



UC/FPCE — 2009

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório

Inês Fernandes Marques Pereira
(*e-mail*: inesfmpereira@hotmail.com)

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

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de coping, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório

Resumo: A maternidade é uma das situações da vida adulta que mais transformações comporta a vários níveis. O principal objectivo deste estudo exploratório prende-se com a comparação entre dois grupos de mulheres: mães pela primeira vez até há um ano ($N=42$) e mulheres em diferentes fases do ciclo vital familiar ($N=33$). As variáveis estudadas consistem em: a) *qualidade de vida* percebida, estudada através do Inventário Qualidade de Vida – Versão Parental (Olson & Barnes, 1982); b) estratégias familiares de *coping*, identificadas através das Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise em família (F-COPES - McCubbin, Larsen, & Olson, 1981); c) *forças familiares*, reconhecidas no Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007). Foram ainda utilizados um Questionário Sócio-demográfico e um Questionário específico para as mães recentes. As principais conclusões remetem para a inexistência de diferenças significativas entre os dois grupos no que concerne a qualidade de vida global percebida e a utilização das estratégias de *coping*. Os resultados revelaram ainda uma correlação positiva entre as *forças familiares percebidas* e o índice de *qualidade de vida* e as *estratégias de coping*.

Palavras-chave: Maternidade, Estratégias de *Coping*, Qualidade de vida, Forças Familiares.

The birth of the first child – maternal perspective of coping strategies, quality of life and family strengths: an exploratory study

Abstract: Motherhood is one of the situations of adult life that brings more changes in so many levels. The main goal of this exploratory study is to compare two groups of women: mothers for the first time in last than one year ($N=42$) and other women in the initial stages of the family life cycle ($N=33$). The variables studied are: a) perception of *quality of life*, with the Quality of Life – Parental version (Olson & Barnes, 1982); b) family *coping strategies*, identified by the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-Copes – McCubbin, Larsen & Olson, 1981); c) *family strengths*, recognised by the Family Strengths Questionnaire (Melo & Alarcão, 2007). It was also used a Social-demographical quiz and a Specific questionnaire to the recent mothers. The main conclusions point out to the inexistence of significant differences between the two groups in which concerns the global perception of *quality of life* and the utilization of *coping strategies*. The results reveal also a positive correlation between the perceived *family strengths* and *quality of life* and *coping strategies*.

Key Words: Motherhood, Coping strategies, Quality of life, Family Strengths.

Agradecimentos

Aos meus Pais, o meu “porto seguro”, os dois contribuíram para tudo o que de melhor eu sou hoje. Quaisquer palavras que escolha não vos farão nunca justiça. Obrigada por toda a dedicação e estímulo;

À minha família, em particular, aos meus avós, à minha tia Fátima, à minha madrinha Teresa e aos meus primos Zé e Luís, importantes pilares ao longo de todo o meu crescimento e inesgotável fonte de apoio;

A todos os bons Professores que tive ao longo do meu percurso académico, nomeadamente as Professoras que me ajudaram a pensar de uma maneira “mais sistémica”, Doutora Ana Paula Relvas, Doutora Madalena Alarcão, e em especial, às Professoras que nos acompanharam neste ano lectivo, a Doutora Madalena Lourenço, pela proximidade do contacto e pelos ensinamentos e a Doutora Isabel Alberto, pela enriquecedora orientação, pela dedicação e por todas as palavras e sorrisos de incentivo;

Ao Bruno, pela presença constante e teimosa, pela amizade e preocupação, pelo crescimento conjunto, pela desdramatização dos meus pequenos dramas;

Ao meu afilhado Pedro, pela influência que o seu nascimento deverá ter tido na escolha deste tema;

A todas as colegas e amigas, pelo suporte permanente e pela partilha;

Um agradecimento especial a todos os que colaboraram com este estudo, designadamente a todas as mães, pela disponibilidade e simpatia.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	1
1.1 Perspectivas sobre a parentalidade	3
1.2 Os desafios da Maternidade: risco e oportunidade.....	3
1.2.1 A relação conjugal e a divisão das tarefas	6
1.3 Estratégias de <i>Coping</i> no contexto da maternidade.....	7
1.4 Forças familiares	10
1.5 Qualidade de vida.....	11
II - Objectivos	13
III - Metodologia	16
3.1 Descrição da Amostra.....	16
3.2 Instrumentos.....	18
3.2.1 Questionário Sócio-demográfico	18
3.2.2. Questionário específico para as mães	19
3.2.3. Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise em família – <i>F-Copes</i> (McCubin <i>et al.</i> ,1981, cit. Olson <i>et al.</i> , 1985).....	20
3.2.4. Questionário de Forças Familiares -QFF (Melo & Alarcão, 2007)	23
3.2.5. Inventário Qualidade de Vida – <i>QV</i> (Olson & Barnes, 1982, <i>cit.</i> Olson <i>et al.</i> 1985) – Versão Portuguesa NUSIAF – Sistémica, 2007.	24
3.3 Procedimentos	26
IV - Resultados	27
4.1. Hipóteses de investigação	28
4.2 Análises exploratórias	34
V - Discussão	39
5.1. Limitações do estudo.....	45
5.2. Sugestões para pesquisas futuras.....	46
VI - Conclusões	46
Bibliografia	47
Anexos	53

“Ter um filho é um dos momentos mais desafiadores da vida, talvez o maior de todos.” (Brazelton, 1994, p. 15)

Introdução

O nascimento de um filho é tido como um dos acontecimentos mais importantes na vida de uma mulher, de um homem, de um casal, de toda uma família. Para muitos indivíduos esta é a experiência mais marcante das suas vidas, a que mais os preenche em termos pessoais. No entanto, diversos estudos (e.g. Cowan & Cowan, 1995, 2000; Goldberg, 1988; Feldman, 1987; Miller & Sollie, 1980) têm demonstrado que, apesar de usualmente, o nascimento de um filho ser um acontecimento muito esperado e desejado, é também um momento em que pode surgir uma maior desorganização na vida familiar e conjugal. Com a parentalidade adquirem-se novos papéis para toda a vida. O nascimento de uma criança acarreta mudanças em diferentes campos da vida da mãe e do pai, a nível individual, conjugal, familiar, social, entre outras, exigindo reorganização e adaptação. Ultrapassando as dificuldades esperáveis, sem transformar esta fase num momento bloqueador do sistema, “... os pais têm que aprender como relacionar-se diadicamente na presença de um terceiro” (Alarcão, 2000, p.133). A este propósito, Russel (1974, p.294, *cit. in* Belsky, 1981, p.10) afirmou: “A família é um sistema social integrado de papéis e estruturas, e na qual a adição ou o desaparecimento de um membro irá forçar a uma grande reorganização de todo o sistema”.

É objectivo deste trabalho estudar o impacto do nascimento do primeiro filho na qualidade de vida percebida pela mulher, ao mesmo tempo que atendemos às estratégias de *coping* e forças familiares que a mesma percebe e que podem relacionar-se com uma melhor ou pior adaptação a esta etapa. Pretendemos fornecer um pequeno contributo para o conhecimento desta importante fase da vida familiar, nomeadamente para que os profissionais de saúde estejam mais atentos às fortes exigências da mesma, podendo empenhar-se mais na prevenção em situações em que as mães dão sinais de maiores dificuldades ou até em mães com falta de redes de apoio.

I – Enquadramento conceptual

A parentalidade surge associada a elevadas expectativas: à realização pessoal, como fonte de satisfação e de afecto, ao cumprimento do que é esperado pela sociedade, à continuidade da família e à aproximação que pode trazer ao casal e à família (Brazelton & Cramer, 1989; Ramos, 2006). O papel da sociedade é importante, visto que, após o nascimento de uma criança, espera-se que o sentimento que impere nos pais seja de extrema felicidade, ignorando-se as dificuldades, o cansaço e as tensões a que geralmente os casais estão sujeitos neste período (Ausloos, 1996).

De um modo geral, só destacamos aspectos positivos ao nascimento de um filho. Contudo, com alguma frequência casais que projectam no nascimento de um filho a solução para os seus problemas conjugais, vêem depois as suas expectativas defraudadas (Lourenço, 2002). Relvas (1996) enuncia também os mitos que frequentemente recaem sobre este ser que se imagina que traga consigo “... a felicidade que faltava” (p.79). Contudo,

vários estudos demonstram que mesmo quando a vida familiar é estável, o nascimento de um filho acarreta perturbação. O trabalho de LeMasters (1957, *cit. in* Ramos, 2006) marca um ponto de viragem no estudo da parentalidade, pois veio demonstrar que entre os casais inquiridos no seu estudo, 83% experimentaram uma crise forte ou severa na sua vida *conjugal* e *familiar*, após o nascimento de um filho. O que realça a importância de atender à dimensão familiar, não nos cingindo a uma dimensão individual ou conjugal, pois o nascimento de um bebé implica a reorganização de toda a família.

Carter e McGoldrick (2001) recordam como o nascimento do primeiro filho empurra o jovem casal (e toda a restante família) a subir na hierarquia geracional, tornando-se também eles prestadores de cuidados, tendo que reorganizar-se através da negociação e definição de novos papéis e funções, enquanto mãe e pai. Estes são papéis de grande exigência e ninguém está, verdadeiramente, “instruído” para os mesmos. O conceito de Winnicott (1969, *cit. in* Alarcão, 2000) de “preocupação maternal primária” ajuda-nos a compreender como é esperável que a maternidade assuma uma preponderância tal na vida da mãe, que as outras áreas da sua vida possam ser negligenciadas, nomeadamente a conjugalidade. Este termo surge para nomear uma espécie de “doença” de que as mães sofrem, particularmente no primeiro ano de vida do seu bebé, que as mantém num estado de hipersensibilidade e de preocupação única com a sua criança. Este novo ser é exigente e faz com que a vida dos seus pais gire em torno das suas necessidades, de dia e de noite, sobretudo da mãe, responsável designadamente pela amamentação. A díade casal pode assim tornar-se afectada por esta relação mãe-bebé nos primeiros tempos (Relvas, 1996). O grande desafio para os pais consiste em conseguirem conciliar todas as exigências dos papéis parentais sem desvalorizar a relação conjugal (Loureço, 2002), uma vez que “a coexistência dos sub-sistemas, conjugal e parental, pode ser rica, mas não é fácil” (Alarcão, 2000, p.130).

O nascimento do primeiro filho exige reorganizações a vários níveis (individual, conjugal, familiar, social, profissional e até financeiro) igualmente importantes na vida materna e paterna, mas no âmbito deste estudo a nossa população cingir-se-á apenas à perspectiva da maternidade. Vários estudos (*e.g.* Cowan *et al.*, 1985; Miller & Sollie, 1980; Twenge, Campbell & Foster, 2003) têm demonstrado que é na mãe que surge um aumento de *stress* percebido mais elevado, sendo também as progenitoras do sexo feminino que tendem a sentir um maior declínio na satisfação conjugal (Belsky & Rovine, 1990; Goldberg *et al.*, 1985), bem como menor disponibilidade de tempo para si e as suas necessidades. Também as tarefas de prestação de cuidados aos bebés ainda recaem especialmente sobre as mulheres, o que de acordo com Ramos (2006) permite explicar o menor *stress* nos pais.

A ansiedade de ser mãe pela primeira vez é comum, em função da nova experiência (ou inexperiência) da gravidez, do parto e da prestação de cuidados maternos com os receios de errar, prejudicar de alguma forma a saúde do seu bebé, não estar a prestar os cuidados da melhor maneira, entre outros. Apesar de actualmente existir uma maior equiparação entre os direitos da mãe e do pai aquando do nascimento de um filho, ainda é maioritariamente a mulher que goza os meses de licença de maternidade. Se por um lado, este tempo é uma dádiva para poder recuperar fisicamente da gravidez e do parto e para poder estar disponível para cuidar do seu bebé, por outro lado, em muitos casos, isola a mulher do exterior, afasta-a de

contactos sociais e do seu trabalho, o que se pode tornar, particularmente difícil, se não tiver o apoio das pessoas significativas (Relvas & Lourenço, 2001). Actualmente, predominam os “*dual-career marriages*”, logo pai e mãe necessitam de conciliar a parentalidade com a vida profissional, o que se torna um desafio acrescido.

