexto envolvente; dificuldades de aplicação nalguns contextos culturais; não contemplação das diferenças entre géneros; negligência perante outras consequências do luto que não o luto complicado, nomeadamente as positivas; e fraca evidência empírica (Stroebe, 1992; Stroebe & Schut, 1999, como citado em Rijo, 2004).

Partindo destas limitações, Stroebe e Schut (1999, como citado em Rijo, 2004) desenvolveram um modelo específico de *coping* com o luto procurando caracterizar a dinâmica presente no processo de luto – **modelo do processo dual de *coping* com o luto**.

Este modelo foi inicialmente desenvolvido para a compreensão do *coping* com a morte de um parceiro mas é potencialmente aplicável a outros tipos de luto, parecendo acrescentar alguma compreensão à especificidade do fenómeno do luto e atender melhor à complexidade das reacções presentes no luto (Rijo, 2004). Na sua leitura, há a considerar três elementos essenciais, que descrevemos de seguida: os acontecimentos geradores de *stress* associados com o luto (com especial ênfase nos *stressores* secundários), as estratégias cognitivas utilizadas para lidar com esses acontecimentos e, por último, o processo dinâmico designado por oscilação, sendo o constructo que mais distingue este modelo dos outros existentes (Silva, 2004).

Segundo o modelo do processo dual de *coping* com o luto, os indivíduos em luto desenvolvem esforços de *coping* orientado para a perda e esforços de *coping* orientado para a restauração, estando também presente um processo oscilatório, que regula as duas tendências (Rijo, 2004). O ***coping* orientado para a perda** diz respeito à concentração nos diversos aspectos da experiência de perda e aos esforços para lidar com esses mesmos aspectos, caracterizando-se por um foco na pessoa falecida e nos eventos relacionados com a morte. Nos primeiros tempos do luto predomina este tipo de *coping*, sendo que, posteriormente, a atenção do indivíduo enlutado dirige-se cada vez mais para outras fontes de *stress*. Por outro lado, o ***coping* orientado para a restauração** refere-se ao conjunto de esforços para lidar com perdas secundárias, em termos de reajustamento das relações com os outros ou de adaptação a novos papéis, mas também de esforços para resolver problemas concretos. A **oscilação** refere-se a um processo dinâmico de justaposição do confronto e do evitamento de aspectos relacionados com o luto. Nesta perspectiva, o que dita um processo de luto bem sucedido é a natureza oscilatória destas orientações (Ferreira-Alves & Silva, 2006).

No que diz respeito à relação entre *coping* (avaliado através do F-COPES – Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família – McCubbin, Olson & Larsen, 1981) e processo de luto, podemos citar o estudo exploratório de Lopes (2008) que não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no valor total. Todavia, na dimensão *reenquadramento*, os pais enlutados indicaram que utilizam com menos frequência este tipo de estratégia de *coping* interna. Na investigação realizada por Dores (2008) também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de sujeitos no que concerne ao valor total de *coping*.

A busca de apoio espiritual é considerada uma dimensão a ter em conta, como possível estratégia de *coping*. Tem-se verificado que a religião influencia a avaliação e a resposta aos acontecimentos, dando força para os superar (Folkman & Moskowitz, 2004). O estudo de Carvalho (2006)

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

corroborar a influência da religião, apontando para uma forte associação entre a religiosidade, mecanismos de *coping* religioso e reacção positiva face ao luto.

Da revisão da literatura consideramos pertinente estudar a influência da perda de pessoas significativas na percepção da qualidade de vida e estratégias de *coping* familiares. Subjacente a este aspecto, está a necessidade de analisar a percepção que têm relativamente à sua qualidade de vida familiar, assim como, de compreender de que forma as famílias enfrentam e gerem o processo de adaptação à perda.

II – Objectivos

O objectivo geral do presente estudo prende-se com a caracterização da percepção da qualidade de vida familiar e das estratégias de *coping* familiares em sujeitos que experienciaram a morte de alguém significativo (Grupo A) e sujeitos que referiram não ter vivido essa experiência de perda (Grupo B).

O estudo será composto por uma análise comparativa ao nível da qualidade de vida e das estratégias de *coping* familiares (entre os dois grupos de trabalho) e uma análise exploratória da possível influência de factores sócio-demográficos. Os objectivos de base são:

- 1) Avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos da amostra (com e sem perda de pessoas significativas) na percepção da qualidade de vida familiar quer nos valores totais, quer nas dimensões do QV (Olson & Barnes, 1982);
- 2) Avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que respeita ao *coping*, quer no índice total, quer nas dimensões do F-COPES (McCubbin, Larsen & Olson, 1981);
- 3) Comparar os dois grupos ao nível da utilização de estratégias de *coping* internas e externas;
- 4) Analisar os efeitos de algumas variáveis sócio-demográficas (idade, género, local de residência, etapa do ciclo vital e nível socioeconómico) e de algumas variáveis relativas à perda (grau de parentesco com a pessoa que morreu e a fase do luto) na qualidade de vida e estratégias de *coping* na amostra de luto (Grupo A).

III – Metodologia

O presente estudo está inserido num projecto de investigação mais vasto, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, que visa estudar a percepção do *stress* e do *coping* familiares, da qualidade de vida e resiliência familiares, quer do ponto de vista da população geral, quer em relação a populações às quais se colocam desafios específicos.

3.1. Descrição da amostra

Este estudo inclui uma amostra de indivíduos que lidaram com a morte de alguém significativo e o consequente processo de luto (amostra específica – Sub-amostra A) e uma amostra de indivíduos que referiram ainda não ter lidado com essa experiência de perda (amostra de comparação – Sub-amostra B).

Relativamente à **amostra geral** (N=120), 24,2% (N=29) dos respondentes são do sexo masculino e 75,8% (N= 91) do sexo feminino. As

idades variam entre os 22 e os 93 anos (M=43,77 anos, DP=15,08 anos).

Quanto à sub-amostra **A**¹ (que viveu a perda de pessoas significativas) (N=100), 22% (N=22) dos respondentes são do sexo masculino e 78% (N=78) do sexo feminino. As idades variam entre 22 e os 93 anos (M=45,67 anos; DP=15,43 anos). No que concerne ao local de residência, 39% (N=39) da amostra vive numa região predominantemente urbana, 33% (N=33) num meio medianamente urbano e 28% (N=28) num meio predominantemente rural. Em relação às habilitações literárias, 3,1% (N=3) dos sujeitos possuem escolaridade inferior ao 4º ano, 19,4% (N=19) possuem o 4º ano, 11,2% (N=11) o 6º ano, 21,4% (N=21) o 9º ano, 15,3% (N=15) o 12º ano, 4,1% (N=4) o ensino médio e 25,5% (N=25) completaram o ensino superior. Quanto à etapa do ciclo vital: 16% (N=16) dos respondentes não têm filhos; 9% (N=9) têm filhos pequenos; 14% (N=14) têm filhos em idade escolar; 15% (N=15) têm filhos adolescentes; 24% (N=24) encontram-se na fase de lançamento dos seus elementos (“famílias lançadoras”); 8% (N=8) encontram-se na etapa do “ninho vazio”; e 14% (N=14) encontram-se na última etapa – idosos. No que respeita às “formas de família”, 83% (N=83) dos sujeitos estão inseridos numa família nuclear intacta, 3% (N=3) têm uma família pós-divórcio, 7% (N=7) uma constelação monoparental, 3% (N=3) uma família reconstituída e 4% (N=4) têm outra forma de família. Considerando o nível socioeconómico, 37% (N=37) dos respondentes pertencem a um nível socioeconómico baixo, 57% (N=57) a um nível médio e apenas 6% (N=6) pertencem a um nível socioeconómico alto. Em relação às variáveis da morte, específicas desta sub-amostra, a maioria dos respondentes experienciou a morte do pai/mãe (28,3%, N=28), a morte do avô(ó) (14,1%, N=14) e a morte de vários familiares chegados (13,1%, N=13). A idade da pessoa que morreu varia entre os 11 anos e os 96 anos (M= 59,07; DP=22,74). Relativamente à causa da morte, 27,6% (N=24) dos casos é devido a doença súbita, 49,4% (N=43) a doença crónica e 12,6% (N=11) a acidente de viação. A média do intervalo de tempo que decorreu desde a morte até à realização da recolha de dados é de 5,43 anos e o desvio-padrão de 25,66 anos. Considerando as fases do luto, a maioria dos respondentes (75%, N=72) considera encontrar-se na última fase do luto (“Guardo na memória a pessoa e sigo em frente”) (cf. Tabela 1).

Relativamente à sub-amostra **B**², de **comparação**, (N=20), 35% (N=7) dos respondentes são do sexo masculino e 65% (N=13) do sexo feminino. As suas idades variam entre 22 e os 52 anos (M=34,40 anos; DP=8,59 anos). No que concerne ao local de residência, 15% (N=3) da amostra vive numa região predominantemente urbana, 50% (N=10) num meio medianamente urbano e 35% (N=7) num meio predominantemente rural. Em relação às habilitações literárias, 15% (N=3) possuem o 4º ano, 20% (N=4) o 9º ano, 30% (N=6) o 12º ano e 35% (N=7) completaram o ensino superior. Quanto à etapa do ciclo vital: 25% (N=5) dos respondentes não têm filhos; 20% (N=4) têm filhos pequenos; 20% (N=4) têm filhos em idade escolar; 10% (N=2) têm filhos adolescentes; e 25% (N=5) encontram-se na fase de lançamento dos seus elementos (“famílias lançadoras”). No que respeita às formas de família, 85% (N=17) estão inseridos numa família nuclear intacta e 15% (N=3) têm uma família pós-divórcio. Considerando o nível socioeconómico, 25% (N=5) pertencem a um nível socioeconómico baixo, enquanto que 75%

¹ Anexo I: 1

² Anexo I: 2

(N=15) a um nível médio.

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos da amostra específica e de comparação.

Variáveis	Categorias	Sub-amostra A		Sub-amostra B	
		N	%	N	%
Género	Masculino	22	22,0	7	35,0
	Feminino	78	78,0	13	65,0
Idade	22-30 A	19	19,2	8	40,0
	31-40 A	19	19,2	6	30,0
	41-50 A	28	28,3	5	25,0
	51-60 A	17	17,2	1	5,0
	61-70 A	7	7,1	0	0
	71-80 A	7	7,1	0	0
	81-93 A	2	2,0	0	0
Local de Residência	Predominantemente Urbano	39	39,0	3	15,0
	Medianamente Urbano	33	33,0	10	50,0
	Predominantemente Rural	28	28,0	7	35,0
Habilitações Literárias	<4º Ano	3	3,1	0	0
	4º Ano	19	19,4	3	15,0
	6º Ano	11	11,2	0	0
	9º Ano	21	21,4	4	20,0
	12º Ano	15	15,3	6	30,0
	Ensino médio	4	4,1	0	0
	Ensino superior	25	25,5	7	35,0
Etapas do Ciclo Vital da Família	Casal sem filhos	16	16,0	5	25,0
	Família com filhos pequenos	9	9,0	4	20,0
	Família com filhos em idade escolar	14	14,0	4	20,0
	Família com filhos adolescentes	15	15,0	2	10,0
	Família lançadora	24	24,0	5	25,0
	Ninho vazio	8	8,0	0	0
	Idosos	14	14,0	0	0
	Formas de Família	Nuclear intacta	83	83,0	17
Pós-divórcio		3	3,0	3	15,0
Monoparental		7	7,0	0	0
Reconstituída		3	3,0	0	0
Outras constelações		4	4,0	0	0
Nível socioeconómico	Baixo	37	37,0	5	25,0
	Médio	57	57,0	15	75,0
	Alto	6	6,0	0	0

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Grau de parentesco com a pessoa que morreu	Cônjuge	9	9,1		
	Pai / mãe	28	28,3		
	Filho (a)	4	4,0		
	Avô (ó)	14	14,1		
	Irmão (ã)	9	9,1		
	Namorado (a)	7	7,1	-	-
	Amigo (a)	5	5,1		
	Sobrinho (a)	1	1,0		
	Tio (a)	1	1,0		
	Cunhado (a)	4	4,0		
	Outros familiares	3	3,0		
	Vários familiares chegados	13	13,1		
	Causa da morte	Doença súbita	24	27,6	
Doença crónica		43	49,4		
Acidente viação		11	12,6	-	-
Outro acidente		6	6,9		
Desconhecida		1	1,1		
Suicídio		2	2,3		
Tipo de morte	Esperada	33	36,7	-	-
	Inesperada	57	63,3		
Fases do luto	“Ainda acho que isso não aconteceu”	6	6,2		
	“Ainda não quero pensar nem falar no assunto”	2	2,1		
	“Ainda sofro intensamente”	9	9,4		
	“Estou a tentar ajustar-me”	6	6,2	-	-
	“Estou a recompor a minha vida”	1	1,0		
	“Guardo na memória a pessoa e sigo em frente”	72	75,0		

As duas sub-amostras são equivalentes nas diversas variáveis sociodemográficas, com excepção da Etapa do Ciclo Vital³.

3.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram seleccionados a partir dos objectivos subjacentes ao estudo em questão. Deste modo, foi utilizado um Questionário Sócio-Demográfico, o Inventário Qualidade de Vida – formulário parental (QV – Olson & Barnes, 1982) na versão portuguesa validada por Simões (2008) e o F-COPES (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales – McCubbin, Olson & Larsen, 1981), na versão portuguesa validada por Martins (2008).

³ Ver tabelas em Anexo V

3.2.1. Questionário Sócio-Demográfico⁴

Este questionário pode ser preenchido pelo investigador ou pelo respondente, tendo como intuito recolher os dados demográficos relativos ao respondente e sua família.

Integra uma série de dimensões consideradas relevantes para o estudo, nomeadamente: dados pessoais, composição do agregado familiar e outros.

Este questionário integra dois campos de resposta destinados exclusivamente ao investigador, para preencher no final da entrevista: um relativo à etapa do ciclo vital, que é categorizado segundo a proposta de Olson, McCubbin e colaboradores (1983); outro que respeita à classificação do nível socioeconómico que é determinado através do cruzamento da profissão principal, da situação na profissão e da escolaridade (Simões, 1994).

3.2.2. Qualidade de Vida (QV)⁵

O Inventário de Qualidade de Vida foi desenvolvido por Olson e Howard (Olson et al., 1985) e tem como principal objectivo, na versão parental (40 itens), captar o grau de satisfação do sujeito com cada uma das dimensões de qualidade de vida familiar que avalia.

As respostas são dadas numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos (1= “Insatisfeito”, 2= “Pouco Satisfeito”, 3= “Geralmente Satisfeito”, 4= “Muito Satisfeito” e 5= “Extremamente Satisfeito”). Este instrumento permite obter um indicador global de percepção da qualidade de vida (resultado total), sendo também possível obter índices para cada uma das dimensões.

No que diz respeito à consistência interna, os estudos originais (Olson et al., 1985) obtiveram para a escala total um *alpha* de *Cronbach* de 0,92. O estudo de Simões (2008) de validação do Inventário Qualidade de Vida para a população portuguesa, com uma amostra de 297 sujeitos obteve um *alpha* de *Cronbach* de 0,92 para a escala total. O valor médio obtido para a escala total foi de 125,49 e o desvio-padrão de 20,076. Na análise factorial, através do método de rotação *Varimax* foram encontrados 11 factores: *Bem-estar Financeiro* com um *alpha* de 0,891 (itens 20, 29, 30, 31, 33, 34), *Tempo* com um *alpha* de 0,979 (itens 16, 17, 18, 19), *Vizinhança e Comunidade* com um *alpha* de 0,888 (itens 35, 36, 37, 38, 39, 40), *Casa* com um *alpha* de 0,900 (itens 9, 10, 11, 12, 13), *Mass Media* com um *alpha* de 0,805 (itens 26, 27, 28), *Relações Sociais e Saúde* com um *alpha* de 0,735 (itens 5, 6, 7, 8), *Emprego* com um *alpha* de 0,739 (itens 23, 24), *Religião* com um *alpha* de 0,971 (itens 21, 22), *Família e Conjugalidade* com um *alpha* de 0,797 (itens 1, 2), *Filhos* com um *alpha* de 0,796 (itens 3, 4) e *Educação* com um *alpha* de 0,825 (itens 14, 15, 25, 32).

Na amostra do presente estudo obteve-se um *alpha* de *Cronbach* de 0,92, indicador de uma consistência interna muito boa, apontando para a uniformidade entre os itens (Pestana & Gageiro, 2005). A média de respostas ao inventário foi de 124,04 (DP= 17,52).

Tabela 2. Inventário de QV: valores de Correlação Item-Escala Total e de Alpha

⁴ Anexo II: 1

⁵ Anexo II: 2

se item eliminado

QV	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QV1	0,512	0,922
QV2	0,417	0,923
QV3	0,228	0,924
QV4	0,316	0,924
QV5	0,461	0,922
QV6	0,502	0,922
QV7	0,391	0,923
QV8	0,418	0,922
QV9	0,607	0,921
QV10	0,480	0,922
QV11	0,521	0,921
QV12	0,576	0,921
QV13	0,607	0,920
QV14	0,546	0,921
QV15	0,625	0,920
QV16	0,545	0,921
QV17	0,517	0,921
QV18	0,438	0,922
QV19	0,363	0,923
QV20	0,590	0,921
QV21	0,470	0,922
QV22	0,166	0,924
QV23	0,480	0,922
QV24	0,489	0,922
QV25	0,340	0,923
QV26	0,221	0,924
QV27	0,222	0,924
QV28	0,455	0,922
QV29	0,594	0,921
QV30	0,697	0,919
QV31	0,641	0,920
QV32	0,387	0,923
QV33	0,612	0,920
QV34	0,614	0,920
QV35	0,250	0,924
QV36	0,460	0,922
QV37	0,466	0,922
QV38	0,405	0,923
QV39	0,422	0,922
QV40	0,370	0,923

Segundo Moreira (2004), as correlações item/total da respectiva escala devem ser superiores a 0.30. Tendo em conta a Tabela 2 podemos verificar

que existem alguns itens com uma correlação inferior a 0,3, nomeadamente o item 3 (0,228), o item 22 (0,166), o item 26 (0,221), o item 27 (0,222) e o item 35 (0,250). Porém, se eliminássemos algum destes itens não melhorava significativamente a consistência interna da escala, descartando-se, por isso, essa possibilidade.

3.2.3. Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES)⁶

Este instrumento foi desenvolvido por McCubbin, Olson e Larsen (1981) com o objectivo de identificar estratégias comportamentais e de resolução de problemas que as famílias utilizam em situações difíceis ou problemáticas (Olson et al., 1985).

Associada ao Modelo Duplo ABCX (McCubbin & Patterson, 1983), esta escala era composta, originalmente, por 30 itens que se focavam em dois níveis de interacção: (1) do indivíduo para o sistema familiar (estratégias de *coping* familiar internas) e (2) da família para o ambiente social (estratégias de *coping* familiar externas). Porém, após a análise factorial que deu origem à escala final do F-COPES, o item 18⁷ foi excluído por não se agrupar em nenhum dos factores.

Trata-se de uma escala de tipo *Likert*, com cinco alternativas (1 - “Discordo muito”, 2 - “Discordo moderadamente”, 3 - “Não concordo nem discordo”, 4 - “Concordo moderadamente” e 5 - “Concordo muito”). A um resultado mais elevado corresponde um valor mais elevado de estratégias de *coping* familiar. A versão original do F-COPES permite obter o resultado total de estratégias de *coping* e o resultado por factor. A análise factorial na versão original do F-COPES (Olson et al., 1985) encontrou cinco factores: *I* - *Busca de Suporte Social* com um *alpha* de *Cronbach* de 0,83 (itens 1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25 e 29); *II* - *Reenquadramento* com um *alpha* de 0,82 (itens 3, 7, 11, 13, 15, 19, 22 e 24); *III* - *Busca de Apoio Espiritual* com um *alpha* de 0,80 (itens 14, 23, 27 e 30); *IV* - *Apoio Formal* com um *alpha* de 0,71 (itens 4, 6, 9 e 21); e *V* - *Aceitação Passiva* com um *alpha* de 0,63 (itens 12, 17, 26 e 28). Os factores *Busca de Suporte Social*, *Busca de Apoio Espiritual* e *Apoio Formal* reportam-se a estratégias de *coping* externo e os restantes (*Reenquadramento* e *Avaliação Passiva*) a estratégias de *coping* interno.

Ao nível da consistência interna, os estudos originais (Olson et al., 1985) obtiveram para a escala total um *alpha* de *Cronbach* de 0,86. No ano 2008, com um total de 372 sujeitos, Martins obteve um valor de *alpha* de *Cronbach* de 0,846, bastante semelhante ao original e indicador de uma boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2005). A estrutura factorial revelou uma solução de sete factores que engloba cinco sub-escalas: *Reenquadramento* com um *alpha* de 0,79 (itens 3, 7, 11, 13, 15, 22 e 24), *Procura de Apoio Espiritual* com um *alpha* de 0,85 (itens 14, 23, 27 e 30), *Aquisição de Apoio Social nas relações de vizinhança* com um *alpha* de 0,82 (itens 8, 10 e 29), *Aquisição de Apoio Social nas relações íntimas* com um *alpha* de 0,77 (itens 1, 2, 4, 5, 16 e 25), *Mobilização de Apoio Formal* com

⁶ Anexo II: 3

⁷ Na versão portuguesa este item 18 “Fazemos exercício físico com os amigos para mantermos uma boa condição física e reduzir a tensão” foi mantido, após a análise da fidedignidade e da validade da escala.

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

um *alpha* de 0,70 (itens 6, 9 e 21); e duas dimensões: *Aceitação Passiva* com um *alpha* de 0,59 (itens 12, 19 e 20) e *Avaliação Passiva* com um *alpha* de 0,49 (itens 17, 26 e 28) (Martins, 2008).

Na amostra do presente estudo obteve-se um *alpha* de *Cronbach* de 0,857, indicador de uma boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2005). Por sua vez, a média de respostas ao instrumento foi de 92,28 e o desvio padrão de 13,573.

Tabela 3. F-COPES: valores de Correlação Item-Escala Total e de *Alpha* se item eliminado

F-COPES	Corrected Item-Total Correlation	<i>Cronbach's Alpha</i> if Item Deleted
FC1	0,367	0,853
FC2	0,534	0,849
FC3	0,320	0,855
FC4	0,473	0,850
FC5	0,549	0,848
FC6	0,474	0,850
FC7	0,301	0,855
FC8	0,459	0,850
FC9	0,291	0,856
FC10	0,461	0,851
FC11	0,352	0,854
FC12	0,056	0,865
FC13	0,232	0,856
FC14	0,353	0,854
FC15	0,365	0,853
FC16	0,507	0,850
FC17	0,272	0,856
FC18	0,420	0,852
FC19	0,430	0,851
FC20	0,294	0,856
FC21	0,552	0,848
FC22	0,214	0,857
FC23	0,494	0,849
FC24	0,455	0,852
FC25	0,613	0,848
FC26	0,234	0,857
FC27	0,558	0,848
FC28	0,249	0,856
FC29	0,382	0,853
FC30	0,241	0,857

Analisando a tabela anterior, podemos verificar que existem alguns itens com uma correlação inferior a 0,3, como o item 9 (0,291), item 12 (0,056), item 13 (0,232), item 17 (0,272), item 20 (0,294), item 22 (0,214), item 26 (0,234), item 28 (0,249) e o item 30 (0, 241). A eliminação destes itens não melhorava significativamente a consistência interna da escala, tomando-se a decisão de os manter.

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

3.3. Procedimentos

Este estudo foi realizado com base numa amostra de conveniência recolhida entre Novembro de 2008 e Maio de 2009 no âmbito do projecto de investigação de avaliação da Qualidade de Vida e Estratégias de *Coping* familiares, do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e Saúde, Sub-área de especialização em Psicologia Sistémica, Saúde e Família.

Os protocolos foram entregues aos participantes, ordenados como previamente acordado, com a informação do projecto e os objectivos gerais da investigação. Aos participantes foram garantidos o anonimato e a confidencialidade.

A amostra global foi então dividida em duas sub-amostras: a sub-amostra A (sujeitos que experienciaram a morte de alguém significativo e o consequente processo de luto) e a sub-amostra B (sujeitos que referiram não ter vivido ainda a experiência de perda de alguém significativo).

Todos os procedimentos estatísticos apresentados de seguida foram elaborados a partir do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versão 16.0).

IV – Resultados⁸

Seguidamente, são apresentados os resultados obtidos nos testes estatísticos realizados partindo dos objectivos estabelecidos.

Para a análise comparativa da qualidade de vida e das estratégias de *coping* entre os dois grupos utilizámos o teste *t-Student* ou a alternativa não paramétrica (teste *U de Mann-Whitney*) dependendo do cumprimento do pressuposto da distribuição normal dos resultados obtidos nas escalas⁹ (teste *Kolmogorov-Smirnov*, *Shapiro-Wilk*, $p > .05$)

1) Avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos da amostra (com e sem perda de pessoas significativas) na percepção da qualidade de vida familiar quer nos valores totais, quer nas dimensões do QV (Olson & Barnes, 1982):

Os resultados (cf. Tabela 4) indicam que as diferenças entre as médias dos dois grupos, quer no índice total, quer nas dimensões do QV, não são estatisticamente significativas ($p > .05$), ou seja, a percepção da qualidade de vida familiar não parece variar em função da existência ou inexistência de uma experiência de perda.

Tabela 4. Qualidade de Vida em função das sub-amostras (A: sujeitos que lidaram com a morte de pessoas significativas; B: sujeitos que referiram não ter vivido perda de pessoas significativas)

Factores	Sub-amostras	N	Média	Desvio Padrão	t (118)/U*	p
Bem-estar Financeiro	A	100	16.48	4.55	-.916	.362
	B	20	15.49	3.73		
Tempo	A	100	11.10	3.34	88.000*	.393

⁸ Anexo IV

⁹ Anexo IV: Tabela 15

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Vizinhança e Comunidade	B	20	11.35	2.72	871.500*	.363
	A	100	17.09	3.32		
Casa	B	20	17.65	3.37	-.189	.851
	A	100	17.69	3.54		
Mass Media	B	20	17.53	3.15	807.000*	.164
	A	100	7.98	1.82		
Relações Sociais e Saúde	B	20	8.45	1.54	93.000*	.619
	A	100	13.65	2.39		
Emprego	B	20	13.73	1.58	963.500*	.792
	A	100	6.10	1.82		
Religião	B	20	6.15	1.42	884.500*	.387
	A	100	6.02	1.38		
Família e Conjugabilidade	B	20	6.20	.61	899.000*	.469
	A	100	7.88	1.67		
Filhos	B	20	7.59	1.57	1.611	.110
	A	100	7.81	1.29		
Educação	B	20	8.30	1.05	-.361	.719
	A	100	12.34	2.89		
Total	B	20	12.10	1.74	-.139	.890
	A	100	124.14	18.19		
	B	20	123.55	14.10		

* Teste U de Mann-Whitney

2) Avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que respeita ao *coping*, quer no índice total, quer nas dimensões do F-COPES (McCubbin, Larsen & Olson, 1981):

De acordo com os resultados (cf. Tabela 5) foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na dimensão *Busca de Suporte Social* ($t_{(118)} = -1.957$, $p = .053$). Os participantes da sub-amostra A indicam pontuações estatisticamente superiores ($M=27.71$, $DP=5.53$) comparativamente aos participantes da sub-amostra B ($M=25.00$, $DP=6.24$), o que nos indica que os indivíduos que lidaram com a morte de alguém significativo e o consequente processo de luto tendem a adoptar com mais frequência este tipo de estratégia de *coping* relativamente aos indivíduos que referiram não ter lidado com essa experiência de perda. As restantes dimensões não registaram variações relevantes entre os dois grupos em estudo.

Tabela 5. *Coping* em função das sub-amostras (A: sujeitos que lidaram com a morte de pessoas significativas; B: sujeitos que referiram não ter vivido perda de pessoas significativas)

Factores	Sub-amostras	N	Média	Desvio Padrão	t (118)	p
Busca de Suporte Social	A	100	27.71	5.53	-1.957	.053
	B	20	25.00	6.24		
Reenquadramento	A	100	28.75	4.52	1.068	.288
	B	20	29.97	5.34		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Busca de Apoio Espiritual	A	100	11.68	3.98	-1.186	.238
	B	20	1.55	3.30		
Apoio Formal	A	100	11.78	2.87	-1.159	.249
	B	20	1.90	4.02		
Aceitação Passiva	A	100	1.56	2.68	.256	.798
	B	20	1.74	3.37		
Total	A	100	92.81	13.27	-.961	.338
	B	20	89.61	15.07		

3) Comparar os dois grupos ao nível da utilização de estratégias de *coping* internas e externas:

Os resultados (cf. Tabela 6) demonstram que as diferenças entre os dois grupos ao nível da utilização de estratégias de *coping* internas e externas não são estatisticamente significativas ($p > .05$).

Tabela 6. Estratégias de *coping* internas e externas em função das sub-amostras (A: sujeitos que lidaram com a morte de pessoas significativas; B: sujeitos que referiram não ter vivido perda de pessoas significativas)

Factores	Sub-amostras	N	Média	Desvio Padrão	t (118)	p
Estratégias internas	A	100	39.31	5.45	1.046	.298
	B	20	40.71	5.43		
Estratégias externas	A	100	53.49	1.07	-1.800	.074
	B	20	48.90	12.07		

4) Analisar os efeitos das variáveis sociodemográficas (idade, género, local de residência, etapa do ciclo vital e nível socioeconómico e das variáveis relativas à perda (grau de parentesco com a pessoa que morreu e a fase do luto) na qualidade de vida e nas estratégias de *coping* na amostra de luto (Sub-amostra A):

Para esta análise foram aplicados testes de comparação de grupos (*t-Student* e *ANOVA unifactorial* ou as respectivas alternativas não paramétricas, teste *U de Mann-Whitney* e o teste *Kruskal-Wallis*). Para além do pressuposto da distribuição normal dos resultados, optou-se por utilizar testes não paramétricos sempre que os grupos definidos pelas variáveis reuniam menos de 10 sujeitos.

Relativamente à variável **idade**, os resultados¹⁰ da *ANOVA unifactorial* indicam que estão presentes efeitos significativos na percepção da qualidade de vida familiar nas seguintes dimensões: *Bem-estar Financeiro* ($F_{(2,116)} = 3.930$, $p = .022$), *Casa* ($F_{(2,116)} = 4,653$, $p = .011$), *Mass Media* ($F_{(2,116)} = 3,402$, $p = .037$), *Relações Sociais e Saúde* ($F_{(2,116)} = 4,430$, $p = .014$), *Família e Conjugalidade* ($F_{(2,116)} = 3,179$, $p = .045$), *Educação* ($F_{(2,116)} = 6,596$, $p = .002$) e no índice total ($F_{(2,116)} = 5,917$, $p = .004$). As médias mais elevadas, quer nas referidas dimensões, quer no índice total, correspondem ao intervalo dos 22 aos 35 anos de idade, ou seja, os

¹⁰ Anexo IV: Tabela 1

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

indivíduos que se situam neste intervalo percebem uma qualidade de vida familiar superior nos factores *Bem-estar Financeiro*, *Casa*, *Mass Media*, *Relações Sociais e Saúde*, *Família e Conjugalidade*, *Educação* e na escala total comparativamente aos indivíduos nos restantes intervalos de idade. Ao nível do *coping*, os resultados¹¹ evidenciam que não estão presentes diferenças estatisticamente significativas quanto à idade.

Quanto à variável **género**, os resultados¹² indicam que, ao nível da qualidade de vida familiar, a única dimensão que diferencia o género masculino e feminino no grupo A é *Casa* ($t_{(98)}=2.289$, $p=.024$). Os elementos do género masculino ($M=19.18$, $DP=3.17$) pontuam de forma significativamente superior comparativamente aos elementos do género feminino ($M=17.27$, $DP=3.54$), ou seja, existe uma diferença estatisticamente significativa entre os géneros relativamente à percepção da qualidade de vida familiar no que respeita à dimensão *Casa*, que é superior no género masculino. Ao nível do *coping*, os resultados¹³ evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre géneros numa única dimensão - *Busca de Apoio Espiritual*. Os elementos do género feminino ($M=12.10$, $DP=4.07$) pontuam de forma significativamente superior na dimensão *Busca de Apoio Espiritual* ($t_{(98)}= -2.027$, $p=.045$), relativamente aos elementos do género masculino ($M=10.18$, $DP=3.26$).

No que diz respeito à variável **local de residência**, os resultados¹⁴ indicam que estão presentes efeitos significativos na percepção da qualidade de vida familiar nas dimensões *Bem-estar Financeiro* ($F(X^2_{KW}(2))= 5.700$; $N=100$; $p=.005$), *Relações Sociais e Saúde* ($F_{(2,97)} = 3.821$, $N=100$; $p=.025$), *Família e Conjugalidade* ($X^2_{KW}(2) = 8.206$; $N=100$; $p=.001$) e ao nível da escala total ($X^2_{KW}(2) = 5.700$; $N=100$; $p=.005$). Nestas dimensões os participantes residentes em locais predominantemente urbanos apresentam uma percepção da qualidade de vida superior comparativamente aos residentes de locais predominantemente rurais. Ao nível do *coping*, os resultados¹⁵ demonstram que não estão presentes diferenças estatisticamente significativas nas pontuações do F-COPES, em função do local de residência, no grupo A.