1.1 Perspectivas sobre a parentalidade

Canavarro (2001) e Cowan e Cowan (1995, 2000) adoptam uma perspectiva desenvolvimentista da parentalidade, encarando-a como um acontecimento normativo do ciclo de vida, que traz desafios que envolvem cada um dos pais individualmente e o contexto familiar de uma forma mais ampla. A perspectiva desenvolvimentista defende que o crescimento pessoal ocorre ao longo das diferentes etapas da vida do indivíduo, nomeadamente na adaptação de novos papéis e na necessidade de lidar com diferentes exigências. Também de acordo com a perspectiva do ciclo vital da família (Alarcão, 2000; Carter & McGoldrick, 2001; Relvas, 1996) os períodos de transição e mudança ao longo da vida são responsáveis por algum *stress* e crise na família e exigem um esforço dos seus elementos para se reorganizarem, mesmo sendo momentos esperados e normativos, como o nascimento de um filho. Carter e McGoldrick (2001), Relvas (1996) e Alarcão (2000) adoptam a perspectiva de *crise* de Minuchin (1979) que defendeu que estes momentos de transformação podem ser, simultaneamente, de ocasião (de crescimento) e de risco (de bloqueio e disfuncionamento).

Atendendo à abordagem do ciclo vital familiar, toda a família segue um percurso que é marcado por acontecimentos que surgem como marcos que influenciam todo o sistema familiar. Esta ideia reveste-se de grande importância se pensarmos que o ciclo de vida individual decorre dentro deste ciclo de vida da família, que é o contexto primário de desenvolvimento humano. Esta perspectiva defende ainda que a cada etapa estão associadas determinadas tarefas de desenvolvimento que vão facilitar a adaptação, ideia introduzida pelo sociólogo Duvall (1977, *cit. in* Carter & McGoldrick, 2001; Relvas, 1996). Segundo Carter e McGoldrick (2001) o momento no qual os jovens adultos se tornam pais representa um marco significativo no ciclo de desenvolvimento familiar. Para Bradt (2001) “não existe estágio que provoque mudanças mais profundas ou que signifique desafio maior para a família nuclear e ampliada do que a adição de uma nova criança ao sistema família” (p.206), sendo também nesta etapa que ocorre a maioria dos divórcios, muitos por iniciativa da mulher (Carter e McGoldrick, 2001).

A maternidade é uma das situações da vida adulta que implica maiores transformações, nomeadamente, na forma como o indivíduo se perspectiva a si, aos outros, ao mundo, ao futuro e vai exigir adaptação, reorganização e aprendizagem de novos papéis, relações e competências, de modo a atenuar o desequilíbrio que pode surgir (Relvas, 1996).

1.2 Os desafios da Maternidade: risco e oportunidade

Cowan e Cowan (1995, 2000) constituem uma das maiores referências nos estudos sobre a parentalidade e foram os responsáveis pelo projecto de investigação longitudinal *Becoming a family Project*, amplamente referido na bibliografia, onde procederam à avaliação das mudanças trazidas pela parentalidade em 96 casais. Reportando-se ao momento após o nascimento do filho, reiteram que ele implica mudanças para todo o sistema familiar e consideram cinco domínios essenciais em que essas mudanças ocorrem:

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

1) nas *características psicológicas de cada membro da família*, nomeadamente, no sentido de identidade, no auto-conceito e no bem-estar emocional. Verificou-se um aumento da identidade parental desde a gravidez até 18 meses após o parto, sobretudo nas mães, em detrimento da identidade conjugal. Os membros do casal tendem a sentir-se, progressivamente, cada vez mais Pais e menos Marido e Mulher (Cowan & Cowan, 1988; Relvas & Lourenço, 2001);

2) *na relação conjugal*, realçando-se o papel da partilha dos cuidados ao bebé e dos padrões de comunicação. Os autores identificaram um aumento do conflito e alguma diminuição da satisfação com a relação conjugal (92% dos casais inquiridos);

3) *na qualidade de relação de cada pai e a criança*;

4) *nas relações intergeracionais* (avós, pais e filhos). Em algumas situações há uma aproximação dos novos pais aos seus próprios pais, noutras há um reavivar de antigas tensões familiares. A *relação entre os membros do casal e as suas famílias de origem* parece tornar-se mais relevante, mas também mais indutora de *stress* (Cowan & Cowan, 2000). Verificou-se ainda que o suporte social e familiar aumentava num primeiro momento, mas tendia a diminuir gradualmente;

5) *na ligação entre os membros da família nuclear e as instituições externas à família e o equilíbrio entre factores de stress e fontes de suporte emocional*. As mães são as mais afectadas, pois assumem o papel de prestadoras principais de cuidados, abandonando (temporariamente ou não) a sua ocupação profissional e diminuindo os contactos sociais, podendo estar a limitar fontes de apoio (Cowan, Cowan, Heming & Miller, 1991; Cowan & Cowan, 2000).

Estas são mudanças de grande relevância, na sua grande maioria, comuns a ambos os membros da díade parental. Pretendemos debruçar-nos mais especificamente sobre a maternidade. Desde o momento em que a mulher sabe que está grávida, ou antes, quando decide que quer ser mãe, uma série de transformações físicas, hormonais, psicológicas e relacionais operam-se na sua vida e este período de transição é fulcral para o desenrolar da posterior adaptação a esta nova (e exigente) etapa do ciclo vital e à construção da sua nova identidade como mãe. Estas transformações interligam-se e ocorrem ininterruptamente (Canavarro, 2001), logo nem sempre é fácil encontrar o equilíbrio entre as necessidades pessoais e as necessidades da criança, o que pode originar sentimentos ambivalentes e alguma ansiedade. A experiência da maternidade e de todas as transformações inerentes à mesma vai ser muito influenciada pelas representações individuais de cada mulher sobre a experiência de ser mãe, que a mesma vai construindo ao longo da vida e na relação precoce com a sua própria mãe (Canavarro, 2001).

A maternidade é um projecto a longo prazo e tem ocupado, ao longo dos tempos, um lugar central na vida, expresso nomeadamente na arte (Canavarro, 2001). Ainda associada a algo instintivo na mulher, a maternidade evoluiu e é hoje, cada vez mais, uma escolha (Canavarro, 2001; Leal, 2005; Relvas & Lourenço, 2001). Este fenómeno deve-se sobretudo a mudanças sociais e tecnológicas que se têm operado nas sociedades, nomeadamente no papel da mulher e nos métodos contraceptivos disponíveis.

Com a aquisição do novo papel - a maternidade - são muitas as mudanças, nomeadamente a mudança na relação conjugal, o cansaço, a alteração do quotidiano e das actividades de lazer (que passam a ser mais

dirigidas para a criança), a maior abertura ao exterior familiar (famílias de origem) e comunitário, o ajustamento ao bebé, entre outras. Mudanças que se operam também em termos individuais, ao nível das competências e das visões do mundo. A este propósito, Feldman (1971, *cit. in* Belsky, 1981) verificou que, após o nascimento do 1º filho, as mães afirmavam terem-se tornado menos egoístas e egocêntricas.

Existe uma multiplicidade de factores pessoais e contextuais que vão influenciar a adaptação à maternidade, que pode ser definida como “a capacidade de superar as tarefas desenvolvimentais, fundindo-as na capacidade de cuidar e educar uma criança, contribuindo para o seu desenvolvimento harmonioso e também para o próprio desenvolvimento pessoal” (Canavarro, 2001,p.45).

Vários autores (Belsky, 1984; Canavarro, 2001; Dickie, 1987; Figueiredo, 2001; Goldberg, 1988; Salmela-Aro *et al.*, 2000) têm referido a influência das *características individuais* das mães na adaptação à maternidade. Destacamos a idade materna, as habilitações literárias, o nível socioeconómico e ser ou não o primeiro filho. O nascimento de um filho tem diferente impacto de acordo com o período desenvolvimental em que os indivíduos se encontram, nomeadamente no que concerne à sua estabilidade profissional e financeira. Por sua vez, a idade parece não ter influência directa na satisfação com a maternidade, no entanto afecta a adaptação à mesma pelo tipo de reorganização que exige (Ramos, 2006). Por exemplo, no caso das mães adolescentes, durante o primeiro ano do pós-parto, podem mostrar-se menos sensíveis às necessidades dos bebés, do que as mães adultas (Figueiredo, 2001). Também o nível socioeconómico e as habilitações literárias podem influenciar os compromissos profissionais e os recursos económicos disponíveis, e deste modo, interferir na maternidade. Já a primiparidade, de acordo com Figueiredo (2001), só parece ter influência nos momentos iniciais da relação mãe-bebé, em que as mães com mais experiência reportam níveis mais elevados de auto-eficácia.

No que concerne as *características dos bebés*, de acordo com Ramos (2006) o nascimento prematuro de um bebé (mesmo que já seja considerado um bebé de termo a partir das 36 semanas de gestação, mas sem as 40 esperadas), assim como o seu baixo peso, podem trazer preocupações adicionais em relação à sua saúde e traduzirem-se num aumento da perturbação emocional. Também o seu temperamento, ou seja, o facto de sorrir mais, ou chorar com frequência, ou a reactividade em relação aos comportamentos da mãe, interfere na vivência da maternidade e na qualidade da relação que entre os dois se vai estabelecendo (Figueiredo, 2001).

O *contexto médico*, designadamente a experiência do parto, é importante, visto que de acordo com Figueiredo *et al.* (2002) um parto difícil pode-se traduzir num pior ajustamento materno inicial. Ao contrário do que se possa pensar, Figueiredo *et al.* (2002) afirmam que o parto normal está associado a mães mais satisfeitas e capazes de estabelecer melhores relações, do que mulheres sujeitas a um parto por cesariana.

O *suporte social* tem sido apontado como a principal variável psicossocial envolvida na adaptação à maternidade (Priel & Besser, 2002), com especial enfoque para o apoio recebido por parte do companheiro (Shapiro *et al.*, 2000; Tietjen & Bradley, 1985). Mais uma vez, a rede social de apoio destaca-se como um dos factores potenciadores do equilíbrio da dinâmica familiar, sobretudo em períodos de transição.

Por último e uma vez que se encontra em incremento, não podíamos

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

deixar de fazer uma breve referência à maternidade vivida na *monoparentalidade*. Este conceito surge associado a uma conjugalidade desfeita ou nunca existente, da qual resulta uma família de progenitor único (Relvas & Alarcão, 2002). Apesar da existência de uma eventual sobrecarga e de se denotarem algumas dificuldades funcionais de gestão do quotidiano, no seu estudo Vaz (1995, *cit. in* Relvas & Alarcão, 2002) verificou que estes pais não apresentam um perfil e níveis de *stress* parental significativamente diferentes da média portuguesa, nem deixam de acreditar na competência das suas famílias. Aliás, a confiança nas capacidades da família parece ser um ponto forte destes sujeitos.

1.2.1 A relação conjugal e a divisão das tarefas

A literatura descreve duas áreas como particularmente relevantes na vivência da maternidade: a relação conjugal e a divisão de tarefas domésticas.

A pertinência de abordar a relação conjugal no âmbito do impacto do nascimento de um filho prende-se com o facto de alguns estudos demonstrarem que esta se revela, simultaneamente, afectada pelo surgimento da criança na vida familiar (*e.g.* Belsky & Rovine, 1990; Cowan & Cowan, 2000; Levy-Shiff, 1994; Miller & Sollie, 1980), mas também funcionar como indicador de adaptação a esta fase, actuando sobre a mesma (*e.g.* Wallace & Gotlib, 1990).

Belsky (1984) considera a relação conjugal como uma das maiores condicionantes na adaptação ao nascimento de um filho. Contudo, defende que esta influência se opera de forma indirecta. Ou seja, a relação conjugal ao poder contribuir para o bem-estar dos indivíduos, acaba por influenciar a vivência da parentalidade. Remetendo para uma leitura sistémica, Cox *et al.* (2004) vêem a família como um sistema complexo de relações com vários subsistemas, que se influenciam mutuamente, defendendo que quanto mais negativa for a relação conjugal, maior a probabilidade de os progenitores se encontrarem menos sensíveis às necessidades do bebé. Isabella (1994) afirma a este propósito, que a satisfação das mães em relação aos diferentes papéis que desempenham na vida vai ter influência na predisposição das mesmas na relação com os seus bebés. Entendamos por “diferentes papéis”, os que dizem respeito ao matrimónio e à vida social e profissional.