No que concerne à variável **etapa do ciclo vital**, os resultados¹⁶ obtidos no Teste *Kruskal-Wallis* indicam que estão presentes efeitos significativos na percepção da qualidade de vida ao nível das dimensões *Tempo* ($X^2_{KW}(6) = 23.981$; $p=.001$), *Casa* ($X^2_{KW}(6) = 13.276$, $p=.039$), *Família e Conjugalidade* ($X^2_{KW}(6) = 14.108$, $p=.028$), *Educação* ($X^2_{KW}(6) = 14.454$, $p=.025$) e no índice total ($X^2_{KW}(6) = 14.755$, $p=.022$). Na dimensão *Tempo*, os sujeitos na etapa do ciclo vital “Casal sem filhos” e “Idosos” são os que pontuam de forma mais elevada. Ao nível da dimensão *Casa*, verifica-se que os participantes que se encontram na etapa “Casal sem filhos” pontuam de forma superior relativamente aos participantes na etapa “Casal com filhos pequenos”, “Casal com filhos adolescentes” e na etapa “Família lançadora”. A etapa “Casal sem filhos”, em termos de percepção de qualidade de vida, volta a apresentar pontuações mais elevadas nas dimensões *Família e*

¹¹ Anexo IV: Tabela 2

¹² Anexo IV: Tabela 3

¹³ Anexo IV: Tabela 4

¹⁴ Anexo IV: Tabela 5

¹⁵ Anexo IV: Tabela 6

¹⁶ Anexo IV: Tabela 7

Conjugalidade e Educação. Quanto à escala total, verifica-se que as pontuações mais elevadas correspondem aos participantes na etapa “Casal sem filhos”. Os participantes na fase “Casal sem filhos” pontuam de forma estatisticamente superior em relação aos participantes nas fases “Filhos pequenos”, “Família lançadora” e “Ninho vazio”. Por outro lado, os participantes com “Filhos em idade escolar” mostram pontuações estatisticamente mais elevadas do que os participantes na etapa “Ninho vazio”. Ao nível do *coping*, os resultados¹⁷ indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas nas pontuações do F-COPES, em função da etapa do ciclo vital, no grupo A.

Relativamente à variável **nível socioeconómico**, os resultados¹⁸ apontam diferenças estatisticamente significativas ao nível da percepção da qualidade de vida familiar nas dimensões *Bem-estar Financeiro* ($\chi^2_{KW}(2) = 6.491, p=.039$) e *Relações Sociais e Saúde* ($\chi^2_{KW}(2)=9.527, p=.009$). Mediante as comparações dos grupos definidos pela variável, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à percepção da qualidade de vida no que respeita aos factores *Bem-estar Financeiro* e *Relações Sociais e Saúde* revelando-se superior nos participantes de nível sócio-económico alto comparativamente aos participantes de nível baixo. Ao nível do *coping*, os resultados¹⁹ indicam diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis socioeconómicos nas dimensões *Busca de Apoio Espiritual* ($\chi^2_{KW}(2) = 18.717, p=.000$) e *Aceitação Passiva* ($\chi^2_{KW}(2) = 6.202, p=.045$). Relativamente à dimensão *Busca de Apoio Espiritual*, verifica-se que as pontuações dos participantes de nível socioeconómico mais baixo (M=13.84, DP=3.66) são estatisticamente superiores às pontuações dos participantes de nível médio (M=10.55, DP=3.48) ou alto (M=9.00, DP=4.86). No que diz respeito às pontuações dos participantes ao nível da dimensão *Aceitação Passiva*, o nível socioeconómico baixo mostra uma pontuação média superior (M=11.40, DP=2.32), distinguindo-se significativamente do nível socioeconómico médio, que se apresenta como o grupo com pontuações mais baixas (M=10.07, DP=2.87).

No que respeita às variáveis relativas à perda, quanto ao **grau de parentesco** com a pessoa que morreu, os resultados²⁰ indicam que, ao nível da qualidade de vida familiar, estão presentes diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas dimensões *Vizinhança e Comunidade* ($\chi^2_{KW}(11)=19.969, p=.046$), *Relações Sociais e Saúde* ($\chi^2_{KW}(11)=2.985, p=.034$) e *Família e Conjugalidade* ($\chi^2_{KW}(11)=29.575, p=.002$). Para compreender o significado destes resultados, as pontuações entre os grupos definidos pela variável foram comparados dois a dois (com a excepção dos grupos com menos de 2 sujeitos). Na dimensão *Vizinhança e Comunidade* as pontuações mais elevadas associam-se aos graus de parentesco: “Namorado/a” e “Avó/ô”, ao passo que as pontuações mais baixas dizem respeito aos parentescos “Cunhado/a” e “Sobrinho/a”. As pontuações dos participantes que perderam o “Avó/ô” são estatisticamente superiores às dos participantes que perderam o “Pai/ mãe”, um “Amigo/a”, ou o “Cunhado/a”. Por outro lado, as pontuações dos participantes que perderam um “Namorado/a” são

¹⁷ Anexo IV: Tabela 8

¹⁸ Anexo IV: Tabela 9

¹⁹ Anexo IV: Tabela 10

²⁰ Anexo IV: Tabela 11

superiores às dos que perderam um “Amigo/a”, um “Cunhado/a”, ou que perderam “vários familiares”. Ainda se verifica que as pontuações dos participantes que perderam o “Cônjuge” são superiores à dos sujeitos que perderam o “Pai/mãe”, ou um “Cunhado/a”. Na dimensão *Relações Sociais e Saúde*, constata-se que as pontuações médias mais elevadas dizem respeito aos graus de parentesco “Avô/ô” e “Namorado/a”. As pontuações mais baixas, por sua vez, dizem respeito aos graus de parentesco “Filho/a” e “Amigo/a”. Os participantes que perderam o “Avô/ô” mostram pontuações estatisticamente superiores ($p < .05$) aos que perderam o “Pai/mãe”, o “Filho/a”, o “Irmão/ã”, o “Amigo/a” ou “Vários familiares chegados”. Por outro lado, os participantes que perderam o “Namorado/a” mostram pontuações estatisticamente superiores ($p < .05$) aos participantes que perderam o “Pai/mãe”, o “Filho/a”, o “Irmão/ã” ou o “Amigo/a”. Ainda se identifica uma diferença estatisticamente significativa entre os participantes que perderam o “Cônjuge” e os participantes que perderam o “Filho/a”, sendo os últimos os que mostram pontuações médias mais baixas na dimensão *Relações Sociais e Saúde*. No que concerne aos resultados relativos à dimensão *Família e Conjugalidade*, as pontuações mais elevadas são igualmente relativas ao grau de parentesco “Avô/ô”, sendo a mais baixa associada à perda de “Amigo/a”. As diferenças estatisticamente significativas dizem respeito às pontuações dos participantes que perderam o “Avô/ô”, com pontuações superiores relativamente aos participantes que perderam o “Cônjuge”, o “Pai/mãe”, o “Filho/a”, o “Irmão/ã”, o “Amigo/a”, o “Cunhado/a”, “Outros familiares” ou “Vários familiares chegados”. Ao nível do *coping*, os resultados²¹ indicam que o grau de parentesco com o falecido mostrou-se igualmente pertinente na dimensão *Busca de Apoio Espiritual* ($\chi^2_{KW} (11) = 2.956, p = .034$). Neste domínio as pontuações mais elevadas associam-se aos participantes que perderam “Outros familiares chegados” e “Vários familiares chegados”. As diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$) encontram-se entre os participantes que perderam “Outros familiares chegados” com pontuações superiores às dos que perderam o “Cônjuge”, o “Pai/mãe”, “Avô/ô”, “Irmão/ã”, “Namorado/a”, “Amigo/a”. Os participantes que perderam “Vários familiares chegados” também pontuam de forma mais elevada em relação aos sujeitos que perderam o “Pai/mãe”, o “Avô/ô”, o “Irmão/ã” ou o “Amigo/a”.

Por último, quanto à variável **fase do luto**, os resultados²² demonstram que não se verificam efeitos significativos entre a fase do luto e a percepção da qualidade de vida familiar. Em contrapartida, ao nível do *coping*, a variável fase do luto em que os participantes se encontram, apresentou efeitos significativos²³ ao nível das dimensões *Busca de Suporte Social* ($\chi^2_{KW} (5) = 12.323, p = .031$), *Reenquadramento* ($\chi^2_{KW} (5) = 17.110, p = .004$), *Apoio Formal* ($\chi^2_{KW} (5) = 11.056, p = .050$), bem como ao nível da escala total ($\chi^2_{KW} (5) = 12.547, p = .028$). Na dimensão *Busca de Suporte Social*, as pontuações mais elevadas dizem respeito à fase “*Estou a recompor a minha vida*”. Os participantes na fase “*Ainda sofro intensamente*” mostram pontuações mais baixas relativamente aos participantes nas fases “*Ainda acho que não aconteceu*”, “*Ainda não quero pensar e falar no assunto*” e “*Estou a tentar ajustar-me*”. Ainda se distinguem as pontuações entre os participantes na

²¹ Anexo IV: Tabela 12

²² Anexo IV: Tabela 13

²³ Anexo IV: Tabela 14

fase “*Ainda acho que não aconteceu*” e “*Ainda não quero pensar e falar no assunto*”, onde os participantes mostram pontuações mais baixas. Na dimensão *Reenquadramento*, as pontuações mais elevadas dizem respeito aos participantes na fase “*Estou a recompor a minha vida*” e as mais baixas a “*Ainda sofro intensamente*”. Ao nível do factor *Apoio Formal*, os participantes na fase “*Ainda sofro intensamente*” mostram pontuações mais baixas relativamente aos participantes nas fases “*Ainda acho que não aconteceu*”, “*Estou a tentar ajustar-me*” e “*Guardo na memória a pessoa e sigo em frente*”. De forma congruente, as pontuações mais baixas na escala total remetem-nos para a fase “*Ainda sofro intensamente*”, que se revelam estatisticamente inferiores às pontuações em “*Ainda acho que não aconteceu*” e “*Guardo na memória a pessoa e sigo em frente*”.

V – Discussão

A perda constitui uma experiência universal, uma vez que todo o ser humano, em algum momento da sua vida, acaba por enfrentar esta realidade que impõe os desafios adaptativos mais dolorosos para a família como sistema e para cada um dos seus membros individualmente (Walsh & McGoldrick, 1998a).

O luto, entendido como um processo de adaptação a uma perda significativa, é uma experiência complexa que transcende o âmbito individual (Domingos & Maluf, 2003), desencadeando uma crise que atinge o indivíduo, a sua família e os sistemas mais amplos da sociedade (Bromberg, 1994, como citado em Domingos & Maluf, 2003). Esta crise exige uma reorganização dos padrões de relação, isto é, da estrutura do próprio sistema familiar, e a redistribuição dos papéis necessários para compensar a perda e prosseguir com a vida familiar (Walsh & McGoldrick, 1998b).

A respeito da ideia de crise, Minuchin (1979) referiu que esta era, simultaneamente, “risco” (de impasse, de disfuncionamento) e “ocasião” (de crescimento, de evolução). Reflectindo sobre a experiência de perda, que se impõe como uma crise acidental, o sistema familiar confronta-se com a necessidade de operar as transformações necessárias à sua nova adaptação. Quando a família tem dificuldade em reconhecer a perda, o processo de luto é bloqueado, o que poderá corresponder ao que Minuchin (1979) designa de “risco”, dado que neste contexto de impossibilidade de superar a perda, a família fica “sem narrativas com as quais conferir sentido à sua experiência” (McGoldrick, 1998a, p.81). Em contrapartida, considerando a crise como “ocasião” (Minuchin, 1979), poderemos pensar que lidar com a perda pode ter efeitos positivos, constituindo-se uma oportunidade de crescimento (Pereira, 2008; Walsh & McGoldrick, 1998b). De facto, quando as famílias podem partilhar a experiência de perda, mudanças muito positivas costumam acompanhar o luto, fortalecendo a unidade familiar (Walsh & McGoldrick, 1998b) e tornando as famílias mais resilientes e confiantes (McGoldrick, 1998b). A morte acaba por consciencializar as famílias de que o tempo é precioso, podendo ser o impulso para a reconciliação e a reparação de antigos conflitos (Walsh & McGoldrick, 1998b), conduzindo-as a “desenvolver um sentido mais claro das prioridades da vida, uma maior valorização das relações e uma capacidade aumentada de intimidade e empatia” (Walsh & McGoldrick, 1998b, p. 52). Incidindo sobre os resultados relacionados com o **primeiro objectivo**, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos da

amostra (com e sem perda de pessoas significativas) na percepção da qualidade de vida familiar quer no índice total, quer nas dimensões do QV, ou seja, a percepção da qualidade de vida familiar não parece variar em função da (in)existência de uma experiência de perda. Uma possível explicação para estes resultados pode residir no facto de os sujeitos da nossa sub-amostra A (sujeitos que lidaram com a morte de pessoas significativas) terem vivido o processo de luto como uma “ocasião” de crescimento e desenvolvimento (Minuchin, 1979), não influenciando a sua percepção da qualidade de vida familiar, apesar da existência de perda. Poderemos ponderar que os sujeitos da sub-amostra A conseguiram integrar a situação de perda, construindo significados alternativos (Thompson & Janigian, 1988; Thompson, 1998, todos como citado em Canavarro, 2004). Os resultados obtidos parecem estar em concordância com a literatura que refere que alguns doentes terminais, idosos e indivíduos em luto conseguem integrar na sua vida as experiências de doente terminal, de velhice e de luto, não como factores de destruição mas como factores de crescimento (Gameiro, 1991). Para além desta possível explicação, também poderemos compreender estes resultados se atendermos ao que Eisenstadt (1978, como citado em Coleman, 1998) sugeriu: não é necessariamente a perda em si, mas o modo como cada um reage perante ela que causa em impacto, aludindo para o carácter idiossincrático da experiência de perda.

O **segundo objectivo** pretendeu avaliar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que respeita ao *coping*, quer no índice total, quer nas dimensões do F-COPES (McCubbin, Larsen & Olson, 1981). Os resultados indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na dimensão *Busca de Suporte Social*, revelando que os respondentes da sub-amostra A pontuam de forma superior comparativamente aos respondentes da sub-amostra B. Considerando que o ajustamento à perda por morte é considerado mais difícil do que qualquer outra mudança na vida (Holmes & Rahe, 1967, como citado em Walsh & McGoldrick, 1998b), faz-nos sentido que os indivíduos que lidaram com a morte de alguém significativo e o conseqüente processo de luto adoptem com mais frequência estratégias de *coping*, concretamente, a estratégia *Busca de Suporte Social*. De facto, a rede social desempenha um papel importante no reajustamento e adaptação à perda, dado que o seu impacto pode ser amortecido pelo suporte social, podendo propiciar recursos a vários níveis para a família (Anderson, 1982; Kessler, Price & Wortman, 1985, todos como citado em Walsh & McGoldrick, 1998b). Neste sentido, Klass (1991/1992, como citado em Keating & Seabra, 1994) menciona que o apoio social tem sido identificado como um elemento determinante da qualidade da resolução do luto. Os resultados obtidos na dimensão *Busca de Suporte Social* (que avalia a capacidade da família para procurar apoio de parentes, vizinhos, amigos e da família alargada) estão em consonância com este pressuposto e podem ser compreendidos se atendermos que as mulheres procuram mais suporte social, contrariamente aos homens que tendem mais a isolar-se. Ora, tal facto enquadra-se na nossa sub-amostra, uma vez que a maioria dos participantes é do sexo feminino (78%, N=78).

Relativamente ao **terceiro objectivo**, que se prendeu com a comparação dos dois grupos ao nível da utilização de estratégias de *coping* internas e externas, os resultados indicaram que não estão presentes diferenças estatisticamente significativas. Antes de avançarmos para a compreensão destes resultados importa sublinhar que as estratégias de *coping* internas (*Reenquadramento e Avaliação Passiva*) dizem respeito aos

recursos do sistema familiar e, por sua vez, as estratégias de *coping* externas (*Busca de Suporte Social*, *Busca de Apoio Espiritual* e *Apoio Formal*) referem-se aos recursos obtidos no ambiente social. Seria esperável que os sujeitos da sub-amostra A (sujeitos que lidaram com a morte de pessoas significativas) utilizassem com mais frequência as estratégias de *coping* internas comparativamente aos sujeitos da sub-amostra B uma vez que, num primeiro momento, as famílias que experienciam a realidade da morte, tendem a fechar-se sobre si mesmas, realizando movimentos centrípetos (McGoldrick, 1998a; Walsh & McGoldrick, 1998b), o que nos leva a pensar que, inicialmente, recorrem aos seus próprios recursos para lidar com a perda. Todavia, tal não se verificou. Reflectindo sobre esta questão, podemos apontar como possível explicação as próprias características da nossa sub-amostra A: a maioria dos respondentes (75%, N=72) considera encontrar-se na última fase do luto (“Guardo na memória a pessoa e sigo em frente”), podendo já ter transposto a fase inicial de movimentos centrípetos, encontrando-se disponíveis para reinvestirem no mundo exterior. Este dado pode ser compreendido igualmente, se atendermos aos recursos que o ambiente social proporciona para amortecer o impacto da perda, constituindo-se a rede familiar e social numa das variáveis mediadoras mais cruciais para a adaptação à perda (Walsh & McGoldrick, 1998b). A espiritualidade parece também constituir-se num factor de equilíbrio importante em acontecimentos potencialmente indutores de *stress*, como o caso da morte de alguém significativo, tendo-se verificado que influencia a avaliação e a resposta aos acontecimentos, dando força para os superar (Folkman & Moskowitz, 2004).

Seguidamente, avançamos para a exploração dos resultados obtidos no **último objectivo** que se prendeu com as análises exploratórias da possível influência das variáveis sócio-demográficas (idade, género, local de residência, etapa do ciclo vital e nível socioeconómico) e das variáveis relativas à perda (grau de parentesco com a pessoa que morreu e fase de luto) que realizámos à amostra específica (Sub-amostra A).

No que diz respeito à variável **idade**, os resultados indicaram efeitos estatisticamente significativos sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**, mais concretamente, no índice total da escala, bem como nas dimensões *Bem-estar Financeiro*, *Casa*, *Mass Media*, *Relações Sociais e Saúde*, *Família e Conjugalidade* e *Educação*, tendo sido revelada maior satisfação nos sujeitos que se situam no intervalo dos 22 aos 35 anos de idade. Poderemos compreender estes resultados, se colocarmos a hipótese de que, nesta faixa etária, é elevado o envolvimento pessoal na construção de projectos de vida pessoal, familiar e social. Os resultados estão em consonância com o estudo de Nabais (2007) que verificou que as mulheres mais velhas se mostravam menos satisfeitas do que as mais novas. Ora, este facto enquadra-se no nosso estudo se atendermos, uma vez mais, às características específicas da nossa amostra: 78% (N=78) dos respondentes são do sexo feminino. Ao nível do *coping*, os resultados evidenciaram que não estão presentes diferenças estatisticamente significativas. Geralmente, as idades mais avançadas tendem a ser relacionadas com períodos de acalmia (Relvas, 1996), pela menor actividade e responsabilidade familiar e cívica, daí que possam percepcionar um nível de *stress* familiar inferior quando comparados com sujeitos mais jovens, podendo conduzir à diminuição da activação das estratégias de *coping*. Contudo, a ausência de efeitos significativos poderá indicar que, apesar do carácter idiossincrático do processo do luto (Carvalho, 2006), os sujeitos da nossa amostra parecem

activar estratégias de *coping* semelhantes, independentemente da sua faixa etária, tendo já sido encontrado este resultado no estudo exploratório de Dores (2008).

Quanto à variável **género**, os resultados evidenciaram efeitos estatisticamente significativos sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**, mais especificamente, na dimensão *Casa*, tendo sido revelada maior satisfação no género masculino, o que vai ao encontro do estudo de Nabais (2007) que verificou que os homens pontuam mais alto do que as mulheres na percepção da qualidade de vida. A dimensão *Casa* remete, entre outros itens, para as responsabilidades domésticas. O efeito significativo nesta dimensão, pode ser compreendido se atendermos à influência do papel social da mulher. Assim, poderemos pensar que, na nossa amostra, poderá não existir uma partilha equitativa de tarefas e responsabilidades entre mulheres e homens no espaço doméstico, continuando as mulheres responsáveis pela generalidade das tarefas domésticas e pelo cuidado à família, o que poderá conduzir a níveis de satisfação inferiores comparativamente com os homens. As mulheres que desejam romper as barreiras dos papéis domésticos são forçadas a se conformarem com um modelo corporativo tendencialmente pensado para homens, implicando um grande esforço no sentido do estabelecimento de um equilíbrio entre os projectos profissionais e o desejo de continuar a dedicar tempo de qualidade à família e ao lar (Carter & McGoldrick, 1989, Chopra, 2005, como citado em Bezerra, 2008). Ao nível do *coping*, os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Busca de Apoio Espiritual*, sendo que os sujeitos do género feminino pontuam de forma significativamente superior comparativamente aos sujeitos do género masculino. Este resultado pode ser compreendido se atendermos que a espiritualidade e as crenças religiosas tendem a ser um *interface* importante entre a morte e o comportamento adaptativo da família (Coleman, 1998). Pelo impacto emocional que a experiência de perda provoca é natural que o lado mais irracional seja evocado através de crenças, atitudes e comportamentos religiosos. O estudo de Carvalho (2006) corrobora a influência da religião, apontando para uma forte associação entre a religiosidade, mecanismos de *coping* religioso e reacção positiva face ao luto. Importa acrescentar que a significância estatística do resultado está em consonância com Barros-Oliveira (2006) que refere que se assiste a um crescimento espiritual ao longo da adultez e da velhice, sobretudo nas mulheres. Este aspecto enquadra-se na nossa amostra, uma vez que a maioria dos participantes encontra-se entre os 41 e os 50 anos de idade e 78% (N=78) são do sexo feminino.

Relativamente ao **local de residência**, os resultados indicaram efeitos estatisticamente significativos sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**, mais especificamente no índice total da escala, bem como nas dimensões *Bem-estar Financeiro, Relações Sociais e Saúde, Família e Conjugalidade*, tendo sido revelada maior satisfação nos sujeitos residentes em locais predominantemente urbanos. Pensando sobre estes resultados, podemos colocar a hipótese de que, apesar de a qualidade de vida nos contextos predominantemente urbanos e industriais poder ser percebida como menor devido a diversos factores (e.g. poluição, maior *stress*, falta de tempo), talvez a maior acessibilidade ao progresso e desenvolvimento, a diversidade de ocupações e actividades de lazer, a existência de recursos, escolas e serviços de saúde de melhor qualidade, comparativamente aos contextos menos citadinos, poderão contribuir para uma significativa

satisfação no índice total da escala, bem como nas dimensões acima mencionadas. Ao nível do *coping*, os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nas pontuações do F-COPES, em função do local de residência. Se considerarmos que os meios predominantemente urbanos implicam maior *stress* devido à agitação inerente ao quotidiano, faria algum sentido que os sujeitos residentes nestes contextos utilizassem mais estratégias de resolução de problemas. Contudo, tal não se verificou na nossa amostra, o que se poderá dever ao elevado número de recursos disponíveis que estes contextos oferecem, que poderão fazer face aos desafios e exigências dos seus problemas.

No que concerne à **etapa do ciclo vital da família**, os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**, mais concretamente no índice total da escala, assim como nas dimensões *Tempo, Casa, Família e Conjugalidade e Educação*. Relativamente ao índice total da escala, os respondentes que se encontram na etapa do ciclo vital “Casal sem filhos” apresentam maior satisfação comparativamente às restantes etapas. De igual forma, ao nível das dimensões *Casa, Família e Conjugalidade e Educação*, os respondentes que se encontram na etapa do ciclo vital “Casal sem filhos” também apresentam maior satisfação. Na etapa “Casal sem filhos”, que corresponde à primeira etapa do ciclo vital da família, os jovens casais têm de enfrentar uma série de dificuldades oriundas da renegociação necessária para a constituição de um novo sistema: o sub-sistema conjugal. Para criar uma identidade própria, o sub-sistema conjugal tem que, num movimento centrípeto, de fecho relativamente a outros sistemas envolventes, permitir aos cônjuges, articular a sua individualidade e a sua totalidade. Assim, os resultados obtidos podem ser compreendidos se atendermos que, embora este processo não seja fácil, pode revelar-se muito gratificante (Alarcão, 2006), podendo traduzir-se numa percepção superior da qualidade de vida familiar. Por sua vez, na dimensão *Tempo*, os respondentes na etapa do ciclo vital “Idosos” são os que pontuam de forma mais elevada, o que, de certo modo, é esperável, pois nesta última etapa do ciclo vital, as pessoas têm muito mais tempo disponível do que no passado (Alarcão, 2006). Este é dedicado não apenas às actividades de lazer, mas também à relação conjugal, uma vez que o tempo passa a ser distribuído apenas entre os dois elementos do casal (Relvas, 1996). Ao nível do *coping*, os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significativas nas pontuações do F-COPES, em função da etapa do ciclo vital, resultados também encontrados no estudo de Vilaça (2007). Embora o momento da perda no ciclo de vida familiar seja considerado um factor que influencia o impacto da perda e a adaptação familiar, reconhecendo-se que o impacto e as consequências da perda variam dependendo da fase específica do desenvolvimento do ciclo de vida em que a família se encontra (Brown, 1995; McGoldrick & Walsh, 1998), na nossa amostra não se verificou nenhum efeito principal entre as etapas do ciclo vital, podendo assim constatar-se que, ao longo do seu desenvolvimento, as famílias activam, sensivelmente, as mesmas estratégias de *coping*.

Quanto ao **nível socioeconómico**, os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**, mais especificamente nas dimensões *Bem-estar Financeiro e Relações Sociais e Saúde*, tendo sido revelada maior satisfação nos sujeitos de nível socioeconómico alto comparativamente aos sujeitos de nível baixo. O conceito de qualidade de vida reveste-se de uma enorme abrangência. Contudo, antes de ser alargado ao contexto de saúde, este constructo esteve

fortemente associado a questões políticas, económicas e sociais (Ribeiro, 2002). Ribeiro (2000, p.7) refere, a propósito da qualidade de vida, que “um dos objectivos do ser humano é adquirir um nível adequado a uma vida social, familiar, cultural e económica digna, o que depende (...) das suas aspirações, necessidades e desejo de bem-estar social, físico, psíquico, profissional e económico”. Através desta definição fica patente a importância dos factores socioeconómicos na satisfação com a qualidade de vida. Desta forma, é compreensível e expectável que, num nível socioeconómico elevado, a satisfação com as dimensões *Bem-estar Financeiro* e *Relações Sociais e Saúde* seja significativa, uma vez que a existência de elevados recursos económicos possibilita e potencia uma maior estabilidade financeira, bem como pode, eventualmente, conduzir a uma satisfação relacional. Ao nível do *coping*, os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões *Busca de Apoio Espiritual* e *Aceitação Passiva*, sendo que os sujeitos que pertencem a um nível socioeconómico baixo são os que mais utilizam estas estratégias de *coping*. Uma possível explicação para o resultado na dimensão *Busca de Apoio Espiritual* prende-se com a diferenciação entre bens materiais e bens espirituais. Em 1930, Einstein referiu que a religiosidade surge como resposta ao medo de diversos factores, entre eles a fome, a doença e a morte (Einstein, 2005), fazendo assim sentido que a população mais empobrecida procure a religião e espiritualidade, na falta de recursos materiais. De facto, tem-se verificado que a religião influencia a avaliação e a resposta aos acontecimentos, dando força para os superar (Folkman & Moskowitz, 2004). Neste contexto, podemos citar o estudo de Carvalho (2006) que aponta para uma forte associação entre a religiosidade, mecanismos de *coping* religioso e reacção positiva face ao luto. Face ao resultado na dimensão *Aceitação Passiva*, que se debruça sobre a capacidade da família para aceitar os problemas, minimizando o seu impacto e reactividade, entendemos que a aceitação passiva seja uma estratégia a que as famílias enlutadas recorram pois, a morte é uma realidade que, para além de impor os desafios adaptativos mais dolorosos para a família e para os seus membros (Walsh & McGoldrick, 1998a), é inalterável.

No que diz respeito ao **grau de parentesco com a pessoa que morreu**, os resultados apontaram diferenças estatisticamente significativas sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**, mais concretamente nas dimensões *Vizinhança e Comunidade*, *Relações Sociais e Saúde* e *Família e Conjugalidade*. Nas duas primeiras dimensões, as pontuações mais elevadas associaram-se aos graus de parentesco “Namorado/a” e “Avó/ô”, sendo que na dimensão *Família e Conjugalidade*, as pontuações mais elevadas corresponderam ao grau de parentesco “Avô/ô”. O grau de parentesco com o falecido constitui um factor relevante na adaptação à perda e, conseqüentemente, na percepção da qualidade de vida familiar, uma vez que nem todas as mortes têm igual impacto para o sistema familiar, dependendo do papel na família e do grau de dependência emocional em relação à pessoa que morreu (Brown, 1995). Geralmente, quanto mais central é a posição da pessoa falecida, maior será a resposta emocional da família (Brown, 1995). Reflectindo sobre os resultados obtidos, poderemos colocar a hipótese de que, apesar dos desafios adaptativos que a morte coloca, as perdas de “Namorado/a” e “Avó/ô” não parecem ter tido um impacto suficientemente elevado ao ponto de os participantes percepcionarem uma qualidade de vida inferior e de estas perturbarem as suas relações sociais e familiares. Poderemos apontar as seguintes explicações: a) os participantes da nossa

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

amostra consideraram que os graus de parentesco “Namorado/a” e “Avó/ô” não detinham uma posição central no sistema familiar; b) estas perdas podem não ter sido acompanhadas de outras perturbações, tanto devido à perda em si, como às mudanças concomitantes, não emergindo uma onda de choque emocional (Bowen, 1998) e c) tendo em conta o grau de satisfação nas dimensões acima mencionadas, poderemos pensar que o impacto das perdas pode ter sido amortecido pelo suporte social e familiar, podendo ter propiciado recursos a vários níveis para as famílias. Neste sentido, Klass (1991/1992, como citado em Keating & Seabra, 1994) menciona que o apoio social tem sido identificado como um elemento determinante da qualidade da resolução do luto. Ao nível do *coping*, os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas sobre a dimensão *Busca de Apoio Espiritual*, na qual as pontuações mais elevadas se associaram aos participantes que perderam “Outros Familiares” e “Vários Familiares Chegados”. De facto, de todas as experiências humanas, a morte coloca os desafios adaptativos mais dolorosos para as famílias (Rebelo, 2007; Walsh & McGoldrick, 1998b). Por sua vez, a coincidência de múltiplas perdas produz uma acumulação ou sobrecarga de *stress* que pode soterrar a família, podendo complicar as tarefas do luto (Walsh & McGoldrick, 1998b). A história de múltiplas perdas é, assim, um importante factor no processo de adaptação e reajustamento à perda, pois pode tornar as famílias mais resilientes ou, por outro lado, mais vulneráveis (Walsh & McGoldrick, 1998b): “Uma sobrecarga de perdas e uma história de dificuldade no manejo dessas perdas parecem prejudicar a capacidade da família lidar com uma perda actual” (Brown, 1995, p. 396). Os resultados que encontramos parecem estar em consonância com a literatura acima mencionada, levando-nos a considerar que, na nossa amostra, a história de várias perdas, parece ter conduzido a uma maior vulnerabilidade, assim como, a uma sobrecarga de *stress*, verificando-se a necessidade de alcançar um ajuste funcional entre desafios, exigências e recursos e a própria unidade familiar. A este *stress* correspondeu um conjunto de estratégias de *coping*, tendo sido a estratégia *Busca de Apoio Espiritual* a mais utilizada. De facto, tal como já mencionámos anteriormente, a espiritualidade parece constituir um *interface* importante entre a morte e o comportamento adaptativo da família (Coleman, 1998). Neste sentido, tem-se verificado que as crenças religiosas e espirituais influenciam a avaliação e a resposta aos acontecimentos, dando força para os superar (Folkman & Moskowitz, 2004).

Por último, relativamente à **fase do luto**, os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas sobre a percepção da **qualidade de vida familiar**. Tendo em conta que a maioria dos respondentes (75%, N= 72) considera encontrar-se na última fase do luto (“Guardo na memória a pessoa falecida e sigo em frente”), seria expectável que fosse percebida uma qualidade de vida familiar superior, dado que a última fase do luto (fase de reorganização) é marcada por uma aparente recuperação e gradual interesse em actividades sociais e outras (Bowlby, 1980). Contudo, a evolução do processo de luto pode apresentar variações consideráveis, uma vez que é um processo e não um caminho linear (Mallon, 1998), podendo existir grandes diferenças quanto à respectiva sequência ou ocorrer uma substancial sobreposição entre elas (Keating & Seabra, 1994). Esta poderá constituir uma hipótese explicativa para os resultados obtidos. Em contrapartida, ao nível do *coping*, os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas no índice total da escala F-COPES, bem como nas dimensões *Busca de Suporte Social*, *Reenquadramento* e *Apoio Formal*,

revelando que os respondentes na fase “Estou a recompor a minha vida” apresentam as pontuações mais elevadas. No que concerne às fases do luto, admite-se, de um modo geral, que pode ser identificado um primeiro momento caracterizado pela defesa relativamente ao impacto traumático da perda, uma fase intermédia acompanhada por alguma desorganização interna e uma fase posterior caracterizada por um maior ou menor grau de reorganização (Lopes, 1996). Tomando em consideração que “Estou a recompor a minha vida” poderá corresponder à fase posterior do processo de luto e que se, num primeiro momento, as famílias que experienciaram a perda de alguém significativo tendem a fechar-se sobre si mesmas, realizando movimentos centrípetos, para posteriormente, poderem investir no mundo exterior (McGoldrick, 1998a; Walsh & McGoldrick, 1998b), compreendemos que os respondentes utilizem com mais frequência as estratégias de *coping* externas (*Busca de Suporte social e Apoio formal*). Por sua vez, como a estratégia de *Reenquadramento* se debruça sobre a capacidade familiar em dar uma nova moldura ao problema, isto é, em olhar para os problemas de uma perspectiva que facilita a sua gestão (Olson et al., 1985), entendemos que seja uma estratégia mais utilizada na fase “Estou a recompor a minha vida”, uma vez que a redefinição da realidade da morte pode facilitar a finalização do processo de luto.