Se é verdade que muitas mudanças têm ocorrido na família ao longo das últimas décadas, Relvas (2002) recorda que os dados indicam que a mãe continua a ser “a cuidadora” e mesmo quando há partilha de tarefas com o pai “com frequência o seu significado é redutoramente comportamental ou encarado como uma “ajuda””(p.326). Este aspecto é importante, pois a partilha das tarefas de prestação de cuidados ao bebé vai interferir com a satisfação com a relação conjugal (Belsky, 1981). Também Carter e McGoldrick (2001) associam à transição para a parentalidade não só a diminuição da satisfação conjugal, como a uma regressão a papéis sexuais mais tradicionais, numa clara referência aos conflitos que a distribuição de tarefas pode potenciar na etapa “família com filhos pequenos”. Este factor associado a um maior empenho nos novos papéis (Mãe e Pai) e ao desgaste e cansaço natural dos primeiros meses de vida de um bebé, tende a promover uma crescente insatisfação na vida do casal (Cowan & Cowan, 1988).

No entanto, Cowan e Cowan (1988) alertam que não se deve atribuir a responsabilidade ao nascimento do bebé por alguma deterioração da relação conjugal, uma vez que nos seus estudos concluíram que os casais que apresentam maiores dificuldades no período pós-parto já teriam problemas

antes do filho nascer, o que demonstra a importância da fase inicial do ciclo vital da família: a formação do casal. A qualidade da relação conjugal antes construída (Cowan, 1991) e a relação entre a díade conjugal e a díade parental vão ser fulcrais para viver as exigências inerentes à entrada de um novo elemento para a família nuclear (Alarcão, 2000).

Outros autores (Belsky & Pensky, 1988; Feldman, 1987; Heinicke, 1984) corroboraram a tendência para a estabilidade na adaptação para a parentalidade. Esta ideia vai de encontro ao que Rutter (1994, *cit. in* Ramos, 2006) defendeu ao afirmar que as experiências que geram *stress* tendem a enfatizar as características pré-existentes. Surge o chamado “efeito de *spillover*” (Cowan & Cowan, 2000), que consiste basicamente na tendência para o que acontece em determinada área da vida dos indivíduos se estender para outros domínios.

Cowan e Cowan (1988) concluem que o nascimento de um filho não é sinónimo de grande perturbação, contudo, reforçam o seu carácter desorganizador na vida das pessoas, nomeadamente a nível emocional – visível na relação conjugal – e funcional – na divisão das tarefas.

Sendo o nascimento de um filho um acontecimento potencialmente indutor de *stress*, devido às profundas alterações que comporta, considerou-se relevante tentar perceber se factores como o *coping* e as forças familiares poderiam contribuir para uma melhor ou pior adaptação a este período. O *stress* afecta o bem-estar individual e familiar (Vaz Serra, 1999), logo revela-se importante explorar como o mesmo poderá influenciar a percepção de qualidade de vida familiar, sempre da perspectiva da maternidade. Seguidamente, procuraremos interligar estes conceitos e reflectir sobre a sua implicação no nascimento do primeiro filho no seio de uma família.

1.3 Estratégias de *Coping* no contexto da maternidade

Considerando a transição para a maternidade responsável por alguma perturbação e *stress* (Oliveira *et al.*, 2005; Relvas, 1996), interessa estudar as estratégias de *coping* que parecem ajudar a uma melhor adaptação e reorganização familiares à nova experiência como mães. Ao abordar o *coping*, não podemos dissociar o *stress*. O *stress* percebido é um dos indicadores mais referido na avaliação do impacto do nascimento de um filho. Miller e Myers-Walls (1983) associam o *stress* na transição para a maternidade a três áreas específicas: física, psicológica e financeira. Relativamente às questões físicas, a recuperação física no puerpério, a modificação de rotinas e padrões de sono e o inerente cansaço físico que se pode arrastar durante anos (os primeiros da vida do filho) afectam o nível de *stress* a que as mães estão sujeitas. Em termos psicológicos, os autores referem como indutores de *stress*, a fonte de preocupação permanente que um filho representa, o eventual declínio da relação conjugal e a falta de suporte social. A estes factores, acrescenta-se a maior despesa financeira associada ao nascimento e à criação de um filho, conduzindo a família à reorganização dos seus padrões transaccionais. Para responder funcionalmente a estas alterações, recorrem a estratégias que, para serem eficientes, têm de permitir conviver com o *stress*, sem que daí resultem danos significativos (Lazarus & Lazarus, 2006; Passarinho, 2008). A estas estratégias para lidar com o *stress* a literatura anglo-saxónica apelida de *coping*. O *coping* consiste no conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelo sujeito para lidar com as exigências que ele percebe quando confrontado com acontecimentos de vida por ele

avaliados como perturbadores (Lazarus & Folkman, 1984). Os determinantes do *coping* são complexos. No entanto, Monat e Lazarus (1985) realçam a importância de factores como as circunstâncias, a personalidade do indivíduo, a cultura e as opções disponíveis. Interessa acrescentar que, tal como Vaz Serra (1999; 2005) ressalva, tanto no grau de *stress* percebido, como no recurso às estratégias de *coping*, a avaliação que os indivíduos fazem da situação e a significação que lhes atribuem ocupam um papel fulcral em todo o processo e explicam a grande variabilidade de resposta de diferentes indivíduos, perante uma mesma situação.

O *coping familiar* é ainda mais complexo, devido à exigência de se lidar em simultâneo com diversas dimensões da vida familiar (Olson & DeFrain, 2003). Boss (2002) define *coping familiar* como a capacidade que a família, como um todo, tem para lidar com uma situação geradora de stress, sem lesar nenhum dos seus membros. O sistema familiar utiliza processos cognitivos, afectivos e comportamentais e vai criando e modificando as estratégias de *coping* em função do elemento gerador de stress. Definir quais as estratégias de *coping* mais eficientes é difícil, visto que o que pode ser eficaz num momento e perante determinada situação, poderá não o ser perante outras condicionantes (Olson *et al.*, 1983).

Olson *et al.* (1983) agregaram as estratégias de *coping* em dois grupos: estratégias internas e estratégias externas. Dentro das estratégias internas temos o *reenquadramento* (atitude activa que encara a situação indutora de stress como um obstáculo a transpor) e a *avaliação passiva* (atitude passiva fundamentada na crença de que com o tempo, o problema se resolverá). No grupo correspondente às estratégias externas de *coping*, surgem: o *apoio espiritual* (concretiza-se na busca de apoio e aconselhamento na religião); a *aquisição de suporte social* (o indivíduo ou a família recorre ao apoio dos elementos da família alargada, amigos ou vizinhos que prestam apoio informal); e a *mobilização de apoios formais* (busca de recursos técnico-profissionais). Olson *et al.* (1983) procuraram explorar as estratégias acima referidas mais utilizadas pelas famílias, ao longo do ciclo vital familiar, através do *F-Copes*, desenvolvido por Olson, Larsen e McCubbin (1981). Os autores (*idem*, 1983) basearam-se numa categorização do ciclo vital da família composta por sete fases: 1) Casal sem filhos; 2) Família com filhos pequenos; 3) Famílias com filhos em idade escolar; 4) Família com filhos adolescentes; 5) Família lançadora; 6) Ninho Vazio; e 7) Família na reforma. Na sua investigação, chegaram a conclusões interessantes, nomeadamente o facto das estratégias de *coping* variarem ao longo das etapas do ciclo vital, dado também reiterado por Lavee e Olson (1991). No estudo de Olson *et al.* (1983) o *reenquadramento* surge como a estratégia mais habitual em todas as fases. As etapas do Ciclo vital mais marcadas pela parentalidade vão até à etapa “Família com filhos adolescentes”, visto na etapa seguinte os filhos já serem indivíduos adultos esbatendo marcadamente o papel dos pais. Nas primeiras fases do ciclo vital, a estratégia menos utilizada, de acordo com os autores, consiste na *avaliação passiva*. A estratégia de *aquisição de suporte social* entra em declínio exactamente a partir da segunda e terceira fases (família com filhos em idade pré-escolar e em idade escolar, respectivamente), atingindo o valor mais baixo na fase de lançamento e voltando a registar valores mais elevados nas duas últimas fases do ciclo vital referidas pelos autores. Estes resultados permitem-nos inferir que as famílias tendem a requerer maior suporte social quando são constituídas apenas por dois elementos, ou seja, na fase inicial e na final do seu ciclo vital. Relativamente à *mobilização de apoios formais*,

bem como *apoio espiritual* verificou-se que são estratégias mais recorrentes nas fases mais tardias do Ciclo de Vida familiar.

Lazarus e Folkman (1984) identificaram duas funções essenciais do *coping*: uma mais direccionada para o controlo das emoções e outra que procura a resolução do problema. A literatura (Lazarus & Folkman, 1984; Vaz Serra, 1999) sugere que a primeira é mais utilizada quando o indivíduo percebe que nada pode fazer para alterar a ameaça, preocupando-se então em reduzir o sofrimento e o desconforto emocional; pelo contrário, a segunda é utilizada quando os acontecimentos são percebidos como passíveis de serem controlados pelo próprio (clarifica-se o problema, procuram-se soluções, avaliam-se os custos e os benefícios de cada solução pensada e escolhe-se a melhor estratégia de resolução do problema). Fazendo a revisão de alguns estudos, Vaz Serra (1999) faz referência aos efeitos benéficos das estratégias de resolução de problemas para o funcionamento psicológico.

Moos e Schaefer (1986) recordam o quanto os *standards* familiares têm sofrido alterações, sendo que, actualmente, homem e mulher procuram ambos ter uma carreira profissional, adiando, frequentemente, o projecto da parentalidade. Os autores ressaltam que, apesar de existirem benefícios pessoais e financeiros, esta é uma situação que exige também muita flexibilidade e estratégias de *coping* por parte do casal, de modo a lidar com o *stress* gerado pelo conflito entre as exigências profissionais e familiares, e o possível maior isolamento social. Moos e Schaefer (1986) referem algumas estratégias utilizadas pelos casais, tais como: dar prioridade à família, comprometendo certas oportunidades profissionais; planificação de horários e tarefas; maior ajuda dos homens nas tarefas domésticas; e procura de apoio fora da família (por exemplo, ama, creche, empregada doméstica). Parece-nos que estas estratégias se aproximam mais da função do *coping* relacionada com a *procura de soluções e resolução de problemas*. Ainda de acordo com Moos e Schaefer (1986), não é de menosprezar a importância de uma relação sólida e de suporte entre os progenitores neste período.

Vaz Serra (1999) reforça também que a forma como alguém lida com o *stress* não depende apenas das estratégias de *coping*, mas igualmente dos recursos pessoais e sociais, relativamente estáveis, que o indivíduo possui. McCubbin (1995) faz referência a três principais fontes de recursos de que uma família pode dispor: características pessoais de cada membro da família, recursos da família como um todo (*e.g.* comunicação, organização) e recursos sociais e da comunidade (serviços, instituições). Na investigação de Miller e Sollie (1986), os inquiridos referiram a manutenção de actividades anteriores à parentalidade como factor promotor de maior bem-estar. Miller e Sollie (1986, p.136) concluem que, apesar de ser considerado um acontecimento normativo no ciclo de vida individual e familiar, o nascimento do primeiro filho constitui um teste às estratégias de *coping* familiares pela falta de descanso, a redução do tempo para si própria e para o companheiro, a divisão mais estereotipada das tarefas e a grande responsabilidade de assumir um papel permanente: ser mãe. O facto das mães terem presente a ideia do impacto que o nascimento de um filho tem nas suas vidas constitui, por si mesmo, uma estratégia de *coping* que os pode auxiliar a lidar com o *stress* normativo deste período.

Convém realçar o estudo de Levy-Shiff (1999), que aplicando a teoria de *stress* e *coping* de Lazarus, num estudo com 90 casais, pais do primeiro filho, concluiu algo interessante: ambos (pais e mães) tendiam a avaliar a transição para a parentalidade mais como um desafio do que uma ameaça.

Este dado foi também defendido por Ausloos (1996), ao afirmar que 6 meses após o nascimento de um filho e alguma perturbação inicial, o casal se revela enriquecido.

As estratégias de *coping* medeiam o impacto de determinados acontecimentos de vida e intrferem na adaptação aos mesmos. Segundo Lazarus e Folkman (1984), o *coping* relaciona-se com a saúde mental, podendo aumentar o *bem-estar* psicológico e reduzir o sofrimento e a ansiedade. Deste modo, fazemos a ponte entre *stress* e *coping* e os constructos que a seguir iremos analisar: forças familiares (outro importante recurso das famílias) e qualidade de vida e bem-estar.