Para terminar, esta discussão trouxe-nos a possibilidade de reflectir em pormenor sobre os resultados deste estudo, que parecem acrescentar alguma novidade ao estado actual do conhecimento acerca da morte e do processo de luto concomitante. Contudo, consideramos que se revela crucial pensar nas limitações inerentes a esta análise, bem como na relevância de estudos futuros, que possam trazer mais conhecimento em torno da problemática do luto.

5.1. Limitações do estudo

Os resultados deste estudo devem ser analisados com cuidado atendendo a algumas limitações presentes.

Uma das primeiras limitações com que nos deparámos residiu na dificuldade em encontrar bibliografia que se centrasse em concreto no tipo de estudo que iríamos realizar, uma vez que a investigação acerca do impacto da morte e do processo de luto ao nível familiar não é muito predominante, o que limitou a construção de hipóteses e a justificação dos resultados obtidos. Ainda neste contexto, podemos salientar também o facto de não termos encontrado na pesquisa bibliográfica estudos que se focassem em particular na relação entre qualidade de vida familiar e a experiência de morte e o processo de luto concomitante.

Outra limitação deste estudo está relacionada com a amostra: a utilização de um método de amostragem não probabilístico – amostra por conveniência (selecção não aleatória dos sujeitos para participar na investigação, mas dependente da disponibilidade destes para responder aos questionários), não permitiu que fosse realizada uma aleatorização dos sujeitos. Além disso, apesar de o N amostral ser suficiente para fazer o estudo, se este fosse mais elevado, a consistência interna da escala aumentaria também. Acrescendo a isso, se o N aumentasse teríamos a oportunidade de enriquecer o estudo fazendo mais comparações dentro do próprio grupo específico.

É de referir ainda que o facto de se tratar de instrumentos de auto-

resposta pode ser visto como uma desvantagem (informação limitada, incompreensão dos itens e desejabilidade social).

Finalmente, importa salientar que os questionários analisados neste estudo foram aplicados apenas a um elemento do sistema familiar. Este facto poderá assumir-se como uma limitação, dado que apenas nos é dada a conhecer uma visão, de entre as várias possíveis, da realidade familiar que pretendíamos estudar.

5.2. Sugestões para pesquisas futuras

Apesar de todas as suas limitações, este estudo revela algumas pistas para futuras investigações. Assim, e um pouco no seguimento das limitações acima referidas, pensamos que seria importante obter um *N* amostral mais elevado (principalmente no grupo de controlo), o que permitiria fazer mais comparações entre os dois grupos. Além disto, seria interessante se se realizassem análises mais aprofundadas da influência de algumas variáveis sócio-demográficas sobre as dimensões dos instrumentos.

Também seria pertinente complementar este estudo com entrevistas e recorrendo a mais elementos do sistema familiar, uma vez que possibilitaria conhecer e compreender melhor o impacto da perda no núcleo familiar na sua globalidade e o processo de adaptação familiar. Neste sentido, para além do *coping* e da qualidade de vida familiares, poderiam ser avaliados outros aspectos nesta população específica, o que conduziria à integração de novos instrumentos no protocolo. Por exemplo, avaliar características de personalidade e atitudes e crenças perante a morte.

Por fim, desenvolver este estudo noutras amostras clínicas parece-nos fundamental, uma vez que se trata da possibilidade de testar os dois instrumentos utilizados a outras populações-alvo.

VI – Conclusões

De uma forma geral, este estudo fez-nos chegar a resultados bastante interessantes, tendo em conta os nossos objectivos e os resultados obtidos nas análises estatísticas.

No que diz respeito à percepção da qualidade de vida familiar, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, ou seja, a percepção da qualidade de vida familiar não parece variar em função da existência ou inexistência de uma experiência de perda. Relativamente à utilização das estratégias de *coping* familiares, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na dimensão *Busca de Suporte Social* (F-COPES). No que concerne à utilização de estratégias de *coping* internas e externas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. As análises exploratórias revelaram efeitos estatisticamente significativos no grupo específico (N=100) em função da idade sobre *Bem-estar Financeiro*, *Casa*, *Mass Media*, *Relações Sociais e Saúde*, *Família e Conjugalidade*, *Educação* e índice total do QV; do género sobre *Casa* (QV) e *Busca de Apoio Espiritual* (F-COPES); do local de residência sobre *Bem-estar Financeiro*, *Relações Sociais e Saúde*, *Família e Conjugalidade* e índice total (QV); da etapa do ciclo vital da família sobre *Tempo*, *Casa*, *Família e Conjugalidade*, *Educação* e índice total (QV); do nível socioeconómico sobre *Bem-estar Financeiro*, *Relações Sociais e Saúde* (QV), *Busca de*

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Apoio Espiritual e Aceitação Passiva (F-COPES); do grau de parentesco com a pessoa que morreu sobre *Vizinhança e Comunidade, Relações Sociais e Saúde, Família e Conjugalidade* (QV) e *Busca de Apoio Espiritual* (F-COPES); e, finalmente, da fase do luto sobre *Busca de Suporte Social, Reenquadramento, Apoio Formal* e índice total (F-COPES).

Estes resultados trazem algumas implicações, nomeadamente no que concerne a intervenções futuras com este grupo particular. É necessário que reconheçamos a importância dos processos familiares e sociais na mediação do impacto da perda, uma vez que neste estudo ficou demonstrado que a *Busca de Suporte Social* é uma dimensão a ter em conta para a sub-amostra A, alertando assim para a atenção que deve ser dedicada a este factor enquanto estratégia de *coping*.

Apesar do seu contributo, assumimos as limitações da nossa investigação que devem conduzir a que os resultados obtidos sejam lidos com alguma precaução aquando da sua generalização para a população geral.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Barros-Oliveira, J. (2006). Espiritualidade, sabedoria e sentido da vida nos idosos. *Psychologica*, 42, 133-145.
- Bezerra, A. (2008). *Ser mulher, mãe e profissional – questões actuais*. Consultado em 11 de Junho, 2010, disponível em www.sermelhor.com/artigo-php?artigo=468secao=pais.
- Boss, P. (1998). A perda ambígua. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 187-198). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Bowen, M. (1998). A reacção da família à morte. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 105-117). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. London: The Hogarth Press.
- Brown, F. H. (1995). O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), [*As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*] (2ª ed.) (pp.393-414). (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre, Brasil: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1989).
- Canavarro, M. C. (2004). Vinculação, perda e luto: Implicações clínicas.

Psychologica, 35, 35-47.

- Canavarro, M.C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M.R., Quintais, L., Quartilho, M.J., Rijo, D., Carona, C., Gameiro, S., & Paredes, T. (2006). Desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27, (1), pp.15-23.
- Cardoso, R. (1999). *O stress*. Introdução. In R. Cardoso (Ed.). *O stress na profissão docente*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, C. (2006). *Luto e Religiosidade*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior da Maia. Consultado em 2 de Março, 2010, disponível em www.psicologia.com.pt
- Coleman, S. B. (1998). Padrões intergeracionais de perda traumática: Morte e desespero em famílias de drogadictos. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 282-294). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Domingos, B., & Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 577-589. Retirado em 7 de Fevereiro de 2010 através de SciELO database.
- Dores, M.S. (2008). *A morte: percepção das estratégias de coping familiares e da qualidade de vida familiar em sujeitos que experienciaram a perda de uma pessoa significativa no último ano*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.
- Einstein, A. (2005). *Como vejo a Ciência, a Religião e o Mundo*. Lisboa: Relógio D'Água. (livro integral traduzido por José Miguel Silva e Ruth San Payo Araújo).
- Fagulha, T., Duarte, M.D., & Miranda, M.J. (2000). A “qualidade de vida” – Uma nova dimensão psicológica?. *Psychologica*, 25, 5-17.
- Ferreira-Alves, J., & Silva, M. D. F. (2006). Orientações para a perda e para o restabelecimento em narrativas de luto: Contributos para uma abordagem narrativa ao processo dual de lidar com o luto. *Psychologica*, 42, 147-155.
- Fleck, M.P.A. (2006). O projecto WHOQOL: Desenvolvimentos e aplicações. *Psiquiatria Clínica*, 27, (1), 5-13.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Gameiro, A. (1991). A morte e o projecto de vida dos enlutados, idosos e doentes – Para uma visão sistémica das atitudes sobre a morte alheia e própria. *Hospitalidade*, 222, 24-29.

- Gameiro, M. H. (1999). *O sofrimento na doença*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gutstein, S., E. (1998). Suicídio de adolescentes: A perda da reconciliação. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 263-281). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Imber-Black, E. (1998). Os rituais e o processo de elaboração. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 229-245). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Keating, I. & Seabra, M. J. (1994). Luto e vinculação. *Análise Psicológica*, 2-3 (XII), 291-300.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Acolher a Morte*. Cruz Quebrada: Estrela Polar.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lopes, J.S. (1996). *Luto na Gravidez: Contributo para uma compreensão do luto na gravidez subsequente à morte de um filho*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.
- Lopes, M.F. (2008). *Luto parental: Qualidade de vida, stress e coping face à crise. Um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.
- Mallon, B. (1998). *Ajudar as crianças a ultrapassar as perdas. Estratégias de renovação e crescimento*. Coleção: as mãos e os frutos (Tradução de Ida Boavida).
- Martins, C. (2008). *F-COPES: Estudo de validação para a população portuguesa*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Universidade de Coimbra.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983). Family stress process: the double ACBX model of family adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7 – 37.
- McGoldrick, M. (1998a). Ecos do passado: Ajudando as famílias a fazerem o luto de suas perdas. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 76-104). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- McGoldrick, M. (1998b). O legado da perda. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 129-154). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).

- McGoldrick, M., & Walsh, F. (1998). Um tempo para chorar: a morte e o ciclo de vida familiar. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 56-75). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris, J. P. Delarge. Edição original, 1974.
- Moreira, J. M. (2004). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Nabais, A. F. G. (2007). *Diferenças de género na percepção do stress, coping e qualidade de vida familiares*. Dissertação de mestrado, não publicada, Universidade de Coimbra.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Larsen, A. S., Muxen, M.J., & Wilson, M.A. (1983). *Families: What makes them work?*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. & Wilson, M. (1985). *Family Inventories: inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (Rev. ed.). St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Pais-Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora.
- Pangrazzi, A. (1999). *Conviver com a Perda de uma Pessoa Querida*. Lisboa: Paulinas.
- Paul, N. L. & Grosser, G. H. (1998). O luto operacional e seu papel na terapia familiar conjunta. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 118-128). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Pereira, M. A. G. (2008). *Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto*. Coimbra: Formação e Saúde, Lda.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. (4ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rebelo, J. E. (2007). *Desatar o nó do luto* (3ª ed.). Lisboa: Casa das Letras.
- Relvas, A. P. (1995). *Programa, conteúdos e métodos de ensino da disciplina de terapias familiares*. Relatório: Coimbra.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica*. Porto: Afrontamento.

- Ribeiro, M. (2000). *Cancro da mama: um estudo sobre qualidades de vida*. Tese de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Ribeiro, P. (2002). Qualidade e Vida e Doença Oncológica. In Dias, M. R., & Durá, E. *Territórios da Psicologia Oncológica* (p.75-98). Lisboa: Climepsi Editores.
- Rijo, D. (2004). Temas críticos do luto patológico: diagnóstico, modelos e intervenção psicoterapêutica. *Psychologica*, 35, 49-67.
- Rolland, J. S. (1998). Ajudando famílias com perdas antecipadas. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 166-186). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Rojas, G. (2001). Luto Patológico? A propósito de um caso. *Psiquiatria Clínica*, 22, (2), 205-207.
- Serra, A. V. (2002). *O stress na vida de todos os dias* (2ªed.). Coimbra: Edições Minerva.
- Silva, M. D. F. (2004). *Processos de Luto e Educação*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Educação. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, consultado em 10 de Março, 2010, disponível em http://www.socialgest.pt_dlds/APPROCESSOSDELUTOEMPESAOASIDOSAS.pdf.
- Simões, J. M. (2008). *Qualidade de Vida: estudo de validação para a população portuguesa*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Simões, M. (1994). *Investigação no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, não publicada, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Vaz Serra, A., & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, *coping* e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 22 (1), 9-21.
- Vilaça, A.M. (2007). *Vulnerabilidade ao stress, coping e qualidade de vida ao longo do ciclo vital da família*. Monografia de Mestrado Integrado não publicada, Universidade de Coimbra.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998a). Introdução. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. xxi-xxv). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998b). A perda e a família: uma perspectiva
Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

sistêmica. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.), [*Morte na família: Sobrevivendo às perdas*] (pp. 27-55). (C.O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed Editora. (Obra original publicada em 1995).

Anexos

Anexo I – Descrição do:

1. Grupo A (N=100)
2. Grupo B (N=20)

Anexo II – Instrumentos utilizados:

1. Questionário Sócio-Demográfico
2. QV
3. F-COPES

Anexo III – Características Psicométricas dos Instrumentos:

1. QV
2. F-COPES

Anexo IV – Resultados:

- Tabela 1
- Tabela 2
- Tabela 3
- Tabela 4
- Tabela 5
- Tabela 6
- Tabela 7
- Tabela 8
- Tabela 9
- Tabela 10
- Tabela 11
- Tabela 12
- Tabela 13
- Tabela 14
- Tabela 15

Anexo V – Testes *Chi-Square*

Anexo I – Descrição do:

1. Grupo A (N=100)

	gênero	idade próprio	local residência	hab.literárias	etapa ciclo vital	formas de família	nível socioeconómico
Valid	100	99	100	98	100	100	100
Median		44,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00
Std. Deviation		15,427	,815	1,909	1,949	1,337	,581
Skewness		,704	,206	,058	-,104	3,130	,160
Std. Error of Skewness		,243	,241	,244	,241	,241	,241
Kurtosis		,122	-1,465	-1,244	-1,050	9,727	-,585
Std. Error of Kurtosis		,481	,478	,483	,478	,478	,478
Minimum		22	1	1	1	1	1
Maximum		93	3	7	7	7	3

gênero

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid M	22	22,0	22,0	22,0
F	78	78,0	78,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

local residência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid predominante/urbano	39	39,0	39,0	39,0
mediana/ urbano	33	33,0	33,0	72,0
predominante/ rural	28	28,0	28,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

hab.literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 4º ano	3	3,0	3,1	3,1
4º ano	19	19,0	19,4	22,4
6º ano	11	11,0	11,2	33,7
9º ano	21	21,0	21,4	55,1
12º ano	15	15,0	15,3	70,4
ensino médio	4	4,0	4,1	74,5

	ensino superior	25	25,0	25,5	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	900	2	2,0		
	Total	100	100,0		

etapa ciclo vital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	casal sem filhos	16	16,0	16,0	16,0
	filhos pequenos ou pré-escolar	9	9,0	9,0	25,0
	filhos idade escolar	14	14,0	14,0	39,0
	filhos adolescentes	15	15,0	15,0	54,0
	família lançadora	24	24,0	24,0	78,0
	ninho vazio	8	8,0	8,0	86,0
	idosos	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

formas de família

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nuclear intacta	83	83,0	83,0	83,0
	pós-divórcio	3	3,0	3,0	86,0
	monoparental	7	7,0	7,0	93,0
	reconstituída	3	3,0	3,0	96,0
	outra constelação	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

nível socioeconómico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NE baixo	37	37,0	37,0	37,0
	NE médio	57	57,0	57,0	94,0
	NE alto	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

2. Grupo B (N=20)

	género	idade próprio	local residência	hab.literárias	etapa ciclo vital	formas de família	nível sócio-económico
N	20	20	20	20	20	20	20
Mean	0	0	0	0	0	0	0
Median	1,65	34,40	2,20	5,05	2,90	1,15	1,75
Std. Deviation	2,00	31,00	2,00	5,00	3,00	1,00	2,00
Skewness	,489	8,593	,696	1,761	1,553	,366	,444
Std. Error of Skewness	-,681	,561	-,292	-,405	,184	2,123	-,1251
Kurtosis	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512
Std. Error of Kurtosis	-1,719	-,714	-,734	-,795	-1,451	2,776	-,497
Minimum	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992
Maximum	1	22	1	2	1	1	1
	2	52	3	7	5	2	2

género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid M	7	35,0	35,0	35,0
F	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

local residência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid predominante/urbano	3	15,0	15,0	15,0
mediana/ urbano	10	50,0	50,0	65,0
predominante/ rural	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

hab.literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4º ano	3	15,0	15,0	15,0
9º ano	4	20,0	20,0	35,0
12º ano	6	30,0	30,0	65,0
ensino superior	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

etapa ciclo vital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid casal sem filhos	5	25,0	25,0	25,0
filhos pequenos ou pré-escolar	4	20,0	20,0	45,0
filhos idade escolar	4	20,0	20,0	65,0
filhos adolescentes	2	10,0	10,0	75,0
família lançadora	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

formas de família

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nuclear intacta	17	85,0	85,0	85,0
pós-divórcio	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

nível sócio-económico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NE baixo	5	25,0	25,0	25,0
NE médio	15	75,0	75,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Anexo III – Características Psicométricas dos Instrumentos:

1. QV

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,924	40

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
QVADU1	3,95	,868	120
QVADU2	3,89	,954	120
QVADU3	4,41	,699	120
QVADU4	3,48	1,004	120
QVADU5	3,55	,739	120
QVADU6	3,50	,787	120
QVADU7	3,44	,887	120
QVADU8	3,18	,816	120
QVADU9	3,78	,852	120
QVADU10	3,58	,727	120
QVADU11	3,26	,855	120
QVADU12	3,50	,969	120
QVADU13	3,55	,886	120
QVADU14	2,92	1,127	120
QVADU15	2,95	,849	120
QVADU16	2,57	,976	120
QVADU17	2,69	,960	120
QVADU18	2,94	,955	120
QVADU19	2,78	,783	120
QVADU20	2,65	,908	120
QVADU21	3,04	,870	120
QVADU22	3,01	,669	120
QVADU23	3,12	,977	120
QVADU24	2,99	,939	120
QVADU25	3,10	,726	120
QVADU26	2,52	,756	120
QVADU27	2,67	,726	120
QVADU28	2,87	,693	120
QVADU29	2,71	,861	120
QVADU30	2,74	,957	120
QVADU31	2,97	,934	120
QVADU32	3,34	1,154	120
QVADU33	2,68	1,020	120
QVADU34	2,56	,941	120
QVADU35	2,94	,714	120

QVADU36	3,03	,744	120
QVADU37	2,88	,751	120
QVADU38	3,35	,694	120
QVADU39	2,50	,917	120
QVADU40	2,48	,944	120

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QVADU1	120,10	291,068	,512	,922
QVADU2	120,16	292,471	,417	,923
QVADU3	119,63	300,956	,228	,924
QVADU4	120,56	295,057	,316	,924
QVADU5	120,50	294,734	,461	,922
QVADU6	120,55	292,837	,502	,922
QVADU7	120,60	294,300	,391	,923
QVADU8	120,87	294,592	,418	,922
QVADU9	120,26	288,668	,607	,921
QVADU10	120,47	294,487	,480	,922
QVADU11	120,78	291,049	,521	,921
QVADU12	120,55	287,119	,576	,921
QVADU13	120,50	287,936	,607	,920
QVADU14	121,13	284,940	,546	,921
QVADU15	121,10	288,259	,625	,920
QVADU16	121,48	287,956	,545	,921
QVADU17	121,35	289,187	,517	,921
QVADU18	121,10	291,762	,438	,922
QVADU19	121,27	296,575	,363	,923
QVADU20	121,39	287,968	,590	,921
QVADU21	121,01	292,250	,470	,922
QVADU22	121,03	302,670	,166	,924
QVADU23	120,93	290,058	,480	,922
QVADU24	121,05	290,455	,489	,922
QVADU25	120,94	297,917	,340	,923
QVADU26	121,53	300,620	,221	,924
QVADU27	121,38	300,853	,222	,924
QVADU28	121,17	295,661	,455	,922
QVADU29	121,33	288,834	,594	,921
QVADU30	121,30	283,610	,697	,919
QVADU31	121,08	285,845	,641	,920
QVADU32	120,70	290,426	,387	,923
QVADU33	121,37	284,864	,612	,920
QVADU34	121,48	286,531	,614	,920
QVADU35	121,10	300,279	,250	,924
QVADU36	121,01	294,664	,460	,922
QVADU37	121,17	294,394	,466	,922

QVADU38	120,69	296,820	,405	,923
QVADU39	121,54	292,900	,422	,922
QVADU40	121,56	294,101	,370	,923

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
124,04	306,979	17,521	40

2. F-COPES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,857	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
FCopes1	3,76	,961	120
FCopes2	3,53	,995	120
FCopes3	4,12	,747	120
FCopes4	3,33	,982	120
FCopes5	3,54	,986	120
FCopes6	2,38	1,070	120
FCopes7	3,63	,889	120
FCopes8	2,17	1,218	120
FCopes9	3,20	1,080	120
FCopes10	2,19	1,095	120
FCopes11	3,90	,771	120
FCopes12	2,87	1,315	120
FCopes13	3,44	,858	120
FCopes14	3,00	1,316	120
FCopes15	3,43	,905	120
FCopes16	3,37	,943	120
FCopes17	2,86	1,023	120
FCopes18	2,35	1,221	120
FCopes19	3,21	1,099	120
FCopes20	3,68	1,116	120
FCopes21	2,73	1,152	120
FCopes22	3,80	,784	120
FCopes23	2,66	1,267	120
FCopes24	3,43	,795	120
FCopes25	3,13	,869	120
FCopes26	2,79	,898	120
FCopes27	1,93	,990	120
FCopes28	2,08	,963	120
FCopes29	1,89	,942	120
FCopes30	3,90	1,163	120

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FCopes1	88,52	173,995	,367	,853
FCopes2	88,74	169,394	,534	,849
FCopes3	88,16	177,309	,320	,855
FCopes4	88,94	171,107	,473	,850
FCopes5	88,73	169,156	,549	,848
FCopes6	89,90	169,868	,474	,850
FCopes7	88,65	176,316	,301	,855
FCopes8	90,11	168,222	,459	,850
FCopes9	89,08	174,743	,291	,856
FCopes10	90,08	169,875	,461	,851
FCopes11	88,38	176,415	,352	,854
FCopes12	89,41	180,526	,056	,865
FCopes13	88,83	178,176	,232	,856
FCopes14	89,28	170,351	,353	,854
FCopes15	88,84	174,663	,365	,853
FCopes16	88,91	170,838	,507	,850
FCopes17	89,42	175,799	,272	,856
FCopes18	89,93	169,384	,420	,852
FCopes19	89,07	170,663	,430	,851
FCopes20	88,60	174,307	,294	,856
FCopes21	89,55	166,471	,552	,848
FCopes22	88,48	179,120	,214	,857
FCopes23	89,62	166,479	,494	,849
FCopes24	88,85	174,053	,455	,852
FCopes25	89,14	169,594	,613	,848
FCopes26	89,49	177,825	,234	,857
FCopes27	90,35	168,895	,558	,848
FCopes28	90,20	176,908	,249	,856
FCopes29	90,38	173,852	,382	,853
FCopes30	88,37	175,450	,241	,857

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
92,28	184,221	13,573	30

Anexo IV – Resultados

Tabela 1. Qualidade de Vida em função da idade no Grupo A

Factores	Idade	N	Média	Desvio Padrão	F	p
Bem-estar Financeiro	22 - 35 anos	42	17.78 ^{a,b}	4.11	3.930	.022
	36 - 50 anos	43	15.77 ^a	4.07		
	Mais de 50 anos	34	15.16 ^b	4.89		
	Total	119	16.31	4.44		
Tempo	22 - 35 anos	42	11.33	3.30	2.525	0.084
	36 - 50 anos	43	10.14	3.00		
	Mais de 50 anos	34	11.68	3.35		
	Total	119	11.00	3.25		
Vizinhança e Comunidade	22 - 35 anos	42	17.88	4.23	1.457	0.237
	36 - 50 anos	43	16.70	2.59		
	Mais de 50 anos	34	16.97	2.83		
	Total	119	17.19	3.33		
Casa	22 - 35 anos	42	18.94 ^{a,b}	3.43	4.653	.011
	36 - 50 anos	43	16.90 ^a	3.58		
	Mais de 50 anos	34	17.07 ^b	3.01		
	Total	119	17.67	3.48		
Mass Media	22 - 35 anos	42	8.55 ^a	1.52	3.402	.037
	36 - 50 anos	43	8.00	1.94		
	Mais de 50 anos	34	7.50 ^a	1.76		
	Total	119	8.05	1.78		
Relações Sociais e	22 - 35 anos	42	14.26 ^a	2.16	4.430	.014

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
 Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Saúde	36 - 50 anos	43	13.84 ^b	2.26		
	Mais de 50 anos	34	12.78 ^{a,b}	2.20		
	Total	119	13.68	2.27		
Emprego	22 - 35 anos	42	6.60	1.74	2.678	0.073
	36 - 50 anos	43	5.77	1.91		
	Mais de 50 anos	34	5.93	1.47		
	Total	119	6.11	1.76		
Religião	22 - 35 anos	42	6.19	1.13	0.398	0.673
	36 - 50 anos	43	5.95	1.34		
	Mais de 50 anos	34	6.01	1.43		
	Total	119	6.05	1.29		
Família e Conjugali dade	22 - 35 anos	42	8.35 ^{a,b}	1.39	3.179	.045
	36 - 50 anos	43	7.56 ^a	1.55		
	Mais de 50 anos	34	7.57 ^b	1.96		
	Total	119	7.84	1.66		
Filhos	22 - 35 anos	42	8.00	0.85	1.484	0.231
	36 - 50 anos	43	8.06	1.42		
	Mais de 50 anos	34	7.60	1.43		
	Total	119	7.91	1.26		
Educaçã o	22 - 35 anos	42	13.42 ^{a,b}	2.68	6.596	.002
	36 - 50 anos	43	12.07 ^a	2.63		
	Mais de 50 anos	34	11.29 ^b	2.48		
	Total	119	12.32	2.73		

Total	22 - 35 anos	42	131.31 ^{a,b}	16.85	5.917	.004
	36 - 50 anos	43	120.74 ^a	17.32		
	Mais de 50 anos	34	119.57 ^b	16.33		
	Total	119	124.14	17.57		

Tabela 2. Coping em função da idade no grupo A

Factores	Idade	N	Média	Desvio Padrão	F	p
Busca de Suporte Social	22 - 35 anos	42	27.31	5.64	0.055	0.946
	36 - 50 anos	43	27.40	6.15		
	Mais de 50 anos	34	26.97	5.50		
	Total	119	27.24	5.74		
Reenquadramento	22 - 35 anos	42	28.81	3.88	1.619	0.203
	36 - 50 anos	43	29.91	4.96		
	Mais de 50 anos	34	28.01	5.13		
	Total	119	28.98	4.68		
Busca de Apoio Espiritual	22 - 35 anos	42	10.80	3.56	1.242	0.292
	36 - 50 anos	43	11.53	3.69		
	Mais de 50 anos	34	12.21	4.46		
	Total	119	11.47	3.89		
Apoio Formal	22 - 35 anos	42	11.33	3.14	0.292	0.747
	36 - 50 anos	43	11.65	3.25		
	Mais de 50 anos	34	11.87	2.87		
	Total	119	11.60	3.09		
Aceitação Passiva	22 - 35 anos	42	10.63	2.50	0.304	0.739
	36 - 50 anos	43	10.33	3.15		
	Mais de 50 anos	34	10.82	2.70		
	Total	119	10.57	2.79		
Total	22 - 35 anos	42	91.50	12.43	0.178	0.838
	36 - 50 anos	43	93.19	14.74		
	Mais de 50 anos	34	91.85	13.85		
	Total	119	92.21	13.61		

Tabela 3. Qualidade de Vida em função de Género no grupo A

Factores	Género	N	Média	Desvio Padrão	t (98)	p
Bem-estar Financeiro	Masculino	22	17.26	3.79	.909	.366
	Feminino	78	16.26	4.74		
Tempo	Masculino	22	11.18	3.17	.129	.897
	Feminino	78	11.08	3.41		
Vizinhança e Comunidade	Masculino	22	16.14	2.92	-1.535	.128
	Feminino	78	17.36	3.40		
Casa	Masculino	22	19.18	3.17	2.289	.024
	Feminino	78	17.27	3.54		

Mass Media	Masculino	22	7.64	1.87	-.999	.320
	Feminino	78	8.08	1.81		
Relações Sociais e Saúde	Masculino	22	14.30	2.56	1.442	.152
	Feminino	78	13.47	2.33		
Emprego	Masculino	22	5.92	2.03	-.508	.612
	Feminino	78	6.15	1.76		
Religião	Masculino	22	6.14	1.13	.446	.657
	Feminino	78	5.99	1.45		
Família e Conjugalidade	Masculino	22	8.38	1.34	1.587	.116
	Feminino	78	7.74	1.73		
Filhos	Masculino	22	7.84	1.18	.123	.902
	Feminino	78	7.80	1.33		
Educação	Masculino	22	11.82	2.50	-.968	.336
	Feminino	78	12.49	2.98		
Total	Masculino	22	125.79	15.03	.478	.634
	Feminino	78	123.68	19.04		

Tabela 4. Coping em função de Género no grupo A

Factores	Género	N	Média	Desvio Padrão	t(98)	p
Busca de Suporte Social	Masculino	22	27.86	5.38	.146	.884
	Feminino	78	27.67	5.61		
Reenquadramento	Masculino	22	28.77	4.02	.025	.980
	Feminino	78	28.75	4.68		
Busca de Apoio Espiritual	Masculino	22	10.18	3.26	-2.027	.045
	Feminino	78	12.10	4.07		
Apoio Formal	Masculino	22	12.09	2.99	.578	.565
	Feminino	78	11.69	2.85		
Aceitação Passiva	Masculino	22	10.32	2.68	-.486	.628
	Feminino	78	10.63	2.69		
Total	Masculino	22	91.73	12.13	-.431	.668
	Feminino	78	93.11	13.64		

Tabela 5. Qualidade de vida em função de local de residência no grupo A

Factores	Residência	N	Média	Desvio Padrão	F/X ² _{KW} *	p
Bem-estar Financeiro	Predominante urbano	39	17.71 ^a	3.65	5.700*	.005
	Medianamente urbano	33	16.98	4.93		
	Predominante rural	28	14.18 ^a	4.51		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Tempo	Predominante urbano	39	17.67	3.27	1.802	.170
	Medianamente urbano	33	17.30	3.36		
	Predominante rural	28	16.04	3.21		
Vizinhança e Comunidade	Predominante urbano	39	18.20	3.43	2.113	.126
	Medianamente urbano	33	17.88	3.01		
	Predominante rural	28	16.75	4.15		
Casa	Predominante urbano	39	7.95	2.15	1.459	.237
	Medianamente urbano	33	8.24	1.73		
	Predominante rural	28	7.71	1.38		
Mass Media	Predominante urbano	39	14.31	2.48	3.914	.141
	Medianamente urbano	33	13.66	2.59		
	Predominante rural	28	12.71	1.70		
Relações Sociais e Saúde	Predominante urbano	39	6.40 ^b	1.77	3.821	.025
	Medianamente urbano	33	6.04	1.88		
	Predominante rural	28	5.75 ^b	1.80		
Emprego	Predominante urbano	39	6.28	1.50	1.830	.401
	Medianamente urbano	33	5.68	1.31		
	Predominante rural	28	6.07	1.25		
Religião	Predominante urbano	39	8.64	1.20	3.863	.145
	Medianamente urbano	33	7.61	1.55		
	Predominante rural	28	7.15	1.97		
Família e Conjugalidade	Predominante urbano	39	7.93 ^c	1.11	8.206*	.001
	Medianamente urbano	33	7.72	1.37		
	Predominante rural	28	7.75 ^c	1.46		
Filhos	Predominante urbano	39	13.08	3.24	.282	.755
	Medianamente urbano	33	12.28	2.87		
	Predominante rural	28	11.40	2.06		
Educação	Predominante urbano	39	129.97 ^d	17.26	2.859	.062
	Medianamente urbano	33	124.33	18.66		
	Predominante rural	28	115.80 ^d	16.12		
Total	Predominante urbano	39	17.71 ^e	3.65	5.700*	.005
	Medianamente urbano	33	16.98	4.93		
	Predominante rural	28	14.18 ^e	4.51		

*Teste Kolmogorov-Smirnov, $p < .05$; Teste de Kruskal-Wallis
a. b. c. d. e $p < .05$