1.4 Forças familiares

Uma vez que os acontecimentos indutores de *stress* são inevitáveis no ciclo de vida familiar, as estratégias de *coping* mobilizadas e a resiliência são fulcrais na reorganização perante momentos de transição, como a parentalidade (McCubbin, 1995). Cowan (1991, p.20) afirma que “alguns indivíduos e famílias são mais vulneráveis, enquanto outros se revelam mais resilientes”. Convém clarificar o conceito de *resiliência*. Não existe grande consenso relativamente à definição de resiliência, contudo, ela surge associada aos recursos e à capacidade de adaptação e de resposta de indivíduos e famílias aos desafios que lhes surgem (Mendes, 2008; Walsh, 2003), mesmo em situações de grande *stress* e adversidade (Rutter, 1987). A palavra “resiliência” provém do termo latino *resilientia*, *resilire* e significa *recusar, voltar atrás*, sendo utilizado em Psicologia para se referir à capacidade de um indivíduo ou família recuperar, perante situações de vida perturbadoras (Ramos, 2006). A resiliência pode ser favorecida por factores protectores ou dificultada por factores de risco, que nos ajudam a perceber as diferentes trajectórias de desenvolvimento que os indivíduos podem percorrer (Soares, 2000). Os factores de risco relacionam-se com as dificuldades que algumas famílias têm, em termos biológicos, psicológicos e sociais, que podem constituir um risco de inadaptação, pela escassez de recursos em lidar com a situação. Uma vez que perante o mesmo contexto de risco, diferentes sujeitos descrevem distintos trajectos, uns mais adaptativos e outros menos (Rutter, 1987; Serbin & Karp, 2004), defende-se a existência de factores protectores, que ajudam a promover uma boa adaptação e a perceber “as situações em que indivíduos pertencentes a populações de risco não apresentam qualquer tipo de perturbação” (Ramos, 2006, p.19). Ramos (2006) alerta ainda para a importância de não encararmos a resiliência como uma característica imutável, pois “depende das transacções que o indivíduo estabelece com o meio ao longo do seu desenvolvimento...” (p.21), ou seja, depende das circunstâncias, distinguindo-se de invulnerabilidade absoluta ao *stress* (Rutter, 1985).

Walsh (2003) recorda-nos como os primeiros estudos sobre resiliência destacavam mais as limitações do contexto familiar, do que o seu potencial protector. Contudo, a crise e a adversidade têm impacto em toda a família, fazendo sentido pensar em termos de *resiliência familiar*. McCubbin e McCubbin (1988) definem *resiliência familiar* como características das famílias que as ajudam a ser resistentes face à mudança e adaptarem-se a situações de crise, ou seja, reforça-se o potencial protector do contexto familiar. Ainda de acordo com a visão sistémica da família, ao avaliar-se a resiliência, tem de se ter em conta que as famílias têm aspectos comuns mas também singularidades, tais como “perspectivas, recursos e desafios de cada sistema” (Walsh, 2003, p.3) sabendo-se por exemplo que a sucessão de

stressores ao longo do tempo pode aumentar a vulnerabilidade de uma família (*idem*, 2003). McCubbin e McCubbin (1998) alertam ainda para a importância de se considerar a comunidade em que as famílias se encontram inseridas. Subjacentes à perspectiva de resiliência familiar, surgem nas últimas décadas alguns modelos baseados nas competências e forças familiares, como por exemplo o Modelo Circumplexo da Família, de David Olson (1979), que defende três forças familiares que interferem na adaptação e bem-estar percebido: a coesão, a flexibilidade e a comunicação (Olson *et al.*, 1983; Mendes, 2008). Por sua vez, o modelo de Froma Walsh (2003) realça três processos familiares fundamentais para lidar com a adversidade: a) as crenças partilhadas pelos membros da família (nomeadamente, a significação que a família atribui à situação, a crença de que são mais fortes juntos na luta contra o problema, a existência de uma tendência para olhar para adversidade com optimismo e perseverança, e ainda a importância da fé e das práticas espirituais da família); b) os padrões organizacionais da família (aspectos como a flexibilidade, a coesão e os recursos sociais e económicos); c) a comunicação/resolução de problemas (Walsh, 2003). A comunicação (a partilha e a clareza da mesma) revela-se particularmente importante numa situação de crise, por potenciar a construção conjunta de significados, o activar das estratégias de *coping* e a procura conjunta de soluções. Também a partilha de sentimentos e o apoio mútuo no interior de uma família são fundamentais para a resiliência familiar. Walsh (2003, p.10) refere ainda a este propósito que o grande paradoxo da resiliência é que “os piores dos tempos podem também trazer o melhor das pessoas”, numa clara referência à oportunidade de crescimento individual e colectivo que qualquer crise ou período de transição pode trazer. Assim, faz todo o sentido estudar como as forças familiares ajudam na adaptação a importantes períodos na vida familiar, uma vez que como Walsh (2003) realça, a avaliação e a intervenção hoje preocupam-se mais em deslindar não tanto as causas dos problemas, mas como eles podem ser resolvidos e que competências existem e podem ser amplificadas.

O contexto da parentalidade, em particular, tem sido alvo de alguma atenção no âmbito da transferência intergeracional do risco, uma vez que muitos estudos defendem que os modelos de parentalidade que se recebem em criança servem de base para o comportamento parental futuro na idade adulta (Serbin & Karp, 2004). Ainda no âmbito da parentalidade, Shapiro *et al.* (2000) procuraram identificar factores de protecção, recursos de que os casais dispõem durante a transição para a parentalidade, que os tornam mais resilientes a esse momento e chegaram à conclusão que um importante factor protector para as mães era a qualidade do afecto e apreço manifestado pelo marido em relação à sua mulher.

Deste modo, podemos compreender a importância de estudar a mediação das forças familiares em etapas em que o esforço adaptativo é maior, quer se tratem de transições não normativas, quer de transições normativas, como no nascimento do primeiro filho.

1.5 Qualidade de vida

O conceito de *qualidade de vida* (QV) é ambíguo e multidimensional (Amorim & Coelho, 1999). Tal como Pais-Ribeiro (2007) explica, este termo emergiu na área da economia, sendo que hoje também se aplica à área da saúde, tendo-se tornado um “conceito popular”, que todas as pessoas acreditam conseguir, facilmente, definir. No entanto, Pais-Ribeiro (2007) alerta que esta “popularidade” constitui um dos principais obstáculos à sua

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

discussão científica pois pode-se estar a discutir a qualidade de vida, sem que se esteja, de facto, a debater o mesmo conceito. Sirgy (2002, *cit. in* Pais-Ribeiro, 2007) inclui o conceito de QV no termo mais abrangente de *bem-estar subjectivo*. O bem-estar é “uma percepção pessoal, sendo o seu significado e definição variável de indivíduo para indivíduo” (Amorim & Coelho, 1999, p.236). Os mesmos autores reforçam que *qualidade de vida* vai para “além da mera condição física e inclui outros aspectos importantes da vida humana” (*idem*, p.237). A Organização Mundial de Saúde define *qualidade de vida* como “percepção individual da posição pessoal na vida, no contexto da sua cultura e sistema de valores e em relação com os seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (Orley & WHOQOL Group, 1994 *cit. in* Pais-Ribeiro, 2007, p.101). Pais-Ribeiro (2007) ao rever algumas definições acrescenta ainda o “bem-estar que provém da satisfação ou insatisfação com domínios da vida que são importantes para a pessoa” (p.101). No entanto, apesar da existência de múltiplas definições, existem alguns pontos consensuais como: a multidimensionalidade do conceito, a sua natureza subjectiva e o facto de não se tratar de um processo estático, mas variável ao longo do tempo. Pais-Ribeiro (2007) alerta que a dimensão de subjectividade deste conceito (por se basear na percepção pessoal e depender dos valores, crenças, preferências, expectativas pessoais) não se deve confundir com a subjectividade da medida do mesmo.

Os estudos revistos sobre a maternidade e o impacto familiar do nascimento de um filho privilegiam variáveis como o *stress* percebido, a conjugalidade, a divisão das tarefas; procuram a existência de sintomatologia depressiva no puerpério e, apesar de abordarem domínios relacionados com o bem-estar, não se dedicam ao estudo da qualidade de vida global das mães no período pós-natal.

Miller e Sollie (1980) no seu estudo com 109 casais avaliados em três momentos (durante a gravidez, cerca de 6 semanas após o nascimento do bebé e quando o bebé tinha entre 6 e 8 meses), verificaram um aumento do *stress* percebido no casal nos dois momentos após o nascimento do filho, apesar de ser sempre mais elevado nas mães. No que concerne ao *bem-estar pessoal*, verificou-se um decréscimo, em especial nas mães entre os 6 e os 8 meses após o bebé nascer. Miller e Myers-Walls (1983) referem a modificação de rotinas no puerpério e o cansaço que se pode arrastar durante anos (os primeiros do bebé) como prejudiciais ao *bem-estar físico e psicológico da progenitora*. Ainda na sua meta-análise Twenge, Campbell e Foster (2003) concluíram que os modelos explicativos do impacto do nascimento de uma criança com mais suporte empírico são o *modelo de restrição da liberdade* e o *modelo do conflito de papéis*, reforçando o quanto a chegada de um filho implica uma reorganização dos papéis sociais, que tendem a sobrecarregar a mulher nas questões de divisão de tarefas, bem como o facto do bebé, ao exigir grandes cuidados e atenção, restringir a liberdade da mãe, interferindo com o seu estilo de vida e podendo por isso influenciar a sua percepção de bem-estar. Também Goldberg e Perry-Jenkins (2004) procuraram explorar a percepção do bem-estar por parte das mães, tendo em conta a divisão das tarefas familiares em mães com actividade profissional. O estudo teve o mérito de dividir estas tarefas familiares em tarefas domésticas e tarefas relacionadas com os cuidados com o bebé. As autoras verificaram que as mulheres eram as mais sobrecarregadas, mas que o seu bem-estar era afectado apenas quando o companheiro não correspondia às expectativas em relação às tarefas relacionadas com o bebé, e não tanto com as tarefas domésticas. A questão da intrumentalidade (o apoio

percebido) e da satisfação conjugal como melhores preditores da adaptação materna (Feldman, 1987), bem como a gestão de tarefas, que após o nascimento do primeiro filho tende a adoptar uma visão mais tradicional (Cowan, 1988; Goldberg *et al.*, 1985; Salmela-Aro, 2000) são todos factores tidos como possíveis responsáveis pela diminuição da percepção do *bem-estar* da mulher no puerpério. Parece, aliás, que a relação conjugal é um importante preditor da adaptação e do bem-estar percebido das famílias em todos os momentos de maior perturbação (Lavee & Olson, 1991). Olson *et al.* (1983) realçam que a satisfação global com a vida, a satisfação com a família e a satisfação conjugal se encontram correlacionadas. Fazendo referência a outros estudos, os autores (*idem*, 1983) lembram como a satisfação conjugal tende a descrever uma curva, mais ou menos, em “U” ao longo do ciclo de vida, declinando aquando o nascimento do primeiro filho e aumentando, posteriormente, na etapa da família lançadora. A satisfação conjugal tende, no entanto, a ser superior nas primeiras duas etapas, do que nas seguintes etapas de criação dos filhos. Os autores relacionam ainda a satisfação familiar com o *stress* familiar, admitindo que quando se encontram sob *stress*, os indivíduos parecem sentir um grau de satisfação inferior em vários domínios da sua vida. Por outro lado, famílias com elevados índices de satisfação, também apresentam mais recursos e forças familiares, do que as restantes (Olson *et al.*, 1983).

Em jeito de conclusão, sublinha-se o grande número de estudos sobre a parentalidade, as mudanças inerentes à mesma, o *stress* vivido nesse período. No entanto, sentimos uma lacuna de estudos dedicados à avaliação das variáveis *coping*, qualidade de vida e forças familiares, especificamente relacionadas com o nascimento de um filho. Este acontecimento exige grandes reorganizações (Cowan, 1991) como alteração do estilo de vida, modificação de hábitos, padrões de actividades e relações sociais. A avaliação que a mãe faz da situação e das mudanças que dela advêm está dependente das aptidões e recursos pessoais que dispõe (nomeadamente, as suas experiências, aprendizagens, valores, crenças, estratégias de *coping* privilegiadas), mas também da percepção de apoio social, designadamente, familiar que identifica.

Após esta breve resenha, consideramos pertinente estudar o impacto do nascimento do primeiro filho ao nível do *coping*, qualidade de vida e forças familiares numa amostra portuguesa de mães. Subjacente a isto, está o interesse de analisar as variáveis referidas através do olhar de mulheres que foram mães recentemente (no máximo há 1 ano).