Tabela 6. Coping em função de local de residência no grupo A

Variáveis	Residência	N	Média	Desvio Padrão	F	p
Busca de Suporte Social	Predominante urbano	39	28.21	4.65	1.233	.296
	Medianamente urbano	33	28.30	5.55		
	Predominante rural	28	26.32	6.53		
Reenquadramento	Predominante urbano	39	29.08	4.01	.486	.616
	Medianamente urbano	33	28.97	4.32		
	Predominante rural	28	28.04	5.44		
Busca de Apoio Espiritual	Predominante urbano	39	11.81	3.82	2.925	.058
	Medianamente urbano	33	1.48	3.91		
	Predominante rural	28	12.89	4.00		
Apoio Formal	Predominante urbano	39	11.64	2.63	.426	.654
	Medianamente urbano	33	12.15	3.15		
	Predominante rural	28	11.53	2.91		
Aceitação Passiva	Predominante urbano	39	1.06	2.69	1.971	.145
	Medianamente urbano	33	1.48	2.71		
	Predominante rural	28	11.36	2.53		
Total	Predominante urbano	39	93.08	1.44	.032	.969
	Medianamente urbano	33	92.94	14.31		
	Predominante rural	28	92.28	15.79		

Tabela 7. Qualidade de vida em função da etapa do ciclo vital no grupo A

Factores	Etapa ciclo vital	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{kw}	p
Bem-estar Financeiro	Casal sem filhos	16	18.69	3.81	5.989	.424
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	15.56	2.74		
	Filhos idade escolar	14	17.64	4.36		
	Filhos adolescentes	15	16.24	5.14		
	Família lançadora	24	15.65	4.68		
	Ninho vazio	8	15.00	5.86		
	Idosos	14	15.90	4.49		
	Tempo	Casal sem filhos	16	13.13 ^{a, b, c, d}		
Filhos pequenos ou pré-escolar		9	9.78 ^{a, e}	1.79		
Filhos idade escolar		14	11.00 ^f	3.31		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de Coping familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

	Filhos adolescentes	15	9.60 ^{b,g}	3.62		
	Família lançadora	24	10.46 ^{c,h}	2.84		
	Ninho vazio	8	9.00 ^{d,i}	3.21		
	Idosos	14	13.64 ^{e,f,g,h,i}	2.27		
Vizinhança e Comunidade	Casal sem filhos	16	17.25	3.84	4.754	.576
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	16.44	2.79		
	Filhos idade escolar	14	18.43	3.67		
	Filhos adolescentes	15	17.20	4.51		
	Família lançadora	24	16.38	2.50		
	Ninho vazio	8	16.88	2.23		
	Idosos	14	17.21	3.14		
Casa	Casal sem filhos	16	19.75 ^{a,b,c}	3.30	13.276	.039
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	16.11 ^a	2.20		
	Filhos idade escolar	14	18.86 ^d	3.53		
	Filhos adolescentes	15	17.20 ^b	4.63		
	Família lançadora	24	16.57 ^{c,d}	3.30		
	Ninho vazio	8	17.89	3.13		
	Idosos	14	17.52	2.91		
Mass Media	Casal sem filhos	16	8.31	1.66	3.053	.802
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	7.89	1.17		
	Filhos idade escolar	14	8.21	1.53		
	Filhos adolescentes	15	8.52	2.20		
	Família lançadora	24	7.63	1.88		
	Ninho vazio	8	7.25	2.38		
	Idosos	14	7.86	1.79		
Relações Sociais e Saúde	Casal sem filhos	16	14.72	2.50	10.425	.108
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	13.44	1.24		
	Filhos idade escolar	14	14.43	3.16		
	Filhos adolescentes	15	14.13	2.53		
	Família lançadora	24	12.83	2.08		
	Ninho vazio	8	12.60	2.69		
	Idosos	14	13.25	1.63		
Emprego	Casal sem filhos	16	6.57	2.13	3.518	.742
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	6.11	1.69		
	Filhos idade escolar	14	6.50	2.10		
	Filhos adolescentes	15	6.13	2.10		

	Família lançadora	24	5.88	1.68		
	Ninho vazio	8	5.50	2.14		
	Idosos	14	5.83	0.82		
Religião	Casal sem filhos	16	6.07	1.44	6.795	.340
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	6.11	0.78		
	Filhos idade escolar	14	6.41	1.45		
	Filhos adolescentes	15	6.47	1.36		
	Família lançadora	24	5.46	1.35		
	Ninho vazio	8	5.55	0.91		
	Idosos	14	6.29	1.68		
Família e Conjugidade	Casal sem filhos	16	9.19 ^{a,b,c,d,e,f}	1.05	14.108	.028
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	7.67 ^a	1.66		
	Filhos idade escolar	14	7.61 ^b	1.56		
	Filhos adolescentes	15	7.90 ^c	1.34		
	Família lançadora	24	7.44 ^d	2.16		
	Ninho vazio	8	7.63 ^e	1.77		
	Idosos	14	7.69 ^f	1.16		
Filhos	Casal sem filhos	16	7.64	0.58	7.490	.278
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	8.00	1.00		
	Filhos idade escolar	14	8.50	1.09		
	Filhos adolescentes	15	7.87	1.64		
	Família lançadora	24	7.49	1.28		
	Ninho vazio	8	7.86	1.31		
	Idosos	14	7.64	1.74		
Educação	Casal sem filhos	16	14.71 ^{a, b, c, d, e,}	3.01	14.454	.025
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	11.59 ^a	1.52		
	Filhos idade escolar	14	12.64 ^b	2.71		

	Filhos adolescentes	15	12.86	3.02		
	Família lançadora	24	11.50 ^c	2.52		
	Ninho vazio	8	11.74 ^d	3.49		
	Idosos	14	11.07 ^e	2.37		
Total	Casal sem filhos	16	136.01 ^{a,b,c}	14.16	14.755	.022
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	118.70 ^a	10.05		
	Filhos idade escolar	14	130.24 ^d	19.67		
	Filhos adolescentes	15	124.13	23.77		
	Família lançadora	24	117.29 ^b	17.99		
	Ninho vazio	8	116.90 ^{c,d}	18.62		
	Idosos	14	123.90	10.84		

a, b, c, d, e, f, g, h, i, $p < .05$

Tabela 8. Coping em função da etapa do ciclo vital no grupo A

Factores	Etapa ciclo vital	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{KW}	p
Busca de Suporte Social	Casal sem filhos	16	28.56	4.72	8.483	.205
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	27.56	3.29		
	Filhos idade escolar	14	30.07	3.93		
	Filhos adolescentes	15	28.73	6.44		
	Família lançadora	24	25.50	6.44		
	Ninho vazio	8	26.38	4.47		
	Idosos	14	27.93	6.20		
Reenquadramento	Casal sem filhos	16	29.44	3.46	4.105	.662
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	28.33	2.96		
	Filhos idade escolar	14	30.57	4.38		
	Filhos adolescentes	15	28.93	4.74		
	Família lançadora	24	27.21	5.98		
	Ninho vazio	8	27.63	4.24		
	Idosos	14	29.50	3.20		
Busca de Apoio Espiritual	Casal sem filhos	16	10.94	3.73	8.620	.196
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	12.84	4.51		
	Filhos idade escolar	14	12.14	3.30		
	Filhos adolescentes	15	11.80	4.78		
	Família lançadora	24	10.21	3.11		
	Ninho vazio	8	11.63	3.34		
	Idosos	14	13.71	4.78		
Apoio Formal	Casal sem filhos	16	11.79	3.38	2.413	.878
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	12.11	1.62		
	Filhos idade escolar	14	11.64	3.46		
	Filhos adolescentes	15	12.47	2.80		
	Família lançadora	24	11.33	3.07		
	Ninho vazio	8	11.63	2.88		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de Coping familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Aceitação Passiva	Idosos	14	11.79	2.36	2.187	.902
	Casal sem filhos	16	10.56	2.61		
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	11.18	2.82		
	Filhos idade escolar	14	10.64	3.18		
	Filhos adolescentes	15	10.00	2.27		
	Família lançadora	24	10.33	2.57		
	Ninho vazio	8	10.63	3.70		
	Idosos	14	11.06	2.48		
Total	Casal sem filhos	16	94.42	11.91	10.127	.119
	Filhos pequenos ou pré-escolar	9	94.47	11.66		
	Filhos idade escolar	14	97.64	12.89		
	Filhos adolescentes	15	94.13	16.15		
	Família lançadora	24	86.55	14.04		
	Ninho vazio	8	89.88	13.46		
	Idosos	14	96.06	8.88		

Tabela 9. Qualidade de vida em função do nível socioeconómico no grupo A

Factores	Nível socioeconómico	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{kw}	p
Bem-estar Financeiro	Baixo	37	15.46 ^a	5.17	6.491	.039
	Médio	57	16.77	4.05		
	Alto	6	20.00 ^a	3.10		
Tempo	Baixo	37	11.65	3.61	4.107	.128
	Médio	57	1.96	3.16		
	Alto	6	9.00	2.83		
Vizinhança e Comunidade	Baixo	37	16.51	3.30	2.661	.264
	Médio	57	17.26	2.85		
	Alto	6	19.00	6.48		
Casa	Baixo	37	17.13	3.45	1.390	.499
	Médio	57	17.97	3.57		
	Alto	6	18.50	3.89		
Mass Media	Baixo	37	8.10	1.92	.168	.920
	Médio	57	7.89	1.82		
	Alto	6	8.00	1.26		
Relações Sociais e Saúde	Baixo	37	12.83 ^{a,b}	2.30	9.527	.009
	Médio	57	14.04 ^a	2.32		
	Alto	6	15.00 ^b	2.53		
Emprego	Baixo	37	5.96	1.76	1.986	.370
	Médio	57	6.25	1.85		
	Alto	6	5.50	1.97		
Religião	Baixo	37	6.42	1.45	3.130	.209
	Médio	57	5.84	1.20		
	Alto	6	5.33	2.07		
Família e Conjugalidade	Baixo	37	7.55	1.45	4.183	.123
	Médio	57	8.04	1.84		
	Alto	6	8.50	.84		
Filhos	Baixo	37	7.86	1.56	.325	.850
	Médio	57	7.74	1.15		
	Alto	6	8.13	.76		
Educação	Baixo	37	11.87	2.73	5.345	.069
	Médio	57	12.44	3.02		
	Alto	6	14.33	1.63		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Total	Baixo	37	121.35	19.52	4.354	.113
	Médio	57	125.21	17.35		
	Alto	6	131.30	17.39		

^{a, b.} $p < .05$

Tabela 10. Coping em função do nível socioeconómico no grupo A

Factores	Nível socioeconómico	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{KW}	p
Busca de Suporte Social	Baixo	37	27.89	5.91	.467	.792
	Médio	57	27.46	5.40		
	Alto	6	29.00	5.10		
Reenquadramento	Baixo	37	28.41	4.02	3.791	.150
	Médio	57	28.65	4.78		
	Alto	6	31.83	4.54		
Busca de Apoio Espiritual	Baixo	37	13.84 ^{a,b}	3.66	18.717	.000
	Médio	57	10.55 ^a	3.48		
	Alto	6	9.00 ^b	4.86		
Apoio Formal	Baixo	37	12.30	2.91	2.386	.303
	Médio	57	11.39	2.86		
	Alto	6	12.33	2.67		
Aceitação Passiva	Baixo	37	11.40 ^a	2.32	6.202	.045
	Médio	57	10.07 ^a	2.87		
	Alto	6	10.67	1.75		
Total	Baixo	37	95.97	13.98	3.581	.167
	Médio	57	9.439	12.52		
	Alto	6	95.83	13.20		

^{a, b.} $p < .05$

Tabela 11. Qualidade de vida em função de grau de parentesco com a pessoa que morreu no grupo A

Factores	Grau de parentesco	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{KW}	p
Bem-estar Financeiro	Cônjuge	9	18.67	4.50	16.172	.135
	Pai/mãe	28	15.88	4.86		
	Filho (a)	4	16.75	4.35		
	Avó/ô	14	17.76	3.67		
	Irmão/irmã	9	14.67	4.50		
	Namorado/a	7	18.57	6.02		
	Amigo/a	5	15.33	3.57		
	Sobrinho(a)	1	12.00	-		
	Tio(a)	1	22.00	-		
	Cunhado(a)	4	19.25	4.27		
	Outros familiares	3	14.67	.58		
	Vários familiares chegados	13	14.23	3.90		
	Tempo	Cônjuge	9	1.67		
Pai/mãe		28	1.75	3.43		
Filho (a)		4	13.00	3.16		
Avó/ô		14	12.71	3.27		
Irmão/irmã		9	12.78	3.19		
Namorado/a		7	9.43	4.31		
Amigo/a		5	9.60	2.30		
Sobrinho(a)		1	8.00	-		
Tio(a)		1	17.00	-		
Cunhado(a)		4	1.75	2.22		
Outros familiares		3	11.00	1.73		
Vários familiares chegados		13	1.00	3.32		
Vizinhança e Comunidade		Cônjuge	9	18.67 ^{a,b}	2.78	19.969
	Pai/mãe	28	16.21 ^{a, c, d}	2.15		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de Coping familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

	Filho (a)	4	18.00	2.16		
	Avó/ô	14	18.79 ^c e, f	3.79		
	Irmão/irmã	9	16.89 ^d	3.30		
	Namorado/a	7	19.71 ^g h, i	6.95		
	Amigo/a	5	15.20 ^e g	2.17		
	Sobrinho(a)	1	15.00	-		
	Tio(a)	1	16.00	-		
	Cunhado(a)	4	13.75 ^b f, h	1.26		
	Outros familiares	3	16.67	1.15		
	Vários familiares chegados	13	16.38 ⁱ	2.63		
Casa	Cônjuge	9	19.24	2.26	18.207	.077
	Pai/mãe	28	17.14	3.79		
	Filho (a)	4	15.50	1.73		
	Avó/ô	14	18.90	3.59		
	Irmão/irmã	9	15.67	3.08		
	Namorado/a	7	2.29	4.11		
	Amigo/a	5	16.80	3.11		
	Sobrinho(a)	1	13.00	-		
	Tio(a)	1	25.00	-		
	Cunhado(a)	4	18.50	5.45		
	Outros familiares	3	16.33	1.15		
	Vários familiares chegados	13	17.33	2.57		
Mass Media	Cônjuge	9	8.56	1.51	9.985	.532
	Pai/mãe	28	8.36	2.11		
	Filho (a)	4	9.00	2.45		
	Avó/ô	14	7.36	1.65		
	Irmão/irmã	9	7.56	1.01		
	Namorado/a	7	8.00	2.31		
	Amigo/a	5	8.20	1.10		
	Sobrinho(a)	1	7.00	-		
	Tio(a)	1	11.00	-		
	Cunhado(a)	4	7.25	1.89		
	Outros familiares	3	7.33	.58		
	Vários familiares chegados	13	7.37	1.84		
Relações Sociais e Saúde	Cônjuge	9	14.18 ^a	2.06	2.985	.034
	Pai/mãe	28	12.97 ^{b,c}	2.58		
	Filho (a)	4	11.25 ^a d, e	1.50		
	Avó/ô	14	15.39 ^b d, f, g, h	2.40		
	Irmão/irmã	9	13.11 ^{f, i}	1.83		
	Namorado/a	7	15.43 ^c e, i, j	2.82		
	Amigo/a	5	12.40 ^{g, j}	.55		
	Sobrinho(a)	1	14.00	-		
	Tio(a)	1	15.00	-		
	Cunhado(a)	4	13.50	2.65		
	Outros familiares	3	13.00	.00		
	Vários familiares chegados	13	13.58 ^h	2.18		
Emprego	Cônjuge	9	6.68	1.41	14.601	.202
	Pai/mãe	28	6.08	2.04		
	Filho (a)	4	6.30	1.25		
	Avó/ô	14	6.08	1.90		
	Irmão/irmã	9	5.22	2.28		
	Namorado/a	7	6.00	2.00		
	Amigo/a	5	6.80	1.30		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