II - Objectivos

Este é um estudo exploratório que pretende comparar dois grupos, mulheres que foram mães pela primeira vez no último ano e mulheres que ainda não são mães ou já o são há mais tempo, quanto aos padrões de *coping*, forças familiares e percepção de qualidade de vida. A principal finalidade desta investigação prende-se, deste modo, em perceber se há diferenças significativas relativas a dois grupos de análise: mulheres primíparas num intervalo de tempo até há 1 ano (grupo B) e mulheres em etapas iniciais do ciclo vital familiar (*formação de casal, famílias com filhos na escola e famílias com filhos adolescentes* - grupo A). Pretendemos ainda fazer uma análise comparativa entre as mulheres primíparas que foram mães há menos de 6 meses e mulheres que tiveram o seu primeiro filho até há 1 ano atrás.

Os objectivos específicos do estudo são:

- a) Identificar o impacto do nascimento do primeiro filho ao nível da percepção do *coping*, qualidade de vida e forças familiares;
- b) Comparar os grupos A e B relativamente aos índices: a) Família e a Conjugalidade, b) Responsabilidades domésticas, c) Tempo para si, d) Contactos sociais (amigos), dimensões medidas através do Inventário Qualidade de Vida (Olson & Barnes, 1982, cit. Olson, *et al.*, 1985, Versão Portuguesa do NUSIAF-Sistémica, 2007);
- c) Comparar os grupos A e B, em termos de estratégias de *coping*, aspectos medidos pelas Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise em família (F-Copes – McCubbin, Larsen & Olson, 1981, cit. Olson *et al.* 1985, Versão portuguesa do NUSIAF-Sistémica, 2007);
- d) Relacionar a percepção das forças familiares, por intermédio do Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007, *cit. in* Mendes, 2008) com o *coping* e a qualidade de vida;
- e) Analisar os efeitos de algumas variáveis sócio-demográficas (etapa do ciclo vital, estatuto sócio-económico, habilitações literárias) na qualidade de vida, forças familiares e estratégias de *coping* da nossa amostra.

Aceitando que o primeiro ano de vida de um filho pode ser responsável por algum *stress* individual e familiar, devido às alterações que comporta, decidiu-se inquirir neste estudo mães de um primeiro filho, com idade até 1 ano. Limitou-se a análise a um primeiro filho por alguns estudos (*e.g.*, Heinicke, 1984; Salmela-Aro, 2000) admitirem a existência de especificidades aquando do nascimento do primeiro filho que não se repetem com outros filhos. É nesta altura que há uma mais acentuada mudança de papéis e tarefas, pois a díade casal transforma-se também numa tríade de mãe-filho-pai. O nascimento de um filho exige reorganizações igualmente importantes na vida materna e paterna, mas no âmbito deste estudo a nossa população cingir-se-á apenas à perspectiva da maternidade, por motivos já explorados. Partindo dos objectivos acima referidos, e fundamentando na literatura, poderão ser levantadas algumas hipóteses de investigação¹:

H1) *Espera-se que o índice de percepção da qualidade de vida das mães pela primeira vez há menos de 1 ano (grupo B) seja significativamente inferior ao das mulheres do grupo de comparação (grupo A), particularmente as que ainda se encontram na etapa da formação de casal.*

Vários autores (*e.g.*, Cowan *et al.*, 1985; Goldberg, 1988; Miller & Myers-Walls, 1983; Olson *et al.*, 1983) reportam um decréscimo de bem-estar e um aumento do *stress* percebido nas mães, aquando do nascimento do primeiro filho, muito relacionado com todas as transformações inerentes a este período de transição no ciclo vital das famílias e que, posteriormente, tende a estabilizar ao longo do tempo;

¹ De referir que, em estudos exploratórios não é usual se estabelecerem hipóteses, no entanto, optou-se neste estudo por as definir para ajudar a organizar a apresentação e análise dos resultados.

H2) *Espera-se que as mulheres que foram mães há 6 meses ou menos apresentem níveis inferiores de qualidade de vida, do que mães cujos bebês têm entre 6 e 12 meses.*

Feldman (1987) refere que o grande número de ajustamentos exigidos pela maternidade tem probabilidade de provocar algum *stress*, sobretudo nos primeiros meses de vida da criança e que, progressivamente, a adaptação vai ocorrendo. Ideia também defendida por Ausloos (1996);

H3) *Prevê-se que existam diferenças significativas no que concerne a satisfação com os domínios do Casamento e vida familiar, Tempo, Casa (que inclui a questão da divisão das tarefas domésticas) e Amigos (dimensões do Inventário de Qualidade de Vida), com valores inferiores na amostra de mães recentes, relativamente à amostra de comparação.*

A perturbação da relação conjugal com a chegada do 1º filho é, aliás, preconizada por diversos autores (e.g., Belsky & Rovine, 1990; Cowan & Cowan, 2000; Miller & Sollie, 1980; Twenge *et al.*, 2003). A questão da *divisão das tarefas*, após a maternidade, tem também sido abordada em diversos estudos (Belsky *et al.*, 1986; Cowan & Cowan, 2000; Gjerdingen *et al.*, 2005; Miller & Myers-Walls, 1983; Ramos, 2006), que apontam para uma divisão de tarefas de acordo com os papéis mais tradicionais, após o nascimento de um filho, o que resulta numa maior sobrecarga da mãe/mulher, podendo ser indutor de *stress* e contribuir para o afastamento do casal. Ainda de acordo com o estudo de Feldman (1987), que teve como população-alvo 30 casais primíparos avaliados no 3º trimestre da gravidez e 6 a 8 meses após o parto, os melhores preditores da adaptação materna poderiam ser avaliados na gravidez e são a relação conjugal e a instrumentalidade. Ou seja, uma relação conjugal menos satisfatória e um menor apoio na gestão das tarefas, nomeadamente pelo pai da criança, podem antecipar maiores níveis de *stress* na adaptação à maternidade. Relativamente ao *Tempo* e aos *Amigos*, Dickie (1987) afirma que a perturbação na mulher, no período pós-parto, é maior do que no pai do bebé por todas as mudanças que na sua vida se operam, nomeadamente: nos padrões de sono e na diminuição dos tempos de lazer e para si e dos contactos sociais. Para além disso, a vida da mulher tende a girar, nesta fase, em torno das necessidades do bebé e a licença maternal pode isolá-la e restringir-lhe alguns contactos sociais (Relvas & Lourenço, 2001);

H4) *No que diz respeito ao coping, pressupõe-se que não existam diferenças significativas ($p > 0,05$) entre o grupo A e o grupo B.*

De acordo com a análise de Olson, McCubbin *et al.* (1983) ao longo das etapas do ciclo de vida, o *reenquadramento* está presente em todas as etapas e nas fases iniciais há uma menor recorrência a estratégias de *coping* como a *avaliação passiva* e uma preponderância da *aquisição de suporte social*. Esta estratégia externa de *coping* remete-nos para o apoio informal a que a família recorre, em termos de família alargada, amigos e vizinhos e deverá ser mais elevada nas primeiras duas etapas do ciclo vital (Olson *et al.*, 1983), sobretudo na etapa com filhos pequenos. Contudo, Cowan e Cowan (2000) afirmam que o suporte social aumenta nos primeiros tempos do pós-parto, mas que tende a diminuir com o tempo;

H5) *Espera-se obter uma correlação positiva significativa entre o índice das forças familiares, nomeadamente na questão do clima familiar positivo e coesão familiar, e no apoio social percebido (factores do QFF), e o índice de qualidade de vida.*

Vários estudos têm demonstrado que o apoio instrumental/emocional

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

percebido pela mãe, por parte do seu companheiro (Shapiro *et al.*, 2000), seus familiares e amigos interfere na adaptação à maternidade e na relação com o bebé (*e.g.* Figueiredo, 2001). Na literatura tem sido evidenciado de forma consistente (*e.g.*, Canavarro, 1999; Vaz Serra, 1999) que a percepção de suporte social tem uma relação positiva com a sensação de *bem-estar* do indivíduo e contribui para a diminuição do *grau de stress percebido*, o que realça os efeitos positivos, já reconhecidos noutros estudos (Alarcão, 1998) do indivíduo ter a percepção de que pertence a uma rede social, que os auxilia.

III - Metodologia

3.1 Descrição da Amostra

A amostra deste estudo foi recolhida no âmbito de um projecto de investigação mais vasto sobre *stress*, *coping*, qualidade de vida e forças familiares.

No sentido de alcançar os objectivos explicitados, desenhou-se um estudo exploratório *quasi-experimental* (Pais-Ribeiro, 1999)², aplicando-se os diferentes instrumentos utilizados a dois grupos distintos: a) uma amostra de conveniência recolhida junto da população geral (grupo A – 33 mulheres) e b) uma amostra de conveniência de mulheres, mães primíparas, num período até há um ano (grupo B – 42 mulheres). Todos os procedimentos estatísticos apresentados de seguida foram elaborados a partir do *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versão 15.0 for Windows)*.

O **grupo A** (Ver Quadro 1) é composto por mulheres, cujas idades variam entre 22 a 42 anos (M=32,27 anos; DP=5,61 anos). No que concerne ao local de residência, a amostra de comparação distribui-se equitativamente entre regiões predominantemente urbanas, medianamente urbanas e predominantemente rurais. Quanto ao estado civil, 83,3% (N=30) são casadas e 5,6% (N=2) das mulheres são divorciadas. A maioria destas mulheres possui como habilitações literárias o 12º ano (11 sujeitos num total de 33; 33,3% da amostra) ou um curso superior (13 sujeitos, 39,4%). Considerando o estatuto sócio-económico, 66,7% (N=24) pertencem a um nível sócio-económico médio, 16,7% (N=6) a um nível baixo e 8,3% (N=3) pertencem a um nível sócio-económico elevado, de acordo com a classificação referida em Simões (1994). Quanto à etapa do ciclo vital: 30,6% (N=11) das mulheres não tem filhos; 19,4% (N=7) tem filhos pequenos; 22,2% (N=8) tem filhos em idade escolar; e 19,4% (N=7) tem filhos adolescentes. No que concerne as formas de família, a grande maioria trata-se de famílias nucleares intactas (86,1%).

² Neste tipo específico de estudos, apesar da variável independente ser controlada, os participantes não foram distribuídos de modo aleatório pelos grupos.

Quadro 1. Caracterização da amostra a nível sócio-demográfico e familiar³

	Grupo A (grupo de comparação) N=33	Grupo B (mães recentes) N=42
Idade (N, %)	M=32,27; D.P.=5,61	M=28,60; D.P.=4,80
19-23	1 (2,8%)	8 (19,1%)
24-28	8 (22,3%)	12 (28,6%)
29-33	13 (36,1%)	15 (35,7%)
34-38	4 (11,2%)	7 (16,7%)
39-43	7 (19,5%)	0 (0,0%)
Local de residência (N, %)		
Predom. Urbano	11 (30,6%)	6 (14,3%)
Mediana/ Urbano	11 (30,6%)	22 (52,4%)
Predom. Rural	11 (30,6%)	14 (33,3%)
Habilitações literárias (N, %)		
4ºano	1 (3,0%)	0 (0,0%)
6ºano	3 (9,1%)	2 (4,8%)
9ºano	3 (9,1%)	7 (16,7%)
12ºano	11 (33,3%)	13 (31,0%)
Ensino médio	2 (6,1%)	1 (2,4%)
Ensino superior	13 (39,4%)	19 (45,2%)
Estado civil (N, %)		
Casada	30 (83,3%)	37 (88,1%)
Solteira	1 (2,8%)	2 (4,8%)
Divorciada	2 (5,6%)	2 (4,8%)
Recasada	0 (0,0%)	1 (2,4%)
Etapa ciclo vital (N, %)		
Casal sem filhos	11 (30,6%)	0 (0,0%)
Filhos pequenos	7 (19,4%)	42 (100%)
Filhos em idade escolar	8 (22,2%)	0 (0,0%)
Filhos adolescentes	7 (19,4%)	0 (0,0%)
Formas de família (N, %)		
Nuclear intacta	31 (86,1%)	36 (85,7%)
Pós-divórcio	2 (5,6%)	0 (0,0%)
Monoparental	0 (0,0%)	3 (7,1%)
Reconstituída	0 (0,0%)	3 (7,1%)
Estatuto sócio-económico(N,%)		
Baixo	6 (16,7%)	12 (28,6%)
Médio	24 (66,7%)	25 (59,5%)
Elevado	3 (8,3%)	5 (11,9%)

No **grupo B** (Ver Quadro 1), as idades variam entre os 19 e os 38 anos (M=28,6 anos; DP=4,80 anos). Considerando o local de residência, 52,4% (N=22) vivem num meio medianamente urbano, 33,3% (N=14) vivem num meio predominantemente rural e 14,3% (N=6) num meio predominantemente urbano. Quanto ao estado civil, predominam mulheres casadas (88,1%, N=37). No que concerne a etapa do ciclo vital, todos os

³ *Outputs* do SPSS – Anexo I, 1 e 2.

sujeitos (N=42) se situam na etapa de famílias com filhos pequenos, com a especificidade de ser o primeiro filho da mulher, até ao 1 ano de idade (inclusive). Na variável formas de família, prevalecem as famílias nucleares intactas (85,7%, N=36), seguidas de famílias monoparentais (7,1%, N=3) e reconstituídas (7,1%, N=3). Se atendermos às habilitações literárias, vemos como esta amostra, à semelhança do grupo A, distribui-se sobretudo no ensino secundário (31,0%; N=13) e no ensino superior (45,2%; N=19). Quanto ao estatuto sócio-económico, 59,5% (N=25) pertencem a um nível médio, 28,6% (N=12) pertencem a um nível baixo e 11,9% (N=5) a um nível sócio-económico elevado.

Ainda em relação ao **grupo B**, as mães inquiridas têm bebés de ambos os sexos e de diferentes idades (Quadro 2), com 21 bebés até aos 6 meses e 21 bebés até ao 1 ano, inclusive.

Quadro 2. Idade e género dos bebés das mães inquiridas

	Idade do bebé (N, %)	Género (N, %)
Dias	2 (4,8%)	Masculino
1 mês	6 (14,3%)	22 (52,4%)
2 a 6 meses	13 (31,0%)	Feminino
7 a 11 meses	13 (31,0%)	19 (45,2%)
12 meses	8 (19,0%)	Casal de gémeos (F/M)
		1 (2,4%)

Procedeu-se a análises estatísticas para analisar a equivalência das amostras nas diferentes variáveis e verificou-se que as amostras não são equivalentes no que concerne a *idade* [$\chi^2_{(22)} = 34,889$, $p=0,040$], sendo, contudo, equivalentes nas variáveis *local de residência* [$\chi^2_{(2)} = 4,482$, $p=0,106$], *formas de família* [$\chi^2_{(3)} = 7,400$, $p=0,060$], *nível sócio-económico* [$\chi^2_{(2)} = 1,461$, $p=0,482$] e *habilitações literárias* [$\chi^2_{(5)} = 3,394$, $p=0,640$]⁴.

3.2 Instrumentos

O protocolo utilizado na investigação foi constituído por cinco instrumentos: um questionário sócio-demográfico; um questionário específico para as mães; o Inventário Qualidade de Vida – versão parental (Olson & Barnes, 1982); o Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007) e o F-Copes (McCubbin, Larsen, & Olson, 1981). Estes instrumentos, que a seguir caracterizaremos, foram seleccionados a partir dos objectivos específicos subjacentes ao estudo, já enunciados.

3.2.1 Questionário Sócio-demográfico

Este questionário foi inicialmente elaborado pela equipa de investigação no ano lectivo 2006/2007, sendo alvo de ajustes consideráveis para este ano lectivo (2008/2009). Pode ser preenchido pelo investigador ou pelo respondente, sob a forma de entrevista estruturada e integra uma série de dimensões consideradas fundamentais e relevantes para a natureza e amplitude do projecto de investigação global.

O principal objectivo do mesmo é recolher os dados sócio-demográficos do respondente e da sua família. Os campos a preencher são:

⁴ *Outputs* do SPSS – Anexo I, 3.

dados pessoais (nacionalidade, local de residência, religião); dados referentes ao agregado familiar (idade, género, estado civil, habilitações literárias e profissão principal de todos os elementos que actualmente constituem o agregado familiar); existência ou não de doença crónica na família (e caracterização da mesma e seu impacto); falecimento de pessoas significativas; divórcio de alguém próximo; levantamento de algum tipo de ajuda psicológica que a família tenha auferido e se a mesma se mantém no presente; ordenar os apoios mais importantes em situações difíceis (família chegada, família alargada, comunidade e institucional); e como o respondente avalia o *stress*, a qualidade de vida, as forças familiares e também a capacidade geral da família se adaptar a dificuldades.

Este questionário tem a particularidade de integrar dois campos de resposta destinados exclusivamente ao investigador, nomeadamente, a etapa do ciclo vital da família e o nível sócio-económico. A resposta ao primeiro item é feita tendo em conta o estudo de Olson, McCubbin e colaboradores (1983), que considerando critérios como a idade do filho mais velho da família e as crises (esperadas) que esta enfrenta à medida que os seus filhos vão crescendo, define 7 etapas do ciclo vital (*jovens casais sem filhos; famílias com filhos pequenos ou em idade pré-escolar; famílias com filhos em idade escolar; famílias com adolescentes; famílias “lançadoras”; “ninho vazio”; e família na reforma*). Por sua vez, para caracterizar o nível sócio-económico das famílias, considerámos o cruzamento da profissão principal da família, da situação na profissão e da sua escolaridade, de acordo com a tipologia proposta por Simões (1994).

3.2.2. Questionário específico para as mães⁵

Este questionário foi elaborado por nós, especificamente para esta investigação, com o principal objectivo de nos permitir recolher algumas informações complementares sobre a percepção geral da mulher sobre a gravidez e o período pós-parto. Deste modo, incorpora 19 questões, cuja resposta implica a escolha de uma (ou mais) das opções, através de uma cruz (x). Essencialmente, procuramos saber: se a gravidez foi planeada (e desejada); existência de gravidez anterior; percepção do período gravídico; acompanhamento médico; há quanto tempo o casal planeava o bebé; percepção global da respondente em relação ao trabalho de parto; tipo de parto; semanas com que o bebé nasceu; se o nascimento do primeiro filho trouxe transformações à vida da mãe e sua família (e identificação das mesmas); caracterização de alterações emocionais após ter sido mãe; informações sobre o bebé (se é o bebé que idealizou e como caracteriza o seu temperamento); preocupações em relação ao filho; características do pai da criança (pai presente/ausente; auxilia ou não nas tarefas relacionadas com o bebé); apoio instrumental por parte da família alargada e avaliação do *stress* da família, após o nascimento do filho.

⁵ Anexo II, 1.

3.2.3. Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise em família – *F-Copes* (McCubbin *et al.*, 1981, cit. Olson *et al.*, 1985)

O “*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale*” (F-COPES) é um instrumento desenvolvido por McCubbin, Olson e Larsen (1981), tendo por base o Modelo Duplo ABC-X de McCubbin e Patterson (1982).

Um dos modelos mais profícuos para compreender o stress induzido por mudanças familiares é o modelo ABC-X de *stress* familiar, que ao longo do tempo tem sido enriquecido por diversas contribuições e evoluções (McCubbin & Patterson, 1983; Boss, 2002). A conceptualização inicial deve-se a Hill (1958, *cit. in* Olson & DeFrain, 2003), que definiu como variáveis intervenientes de crise familiar: A (acontecimento indutor de *stress*), que interagindo com B (recursos da família perante a situação de crise) e C (significado que a família atribui ao evento) produzem X (crise familiar) (Olson & DeFrain, 2003; Ramos, 2006; Relvas, 2005; Vaz-Serra, 1999). Procurando integrar as teorias de *stress* e *coping* de Lazarus e colaboradores, McCubbin e Patterson (1983) definiram uma situação indutora de *stress* como um acontecimento de vida (*life event*) com impacto na família e capaz de produzir mudanças no sistema familiar (Olson & DeFrain, 2003; Ramos, 2006; Relvas, 2005). Boss (2002), revendo o modelo ABC-X, completou os dados sobre o componente C, defendendo que *stress* familiar é mediado pela significação, por dois contextos: um sobre a qual a família tem controlo, que pode modificar (interno - *e.g.* valores, crenças, avaliação cognitiva e afectiva do acontecimento) e outro sobre o qual não tem controlo (externo - *e.g.* fases do ciclo de vida, problemas económicos).

Este inventário pretende identificar as estratégias de *coping* utilizadas pela família, ou seja, as estratégias comportamentais e de resolução de problemas que a família utiliza em situações difíceis ou problemáticas (Olson *et al.*, 1985). Na construção da escala, os autores recorreram às dimensões de *coping* descritas pelo Modelo ABC-X e integraram em estratégias de *coping* os recursos familiares e a percepção e significado do acontecimento da teoria do *stress* familiar. As estratégias de *coping* familiar foram agrupadas em duas dimensões: a) internas e b) externas. As primeiras são encontradas dentro do núcleo familiar, enquanto as segundas remetem para a ajuda que a família procura fora do núcleo familiar (Olson *et al.*, 1985).

É um instrumento de auto-resposta, com um total de 30 itens que se agrupam em três factores externos (*suporte social, procurar apoio espiritual e mobilizar a família para adquirir e aceitar ajuda*) e dois factores internos (*reenquadramento e avaliação passiva*).

Trata-se de uma escala tipo *Likert*, que perante a afirmação “*Quando, na nossa família, nos confrontamos com problemas ou dificuldades, comportamo-nos da seguinte forma*”, permite cinco alternativas de resposta desde 1 (“Discordo muito”) a 5 (“Concordo muito”) e com pontuações, respectivamente, de 1 a 5. O F-COPES permite obter dois tipos de índices: um para cada factor e outro para a totalidade da escala. Quanto mais elevado for o valor da pontuação total, maior a utilização global das estratégias de *coping* (Olson *et al.*, 1983). O F-COPES foi traduzido e adaptado para Portugal por Vaz Serra, Firmino, Ramalheira e Canavarro, em 1990, tendo

seu objecto de validação em Martins (2008).

Ao nível da consistência interna do instrumento, os autores da versão original (McCubbin *et al.*, 1981 *cit in* Olson *et al.*, 1985) obtiveram um alfa de Cronbach de **0,86** para a escala total. Martins (2008) numa amostra de 372 sujeitos, obteve um alfa de Cronbach de **0,85**, próximo do valor dos estudos originais.

Quadro 3. Estrutura factorial original do F-Copes (McCubbin *et al.*, 1981 *cit in* Olson *et al.*, 1985)

Factores	Itens ⁶	Alpha de Cronbach
Aquisição de suporte social	1,2,5,8,10,16,20,25,29	0,83
Reenquadramento	3,7,11,13,15,19,22,24	0,82
Procura de Apoio espiritual	14,23,27,30	0,80
Mobilização de apoio formal	4,6,9,21	0,71
Avaliação passiva	12,17, 26,28	0,63
Valor da Escala Total	---	0,86

Os estudos de validade de Martins (2008) não replicaram a estrutura de cinco factores apresentada pelos autores (McCubbin *et al.*, 1981, *cit. in* Olson *et al.*, 1985). A análise factorial obtida no estudo de Martins (2008) aponta para uma solução de sete factores responsável por 58,8% da variância total, dos quais foram identificados cinco dimensões, que podem ser utilizadas de forma autónoma na avaliação de estratégias de *coping* (Reenquadramento, Procura de Apoio Espiritual, Aquisição de Apoio Social nas Relações de Vizinhaça, Aquisição de Apoio Social nas Relações Íntimas e Mobilização de Apoio Formal) (Martins, 2008).

Quadro 4. Versão de 7 factores do F-Copes e índices de consistência interna (Martins, 2008)

Factores	Itens	Alpha
Reenquadramento	22, 3, 24, 11, 7, 13,15	0,79
Procura de Apoio espiritual	23,14, 27,30	0,85
Aquisição de Apoio Social - Relações de Vizinhaça	10, 8, 29	0,82
Aquisição de Apoio Social - Relações Íntimas	2, 5, 16, 1, 4, 25	0,77
Mobilização de apoio formal	21, 6, 9	0,70
Aceitação passiva	12, 20, 19	<u>0,50</u>
Avaliação Passiva	17, 26, 28	<u>0,49</u>
Valor da Escala Total	---	0,85

Na sua solução de sete factores (em oposição aos cinco originais), Martins (2008) discrimina as estratégias de *coping* que visam a *procura de apoio social*, especificando o apoio junto da *vizinhaça*, o apoio nas *relações íntimas* e o apoio *formal*.