	Sobrinho(a)	1	8.00	-		
	Tio(a)	1	9.00	-		
	Cunhado(a)	4	7.75	1.26		
	Outros familiares	3	5.33	.58		
	Vários familiares chegados	13	5.41	1.21		
Religião	Cônjuge	9	6.13	1.65	10.684	.470
	Pai/mãe	28	5.82	1.49		
	Filho (a)	4	7.50	1.00		
	Avó/ô	14	6.14	1.23		
	Irmão/irmã	9	5.67	1.22		
	Namorado/a	7	6.14	1.46		
	Amigo/a	5	5.40	.89		
	Sobrinho(a)	1	6.00	-		
	Tio(a)	1	6.05	-		
	Cunhado(a)	4	5.25	2.22		
	Outros familiares	3	6.00	.00		
	Vários familiares chegados	13	6.62	1.19		
Família e Conjugalidade	Cônjuge	9	7.46 ^a	1.14	29.575	.002
	Pai/mãe	28	7.24 ^b	2.04		
	Filho (a)	4	6.75 ^c	.96		
	Avó/ô	14	9.49 ^{a,b,c, d,e,f,g}	.77		
	Irmão/irmã	9	8.00 ^d	1.73		
	Namorado/a	7	8.29	1.80		
	Amigo/a	5	6.60 ^{e, h}	1.52		
	Sobrinho(a)	1	9.00	-		
	Tio(a)	1	9.00	-		
	Cunhado(a)	4	8.75 ⁱ	.96		
	Outros familiares	3	7.00 ^f	.00		
	Vários familiares chegados	13	8.13 ^g	1.10		
Filhos	Cônjuge	9	8.05	1.63	11.179	.428
	Pai/mãe	28	7.71	1.47		
	Filho (a)	4	7.22	.93		
	Avó/ô	14	8.19	.76		
	Irmão/irmã	9	8.00	1.22		
	Namorado/a	7	7.56	1.61		
	Amigo/a	5	7.68	1.31		
	Sobrinho(a)	1	1.00	-		
	Tio(a)	1	7.89	-		
	Cunhado(a)	4	8.00	.82		
	Outros familiares	3	8.67	.58		
	Vários familiares chegados	13	7.19	1.32		
Educação	Cônjuge	9	13.22	2.44	15.108	.178
	Pai/mãe	28	11.93	2.88		
	Filho (a)	4	11.75	2.75		
	Avó/ô	14	14.10	3.06		
	Irmão/irmã	9	1.78	3.90		
	Namorado/a	7	13.14	3.63		
	Amigo/a	5	11.85	2.07		
	Sobrinho(a)	1	11.00	-		
	Tio(a)	1	16.00	-		
	Cunhado(a)	4	13.75	2.36		
	Outros familiares	3	11.67	.58		
	Vários familiares chegados	13	11.07	1.61		
Total	Cônjuge	9	131.51	13.74	18.019	.081
	Pai/mãe	28	12.08	21.07		
	Filho (a)	4	123.03	12.56		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

Avó/ô	14	134.92	14.46	
Irmão/irmã	9	118.33	17.68	
Namorado/a	7	132.56	29.48	
Amigo/a	5	115.86	12.53	
Sobrinho(a)	1	113.00	-	
Tio(a)	1	153.94	-	
Cunhado(a)	4	126.50	15.72	
Outros familiares	3	117.67	1.15	
Vários familiares chegados	13	117.31	1.18	

a, b, c, d, e, f, g, h, i, p < .05

Tabela 12. Coping em função de grau de parentesco com a pessoa que morreu no grupo A

Factores	Parentesco da perda	N	Média	Desvio Padrão	X ² _{KW}	p
Busca de Suporte Social	Cônjuge	9	29.67	4.74	8.132	.701
	Pai/mãe	28	26.21	5.29		
	Filho (a)	4	27.50	6.19		
	Avó/ô	14	29.71	5.82		
	Irmão/irmã	9	26.44	6.86		
	Namorado/a	7	28.00	6.38		
	Amigo/a	5	26.40	3.29		
	Sobrinho(a)	1	28.00			
	Tio(a)	1	22.00			
	Cunhado(a)	4	28.76	2.76		
	Outros familiares	3	3.00	.00		
	Vários familiares chegados	13	28.38	7.14		
	Reenquadramento	Cônjuge	9	3.44		
Pai/mãe		28	26.83	4.53		
Filho (a)		4	29.00	5.35		
Avó/ô		14	29.07	4.14		
Irmão/irmã		9	3.67	4.33		
Namorado/a		7	3.14	7.34		
Amigo/a		5	25.60	3.21		
Sobrinho(a)		1	28.00	.		
Tio(a)		1	31.00	.		
Cunhado(a)		4	31.25	2.75		
Outros familiares		3	3.33	1.15		
Vários familiares chegados		13	29.15	4.43		
Busca de Apoio Espiritual		Cônjuge	9	11.67 ^a	3.97	2.956
	Pai/mãe	28	11.68 ^{b,c}	3.69		
	Filho (a)	4	13.75	6.70		
	Avó/ô	14	1.93 ^{d,e}	2.09		
	Irmão/irmã	9	1.56 ^{f,g}	4.33		
	Namorado/a	7	11.00 ^h	4.93		
	Amigo/a	5	8.40 ^{i,j}	1.52		
	Sobrinho(a)	1	11.00	.		
	Tio(a)	1	4.00	.		
	Cunhado(a)	4	11.15	2.39		
	Outros familiares	3	16.67 ^a b, d, f, h, i	2.31		
	Vários familiares chegados	13	14.46 ^c e, g, j	3.89		
	Apoio Formal	Cônjuge	9	12.44	2.24	
Pai/mãe		28	11.21	2.69		
Filho (a)		4	12.43	3.64		
Avó/ô		14	12.36	3.23		
Irmão/irmã		9	11.67	3.46		

	Namorado/a	7	12.71	3.64		
	Amigo/a	5	12.00	2.00		
	Sobrinho(a)	1	13.00	.		
	Tio(a)	1	5.00	.		
	Cunhado(a)	4	12.25	3.86		
	Outros familiares	3	11.00	1.73		
	Vários familiares chegados	13	11.62	2.43		
Aceitação Passiva	Cônjuge	9	9.78	2.49	12.028	.362
	Pai/mãe	28	1.54	2.76		
	Filho (a)	4	12.00	2.45		
	Avó/ô	14	9.71	2.58		
	Irmão/irmã	9	12.33	2.60		
	Namorado/a	7	1.29	2.98		
	Amigo/a	5	9.40	2.07		
	Sobrinho(a)	1	12.00	.		
	Tio(a)	1	1.00	.		
	Cunhado(a)	4	1.15	2.69		
	Outros familiares	3	13.33	1.15		
	Vários familiares chegados	13	9.91	2.64		
Total	Cônjuge	9	97.00	9.70	14.190	.223
	Pai/mãe	28	88.61	13.03		
	Filho (a)	4	96.68	16.44		
	Avó/ô	14	94.07	13.65		
	Irmão/irmã	9	93.78	13.64		
	Namorado/a	7	95.00	19.48		
	Amigo/a	5	83.00	6.44		
	Sobrinho(a)	1	94.00	.		
	Tio(a)	1	77.00	.		
	Cunhado(a)	4	95.31	6.89		
	Outros familiares	3	104.67	7.51		
	Vários familiares chegados	13	95.75	14.55		

a, b, c, d, e, f, g, h, i, j $p < .05$

Tabela 13. Qualidade de vida em função de fase do luto no grupo A

Factores	Fase do luto	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{KW}	p
Bem-estar Financeiro	Ainda acho que não aconteceu	6	16.17	4.02	1.607	.060
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	7.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	15.13	4.05		
	Estou a tentar ajustar-me	6	15.44	6.59		
	Estou a recompor a minha vida	1	6.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	17.02	4.06		
Tempo	Ainda acho que não aconteceu	6	11.00	1.79	9.548	.089
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	14.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	9.00	2.51		
	Estou a tentar ajustar-me	6	9.83	3.37		
	Estou a recompor a minha vida	1	5.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	11.22	3.32		
Vizinhança e Comunidade	Ainda acho que não aconteceu	6	15.50	2.35	8.069	.152
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	14.00	.00		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de *Coping* familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

	Ainda sofro intensamente	8	16.38	2.00		
	Estou a tentar ajustar-me	6	19.00	2.90		
	Estou a recompor a minha vida	1	15.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	17.23	3.65		
Casa	Ainda acho que não aconteceu	6	17.17	4.02	8.424	.134
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	15.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	16.00	2.83		
	Estou a tentar ajustar-me	6	16.85	1.71		
	Estou a recompor a minha vida	1	15.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	17.98	3.56		
Mass Media	Ainda acho que não aconteceu	6	8.00	1.26	4.922	.425
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	9.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	8.25	1.04		
	Estou a tentar ajustar-me	6	8.67	1.37		
	Estou a recompor a minha vida	1	8.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	7.75	1.79		
Relações Sociais	Ainda acho que não aconteceu	6	12.50	2.43	5.363	.373
Saúde	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	12.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	13.00	2.33		
	Estou a tentar ajustar-me	6	13.44	2.25		
	Estou a recompor a minha vida	1	11.18	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	13.86	2.38		
Emprego	Ainda acho que não aconteceu	6	7.00	1.26	5.145	.398
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	6.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	6.63	1.19		
	Estou a tentar ajustar-me	6	6.33	1.63		
	Estou a recompor a minha vida	1	2.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	5.88	1.82		
Religião	Ainda acho que não aconteceu	6	5.50	.84	5.300	.380
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	5.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	6.13	.99		
	Estou a tentar ajustar-me	6	5.40	1.20		
	Estou a recompor a minha vida	1	5.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	6.07	1.42		
Família e Conjugalidade	Ainda acho que não aconteceu	6	7.50	1.38	1.490	.062
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	6.89	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	6.38	2.88		
	Estou a tentar ajustar-me	6	7.26	.76		
	Estou a recompor a minha vida	1	4.00	.		

	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	8.18	1.50		
Filhos	Ainda acho que não aconteceu	6	7.57	1.02	5.623	.345
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	6.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	7.38	.92		
	Estou a tentar ajustar-me	6	7.49	1.55		
	Estou a recompor a minha vida	1	7.48	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	7.94	1.30		
Educação	Ainda acho que não aconteceu	6	11.67	2.73	7.253	.202
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	12.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	11.25	1.16		
	Estou a tentar ajustar-me	6	13.82	2.06		
	Estou a recompor a minha vida	1	6.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	12.44	2.90		
Total	Ainda acho que não aconteceu	6	119.57	12.70	8.406	.135
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	106.89	.00		
	Ainda sofro intensamente	8	115.50	17.53		
	Estou a tentar ajustar-me	6	123.54	17.54		
	Estou a recompor a minha vida	1	84.66	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	69	125.57	17.38		

a. b. c. d. e
p < .05

Tabela 14. Coping em função de fase do luto no grupo A

Factores	Fase do luto	N	Média	Desvio Padrão	X^2_{KW}	p
Busca de Suporte Social	Ainda acho que não aconteceu	6	29.84 ^{a, b}	1.72	12.323	.031
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	19.00 ^{a, c}	.00		
	Ainda sofro intensamente	9	23.89 ^{b, c, d}	4.43		
	Estou a tentar ajustar-me	6	28.67 ^d	6.80		
	Estou a recompor a minha vida	1	35.00	-		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	72	28.10	5.56		
Reenquadramento	Ainda acho que não aconteceu	6	27.33	3.98	17.110	.004
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	32.00 ^a	.00		
	Ainda sofro intensamente	9	23.78 ^{a, b}	5.43		
	Estou a tentar ajustar-me	6	26.83	2.14		
	Estou a recompor a minha vida	1	34.00	.		

Análise da percepção da Qualidade de Vida e das estratégias de Coping familiares na experiência de perda e no processo de luto: um estudo exploratório
Vera Cristina Costa Durão (e-mail: vera_cristina15@hotmail.com) 2010

	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	72	29.36 ^b	4.19		
Busca de Apoio Espiritual	Ainda acho que não aconteceu	6	11.26	2.89	5.513	.356
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	17.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	9	1.78	2.64		
	Estou a tentar ajustar-me	6	1.00	3.95		
	Estou a recompor a minha vida	1	13.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	72	11.53	3.96		
	Apoio Formal	Ainda acho que não aconteceu	6	13.00 ^a	2.61	11.056
Ainda não quero pensar e falar no assunto		2	11.00	.00		
Ainda sofro intensamente		9	9.44 ^{a, b, c}	1.59		
Estou a tentar ajustar-me		6	12.83 ^b	2.86		
Estou a recompor a minha vida		1	15.00	.		
Guardo na memória a pessoa e sigo em frente		72	11.79 ^c	2.86		
Aceitação Passiva		Ainda acho que não aconteceu	6	11.43	2.35	1.241
	Ainda não quero pensar e falar no assunto	2	13.00	.00		
	Ainda sofro intensamente	9	9.11	2.47		
	Estou a tentar ajustar-me	6	1.00	2.61		
	Estou a recompor a minha vida	1	15.00	.		
	Guardo na memória a pessoa e sigo em frente	72	1.63	2.67		
	Total	Ainda acho que não aconteceu	6	94.87 ^a	7.76	12.547
Ainda não quero pensar e falar no assunto		2	95.00	.00		
Ainda sofro intensamente		9	78.78 ^{a, b}	11.21		
Estou a tentar ajustar-me		6	9.67	14.57		
Estou a recompor a minha vida		1	117.00	.		
Guardo na memória a pessoa e sigo em frente		72	93.82 ^b	12.78		

a, b, c, d
p < .05

Tabela 15. Teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
morte		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
QVtotal	não	,174	20	,114	,959	20	,518
	sim	,065	100	,200*	,974	100	,048
COPEStotal	não	,193	20	,050	,967	20	,691
	sim	,074	100	,193	,984	100	,282

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Anexo V

Crosstab

Count

		morte		Total
		não	sim	não
género	M	7	22	29
	F	13	78	91
Total		20	100	120

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,537 ^b	1	,215	,254	,169	
Continuity Correction	,909	1	,340			
Likelihood Ratio	1,439	1	,230	,254	,169	
Fisher's Exact Test				,254	,169	
Linear-by-Linear Association	1,524 ^c	1	,217	,254	,169	,102
N of Valid Cases	120					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,83.

c. The standardized statistic is 1,235.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Crosstab

Count

		morte		Total
		não	sim	
local residência	predominante/urbano	3	39	42
	mediana/ urbano	10	33	43
	predominante/ rural	7	28	35
Total		20	100	120

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	9% Confidence Interval		Sig.	9% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Sq	4,367 ^a	2	,113	,120 ^b	,111	,128			
Likelihood Ratio	4,850	2	,088	,108 ^b	,100	,116			
Fisher's Exact Test	4,593			,104 ^b	,096	,111			
Linear-by-Linear Association	2,488 ^c	1	,115	,132 ^b	,123	,140	,080 ^b	,073	,086
N of Valid Cases	120								

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,83.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -1,577.

Crosstab

Count		morte		Total
		não	sim	
hab.literárias	< 4º ano	0	3	3
	4º ano	3	19	22
	6º ano	0	11	11
	9º ano	4	21	25
	12º ano	6	15	21
	ensino médio	0	4	4
	ensino superior	7	25	32
Total		20	98	118

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	9% Confidence Interval		Sig.	9% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Sq	6,428 ^a	6	,377	,370 ^b	,358	,383			
Likelihood Ratio	9,142	6	,166	,200 ^b	,190	,211			
Fisher's Exact Test	5,115			,486 ^b	,473	,499			
Linear-by-Linear Association	1,909 ^c	1	,167	,176 ^b	,167	,186	,095 ^b	,087	,102
N of Valid Cases	118								

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -1,382.

Crosstab

Count		morte		Total
		não	sim	
etapa ciclo vital	casal sem filhos	5	16	21
	filhos pequenos ou pré-escolar	4	9	13
	filhos idade escolar	4	14	18
	filhos adolescentes	2	15	17
	família lançadora	5	24	29
	ninho vazio	0	8	8
	idosos	0	14	14
Total		20	100	120

Chi-Square Tests

	Value	df	asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	% Confidence Interval		Sig.	% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-S	7,734 ^a	6	,258	,255 ^b	,244	,267			
Likelihood Ratio	10,987	6	,089	,133 ^b	,124	,142			
Fisher's Exact	7,427			,250 ^b	,239	,261			
Linear-by-Linear Association	5,620 ^c	1	,018	,020 ^b	,016	,024	,012 ^b	,010	,015
N of Valid Cases	120								

^a.7 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

^bBased on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

^cThe standardized statistic is 2,371.

Crosstab

Count		morte		Total
		não	sim	
FORMAS DE FAMÍLIA	nuclear intacta	17	83	100
	pós-divórcio	3	3	6
	monoparental	0	7	7
	reconstituída	0	3	3
	outra constelação	0	4	4
Total		20	100	120

Chi-Square Tests

	Value	df	symp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	% Confidence Interv		Sig.	% Confidence Interv	
					ower Boun	pper Boun		ower Boun	pper Boun
Pearson Chi-S	7,608 ^a	4	,107	,095 ^b	,087	,103			
Likelihood Ra	8,640	4	,071	,054 ^b	,048	,060			
Fisher's Exac	5,306			,178 ^b	,168	,188			
Linear-by-Line Association	1,338 ^c	1	,247	,286 ^b	,274	,298	,151 ^b	,141	,160
N of Valid Cas	120								

^a6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

^bBased on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

^cThe standardized statistic is 1,157.

Crosstab

Count

		morte		Total
		não	sim	
nível sócio-económico	NE baixo	5	37	42
	NE médio	15	57	72
	NE alto	0	6	6
Total		20	100	120

Chi-Square Tests

	Value	df	symp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	% Confidence Interv		Sig.	% Confidence Interv	
					ower Boun	pper Boun		ower Boun	pper Boun
Pearson Chi-S	2,786 ^a	2	,248	,245 ^b	,234	,256			
Likelihood Ra	3,782	2	,151	,208 ^b	,198	,219			
Fisher's Exac	2,055			,357 ^b	,345	,369			
Linear-by-Line Association	,192 ^c	1	,661	,831 ^b	,821	,840	,411 ^b	,398	,423
N of Valid Cas	120								

^a1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

^bBased on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

^cThe standardized statistic is -,438.