Em relação ao nosso estudo, considerámos pertinente analisar a consistência interna do instrumento tendo em conta uma amostra específica

⁶ Importa salientar a decisão dos autores originais com respeito à não inclusão do item 18, derivado à fraca saturação nos factores.

da população portuguesa (*mulheres que foram mães recentemente*). De notar que se trata de um estudo meramente exploratório, pelo que comporta as suas limitações, dado o tamanho da amostra ($N=42$). Deste modo, submetemos os 30 itens a uma análise de consistência interna⁷, na qual se obteve um alfa de *Cronbach* de **0,90** e a média de respostas à escala foi de **92,36** com o desvio padrão das repostas de **16,53**. O valor do alfa de *Cronbach* avalia, essencialmente, o grau de coerência e homogeneidade dos resultados ao longo do teste (Almeida & Freire, 2003). Este valor varia entre 0 e 1 e no âmbito da teoria psicométrica a maioria dos autores aceita como bons valores para a consistência interna, coeficientes iguais ou superior a 0,80 (Pestana & Gageiro, 2008). Segundo Almeida Freire (2003, p.166) “abaixo de 0,60 o coeficiente é inaceitável; entre 0,60 e 0,65 é indesejável; 0,65 e 0,70 é minimamente aceitável; entre 0,75 e 0,80 é respeitável; e entre 0,80 e 0,90 é muito bom”. Deste modo, concluímos que o valor alcançado para o alfa de *Cronbach* (**0,90**) é indicador de boa consistência interna e não muito afastado (até superior) do valor obtido, quer pelos autores originais (**0,86** – *Quadro 3*), quer pelo estudo de Martins (2008) (**0,85** – *Quadro 4*).

Tabela 1. Item-Total Statistics (F-COPES) N=42

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC1	0,291	<u>0,902</u>
FC2	0,440	0,900
FC3	0,366	0,901
FC4	0,367	0,901
FC5	0,534	0,898
FC6	0,615	0,896
FC7	0,463	0,899
FC8	0,646	0,895
FC9	0,552	0,898
FC10	0,662	0,895
FC11	0,451	0,900
FC12	0,516	0,898
FC13	0,310	0,902
FC14	0,71	0,893
FC15	0,467	0,899
FC16	0,199	<u>0,904</u>
FC17	0,047	<u>0,906</u>
FC18	0,514	0,898
FC19	0,232	0,903
FC20	0,583	0,897
FC21	0,447	0,900
FC22	0,308	0,902
FC23	0,740	0,893
FC24	0,592	0,897
FC25	0,432	0,900
FC26	0,180	<u>0,904</u>
FC27	0,778	0,893
FC28	0,161	<u>0,904</u>
FC29	0,548	0,898
FC30	0,427	0,900

Analisando a correlação de cada item com a escala total (Ver Tabela 1), percebemos que existem alguns itens pouco correlacionados (a negrito),

⁷ Anexo III, 1.

isto é, com uma *correlação inferior a 0,3* (Kline, 1993 cit. in Simões, 2008). Ainda assim, a possibilidade de retirar algum destes itens à escala não altera significativamente a sua consistência interna, descartado-se, por isso, essa hipótese.

3.2.4. Questionário de Forças Familiares -QFF (Melo & Alarcão, 2007)

Para estudarmos a resiliência familiar, utilizámos o Questionário de Forças Familiares (QFF), construído com base no Modelo de resiliência familiar de Froma Walsh (2003), que destaca três processos familiares essenciais para lidar com a adversidade: as crenças, os padrões organizacionais e a comunicação/resolução de problemas (Mendes, 2008).

O QFF (Melo & Alarcão, 2007) é constituído por 29 itens, organizados de acordo com os três processos referidos e constituído por uma escala de *Likert* de 5 valores (1- Nada parecidas; 2- Pouco parecidas; 3- Mais ou menos parecidas; 4- Bastante parecidas; 5- Totalmente parecidas) que descrevem características do funcionamento familiar, em que o sujeito tem de classificar o quanto as características da sua família se aproximam das descritas no questionário.

A análise factorial do estudo de Mendes (2008), com 211 sujeitos, revelou a saturação dos itens em seis factores (Quadro 5). Esta investigação apresentou ainda bons valores de consistência interna para este instrumento, quer para a escala total (**0,93**), quer para as subescalas, sendo que as escalas “Individualidade” e “Apoio Social” são as que apresentam valores mais baixos de alfa de *Cronbach* que, contudo, são considerados valores aceitáveis (Mendes, 2008).

Quadro 5. Estrutura factorial do QFF e consistência interna de cada subescala e da escala total (Mendes, 2008)

Factores	Itens	Alpha de Cronbach
Crenças e Comunicação	10,11,15,16,21,24,25,26,28	0,89
Capacidade de adaptação	23,20,22,18	0,80
Clima familiar positivo e Coesão	1,2,3,6,14	0,85
Organização da vida familiar e Tomada de decisão	5,9,12,13,29	0,80
Individualidade	4,7,8	<u>0,74</u>
Apoio Social	17,19,27	<u>0,70</u>
Valor da Escala Total	---	0,93

À semelhança do F-Copes, realizámos também para a nossa amostra específica (*mães recentes*, $N=42$) uma análise da consistência interna da escala⁸, obtendo-se um alfa de *Cronbach* de **0,94** e a média de resposta à escala total foi de **106,52**, com um desvio-padrão de **15,93**. O valor de consistência interna é excelente e próximo do valor original (**0,93**) alcançado por Mendes (2008).

⁸ Anexo III, 2.

Tabela 2. Item-Total Statistics (QFF) N=42

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QFF1	0,618	0,94
QFF2	0,721	0,941
QFF3	0,749	0,941
QFF4	0,730	0,941
QFF5	0,645	0,941
QFF6	0,635	0,942
QFF7	0,617	0,942
QFF8	0,415	0,944
QFF9	0,500	0,943
QFF10	0,722	0,941
QFF11	0,723	0,941
QFF12	0,673	0,941
QFF13	0,674	0,941
QFF14	0,516	0,943
QFF15	0,664	0,941
QFF16	0,803	0,940
QFF17	0,050	0,949
QFF18	0,544	0,943
QFF19	0,566	0,942
QFF20	0,612	0,942
QFF21	0,727	0,940
QFF22	0,694	0,941
QFF23	0,718	0,941
QFF24	0,570	0,942
QFF25	0,529	0,943
QFF26	0,417	0,944
QFF27	0,261	0,945
QFF28	0,544	0,943
QFF29	0,685	0,941

Também se torna pertinente analisar a correlação entre os itens e a escala total e o valor do alfa de *Cronbach* caso esse item seja retirado da escala, tal como foi realizado em relação ao F-Copes. Analisando a correlação de cada item com a escala total (Tabela 2), percebemos a existência de dois itens que se revelaram pouco correlacionados (item 17 e 27, inferiores a 0,30). Por não alterarem significativamente a consistência interna do instrumento, optámos por não retirar os itens em questão.

3.2.5. Inventário Qualidade de Vida – QV (Olson & Barnes, 1982, cit. Olson et al. 1985) – Versão Portuguesa NUSIAF – Sistémica, 2007.

O “*Quality of Life Inventory*” (Olson & Barnes, 1982, cit. in Olson & colaboradores, 1985) foi desenvolvido com o objectivo de avaliar a percepção individual de bem-estar e satisfação com a vida, em diferentes domínios. Os mesmos abrangem o casamento e a vida familiar, os amigos, a família alargada, a saúde, o lar, a educação, o lazer, a religião, os *mass media*, o bem-estar financeiro e a vizinhança e comunidade, enquanto indicadores de satisfação com a qualidade de vida.

Neste inventário de auto-resposta, à pergunta “*Qual o seu nível de satisfação com?*” são dadas respostas numa escala de *Likert* em que 1 corresponde a “Insatisfeito” e 5 a “Extremamente Satisfeito”. Este instrumento permite obter um indicador global de percepção da qualidade de vida e existe também a possibilidade de análise por factor (num total de 11 factores). Um resultado elevado corresponde a uma maior satisfação com a

qualidade de vida percebida. A sua versão original permite-nos obter o resultado total da escala, bem como o resultado de cada um dos onze factores.

Existe a versão parental (constituída por 40 itens) e a versão para adolescentes (25 itens). Neste estudo focámo-nos apenas na versão parental e utilizamos a tradução portuguesa do Inventário Qualidade de Vida (QV), realizada pela equipa do NUSIAF-SISTÉMICA em 2007.

Ao nível da consistência interna, os estudos originais (Olson & Barnes, 1982, cit. *in* Olson *et al.*, 1985) obtiveram, para a escala total, um alfa de *Cronbach* de **0,92**. Com o intuito de validar o instrumento para a população portuguesa, foi feito um estudo da escala para adultos por Simões (2008), que a partir de um *N* de 297 sujeitos, obteve um alfa de *Cronbach* de **0,92** para a escala total. Este valor de consistência interna aponta para a uniformidade dos itens e não apresenta diferenças em relação ao encontrado pelos autores originais. Através do método de rotação *Varimax* foram encontrados 11 factores (Quadro 6), número que coincide com os estudos originais da versão parental (Olson & Barnes, 1982, cit. *in* Olson & colaboradores, 1985).

Quadro 6. Estrutura factorial do QV e consistência interna de cada subescala e da escala total, a partir do novo estudo de validação (Simões, 2008)

Factores do QV	Itens	Alpha de Cronbach
Bem-estar Financeiro	20, 29, 30, 31, 33, 34	0,891
Tempo	16, 17, 18, 19	0,979
Vizinhança e Comunidade	35, 36, 37, 38, 39, 40	0,888
Casa	9, 10, 11, 12, 13	0,900
<i>Mass Média</i>	26, 27, 28	0,805
Relações Sociais e Saúde	5, 6, 7, 8	0,735
Emprego	23, 24	0,739
Religião	21, 22	0,971
Família e Conjugalidade	1, 2	0,797
Filhos	3, 4	0,796
Educação	14, 15, 25, 32	0,825
Valor da Escala Total	---	0,92

No âmbito do nosso estudo, realizámos uma análise estatística da consistência interna da escala⁹ para a nossa amostra específica (*mães recentes*, *N*=38), obtendo um alfa de *Cronbach* de **0,89** e a média de resposta à escala total foi de **125,79**, por sua vez, o desvio-padrão é de **13,66**. Este é considerado um bom indicador da consistência dos resultados ao longo do instrumento, apesar de ligeiramente abaixo do valor (**0,92**) alcançado, quer pelos autores originais (Olson & Barnes, 1982 cit. *in* Olson *et al.*, 1985), quer pelo estudo de validação do ano lectivo anterior (Simões, 2008).

Para averiguar a contribuição particular de cada um dos 40 itens para a consistência interna da escala, foram calculados os coeficientes alfa de

⁹ Anexo III, 3.

Cronbach excluindo os itens, que foram comparados com o alfa da escala global. Verificou-se a existência de alguns itens (Tabela 3, a negrito) com correlações fracas em relação à escala total (com o item 3, em particular, a pontuar 0). Contudo, a possibilidade de retirar algum destes itens à escala não aumentava significativamente a consistência interna da mesma, descartado-se essa possibilidade, até pelo tamanho da nossa amostra.

Tabela 3. Item-Total Statistics (QV) N=38

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QV1	0,352	0,886
QV2	0,359	0,886
QV3	0,000	<u>0,890</u>
QV4	0,197	<u>0,889</u>
QV5	0,598	0,882
QV6	0,475	0,884
QV7	0,220	<u>0,888</u>
QV8	0,012	<u>0,890</u>
QV9	0,165	<u>0,890</u>
QV10	0,334	0,886
QV11	0,238	<u>0,888</u>
QV12	0,494	0,883
QV13	0,443	0,885
QV14	0,477	0,884
QV15	0,574	0,882
QV16	0,284	<u>0,887</u>
QV17	0,606	0,882
QV18	0,554	0,883
QV19	0,540	0,883
QV20	0,668	0,881
QV21	0,368	0,886
QV22	0,238	<u>0,888</u>
QV23	0,498	0,884
QV24	0,576	0,882
QV25	0,165	<u>0,888</u>
QV26	0,281	<u>0,887</u>
QV27	0,102	<u>0,890</u>
QV28	0,156	0,888
QV29	0,615	0,881
QV30	0,754	0,879
QV31	0,556	0,883
QV32	0,268	<u>0,888</u>
QV33	0,592	0,882
QV34	0,643	0,881
QV35	0,410	0,885
QV36	0,556	0,883
QV37	0,286	<u>0,887</u>
QV38	0,291	<u>0,887</u>
QV39	0,227	<u>0,889</u>
QV40	0,210	<u>0,889</u>

3.3 Procedimentos

Para o presente estudo foi necessária a recolha de duas amostras: uma específica e outra de comparação. Em relação à amostra específica (mães recentes), tratou-se de uma amostra por conveniência (Pais-Ribeiro, 1999), composta por sujeitos disponíveis, cujos critérios de inclusão foram: serem mães pela primeira vez até há um ano; com idade superior a 18 anos; e mulheres que sejam casadas / a viver em união de facto ou que, pelo menos, já tenham passado por essa experiência (abrindo possibilidade às separadas, divorciadas ou viúvas).

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

Para recolher a amostra de mães primíparas recorreremos, com a devida autorização, a uma Instituição da zona centro do país, que dispõe de creche e de consultas de Pediatria para recém-nascidos. A população que frequenta esta Instituição distribui-se pela região de Viseu e Aveiro. Nesta instituição, e com a colaboração dos profissionais da mesma, conseguimos os 42 protocolos válidos. Sendo os protocolos de auto-resposta, foi dada liberdade aos sujeitos para que respondessem independentemente da nossa presença. O mesmo sucedeu para o grupo de comparação. É de notar que, em qualquer um dos casos, foi garantido o anonimato e a confidencialidade. Além disto, foram também explicitados os objectivos da investigação assim como os agradecimentos pela colaboração¹⁰.

No que se refere à amostra de comparação tratou-se igualmente de uma amostra por conveniência (Pais-Ribeiro, 1999). Os critérios de inclusão foram: mulheres nas etapas iniciais do ciclo vital da família, desde de *casais sem filhos* até a *famílias com filhos adolescentes*; com idade superior a 18 anos; e mulheres casadas / a viver em união de facto ou que, pelo menos, já tenham passado por essa experiência (abrindo possibilidade às separadas, divorciadas ou viúvas).

A recolha das amostras procedeu-se entre o dia 15 de Novembro de 2008 e o dia 27 de Fevereiro de 2009. Os protocolos administrados foram aplicados segundo um guião, com o propósito de standardizar os procedimentos. O processo iniciava-se com o preenchimento do questionário sócio-demográfico e do questionário específico para as mães (este último apenas para a nossa amostra específica). Os questionários seguintes eram preenchidos na seguinte ordem: Qualidade de vida – versão parental (Olson & Barnes, 1982), Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007), F-Copes (McCubbin, Olson & Larsen, 1988) e FILE (McCubbin, Patterson & Wilson, 1981). Para este estudo em particular, a amostra específica (42 mães recentes) apenas não respondeu a este último instrumento, que avalia acontecimentos e mudanças de vida. No final da sua aplicação, o investigador procedia ao preenchimento de alguns dados, nomeadamente a categorização do nível-socioeconómico, segundo Simões (1994) e a etapa do ciclo vital segundo Olson *et al.* (1983).

IV - Resultados¹¹

Com o intuito de testar as nossas hipóteses foram realizadas diversas análises estatísticas, nomeadamente testes paramétricos (Teste *t* para amostras independentes, ANOVA *Threeway*, Coeficiente de Correlação de *Pearson*) e não paramétricos (*U de Mann Whitney*, *Kruskal Wallis* e o teste de correlação *Spearman*), dependendo do pressuposto da normalidade da distribuição dos dados nas escalas e dos nossos objectivos.

Para testar a normalidade da distribuição dos dados na variável dependente foi utilizado o teste *Shapiro-Wilk*. Esta opção prendeu-se com o tamanho da nossa amostra. Para verificar a homogeneidade das variâncias populacionais foi utilizado o teste de *Levène*.

O teste do *Qui-Quadrado* serve para testar se dois ou mais grupos

¹⁰ Anexo IV, 1 e 2.

¹¹ *Outputs SPSS* - Anexo V.

diferem relativamente a uma determinada característica. A simulação de Monte Carlo é uma variante do teste do Qui-Quadrado e irá ser utilizada sempre que as células não tenham todas pelo menos cinco respostas em cada categoria (Maroco, 2007). O *U de Mann Whitney* é um teste não paramétrico que testa a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre as médias ajustadas de dois grupos cuja distribuição não cumpre o padrão de normalidade, surgindo assim como alternativa ao *t-Student* para amostras independentes (Maroco, 2007). Várias hipóteses de investigação serão analisadas a partir deste teste. O teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* irá ser utilizado para os mesmos propósitos sempre que a V.I. (Variável Independente) tiver mais do que dois níveis, operando como uma generalização do *U de Mann Whitney* a mais de duas condições e como o equivalente não paramétrico da ANOVA (Análise da variância) (Maroco, 2007). A ANOVA *threeway* testa os efeitos de três variáveis independentes sobre a variável dependente, permitindo ainda analisar o grau de interação das três VI's (Maroco, 2007). Por sua vez, o Coeficiente de Correlação de *Pearson* e o Coeficiente de Correlação *Ró* de *Spearman* indicam a natureza da relação entre os valores de duas variáveis, sendo que o primeiro se trata de uma técnica paramétrica e o segundo da alternativa não paramétrica (Pestana & Gageiro, 2008). Estes são os testes estatísticos utilizados neste estudo para as nossas análises exploratórias e teste de hipóteses.

4.1. Hipóteses de investigação

H1) Espera-se que o índice de percepção da qualidade de vida das mães pela primeira vez há menos de 1 ano (grupo B) seja significativamente inferior ao das mulheres do grupo de comparação (grupo A), particularmente as que ainda se encontram na etapa da formação de casal.

O teste *Shapiro-Wilk* revelou que a distribuição dos dados relativos à variável dependente (VD) não segue a distribuição normal, uma vez que temos um nível de significação inferior a 0,05 no grupo *outras mulheres* [$S-W_{(18)}=0,854$; $p=0,010$] (Tabela 4a). Deste modo, a hipótese levantada foi avaliada pelo teste não paramétrico *U de Mann Whitney*.

Tabela 4a. Teste Shapiro-Wilk (QVTotal)

Grupo	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Qualidade de Vida TOTAL			
mães recentes	,950	38	,090
Outras	,854	18	,010

Os resultados (Tabela 4b) indicam que as mulheres que foram mães do primeiro filho recentemente apresentam *scores* mais baixos na percepção de qualidade de vida global ($Mean Rank=27,45$), em comparação com o grupo de controlo ($Mean Rank=33,40$). Contudo, as diferenças observadas não se revelaram estatisticamente significativas [$U=302,000$; $p=0,201$], infirmoando a hipótese.

Tabela 4b. Teste U de Mann Whitney (Variável Independente (VI): a condição de ter sido mãe pela primeira vez recentemente)

Grupo	N	Mean Rank	Mann-Whitney U
QVidaTOTAL			
mães recentes	38	27,45	302,000

Outras	20 58	33,40	Asymp. Sig. (2-tailed) ,201
--------	----------	-------	--------------------------------

Foi ainda por nós testada se a percepção global de qualidade de vida diferia de acordo com a etapa do ciclo vital. Para isso, utilizámos o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, uma vez que a VI (etapa do ciclo vital) tem mais do que duas condições e a variável dependente viola os pressupostos de normalidade.

Tabela 4c. Teste Kruskal-Wallis (VI: Etapa ciclo vital)

Etapa ciclo vital		N	Mean Rank
QVidaTOTAL	Casal sem filhos	2	40,00
	Filhos pequenos ou pré-escolar	44	27,33
	Filhos idade escolar	6	39,33
	Filhos adolescentes	6	32,08

Tabela 4d. Teste Kruskal-Wallis (VI: Etapa ciclo vital)

	Q.VidaTOTAL
Chi-Square	3,683
Df	3
Asymp. Sig.	,298

A análise das médias das pontuações (tabelas 4c) permite-nos ver que a etapa que apresenta *scores* mais elevados no índice de *qualidade de vida global* é a primeira fase (*casal sem filhos* – *Mean Rank*=40), seguida da etapa correspondente às *famílias com filhos na escola* (*Mean Rank*=39,33). Em último lugar e afastada mais de 10 pontos da etapa que a antecede, surge a fase de *famílias com filhos pequenos* (*Mean Rank*=27,33). Contudo, as diferenças não se revelaram estatisticamente significativas [$X^2_{KW}(3)=3,683$, $p=0,298$; $N=58$].

H2) Espera-se que as mulheres que foram mães há 6 meses ou menos apresentem níveis inferiores de qualidade de vida, do que mães cujos bebés têm entre 6 e 12 meses.

Visto que o índice de qualidade de vida total não segue uma distribuição normal (Tabela 4a) no grupo *mães recentes* recorremos novamente ao teste não paramétrico de *U de Mann Whitney*.

Tabela 5. Teste U de Mann Whitney (V.I.: a condição de ter sido mãe há menos de 6 meses ou até há 1 ano)

Grupo mães	N	Mean Rank	Mann-Whitney U
QVidaTOTAL	Até aos 6 meses	18	145,000
	6 meses-1 ano	20	Asymp. Sig. (2-tailed)
		38	,305

As diferenças observadas não se revelaram estatisticamente significativas [$U=145,000$; $p=0,305$], infirmo a hipótese. Aliás se

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

atentarmos às médias, vemos que o grupo de mães, que o foram pela primeira vez há 6 meses ou menos, pontua mais (*Mean Rank*=21,44) no índice de qualidade de vida total, do que mães que o foram há um período mais longo de tempo até há 1 ano (*Mean Rank*=17,75).

H3) Prevê-se que existam diferenças significativas no que concerne a satisfação com os domínios do Casamento e vida familiar, Tempo, Casa (que inclui a questão da divisão das tarefas domésticas) e Amigos (dimensões do Inventário de Qualidade de Vida), com valores inferiores na amostra de mães recentes, relativamente à amostra de comparação.

O teste *Shapiro-Wilk* (S-W) revelou que a distribuição dos dados na amostra não segue a distribuição normal nos factores do Inventário de Qualidade de Vida, que dizem respeito a: *Família e Conjugalidade*, tanto no grupo *mães recentes* [*S-W*₍₃₈₎=0,842; *p*=0,00], como no grupo *outras mulheres* [*S-W*₍₁₈₎=0,859; *p*=0,012]; e no factor *Tempo* no grupo *mães recentes* [*S-W*₍₃₈₎=0,924; *p*=0,013].

Tabela 6a. Teste Shapiro-Wilk (QVida: Factor Família e Conjugalidade; Factor Tempo)

Grupo	Shapiro-Wilk			
	Statistic	Df	Sig.	
QV Família e Conjugalidade	mães recentes	,842	38	,000
	Outras	,859	18	,012
QV Tempo	mães recentes	,924	38	,013
	Outras	,952	18	,452

Optámos, assim, por avaliar a nossa hipótese em relação a estes factores através do teste não paramétrico *U de Mann Whitney*.

Tabela 6b. Teste U de Mann Whitney (V.I.: a condição de ter sido mãe pela primeira vez recentemente)

Grupo	N	Mean Rank	Mann-Whitney U
QV Família e Conjugalidade	mães recentes	40	36,05
	Outras	32	37,06
			622,000
			<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
			,832
QV Tempo	mães recentes	42	39,02
	Outras	33	36,70
			650,000
			<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
			,640

Os resultados (Tabela 6b) indicam que as *mães recentes* apresentam *scores* muito semelhantes, ainda que ligeiramente mais baixos, nos itens relativos ao factor “*Família e Conjugalidade*” (*Mean Rank*=36,05), em comparação com o grupo das *outras mulheres* (*Mean Rank*=37,06). Relativamente ao factor “*Tempo*”, são as *mães recentes* que têm pontuações ligeiramente mais elevadas em relação às *outras mulheres* (respectivamente, *Mean Rank*=39,02 e *Mean Rank*=36,70). Contudo, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas, nem no factor “*Família e Conjugalidade*” [*U*=622,000; *p*=0,832], nem em relação ao factor “*Tempo*” [*U*=650,000; *p*=0,640].

Considerámos ainda pertinente “desmontar” os dois itens que constituem o factor “*Família e Conjugalidade*”, ficando apenas com o item2 que diz respeito exclusivamente à *satisfação com o casamento*.

Tabela 7. Teste do χ^2 (V.I.: a condição de ter sido mãe pela primeira vez recentemente)

		Mães recentes	Outras	Chi-Square Tests
QV Satisfação com o casamento	Insatisfeito	1	1	Pearson Chi-Square 0,586
	Geralmente satisfeito	4	3	Df 3
	Muito satisfeito	13	13	Monte Carlo Sig. (2-sided)
	Extremamente satisfeito	22	15	0,915

O teste do Qui-Quadrado (Tabela 7) não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à satisfação conjugal [$\chi^2(3) = 0,586$; $p=0,915$; $N=72$]. A mesma tabela permite ainda verificar que as mulheres de ambos os grupos pontuaram mais nas opções indicadoras de uma satisfação superior (*muito satisfeito* e *extremamente satisfeito*).

Relativamente ao factor “Casa”, constituído pelos itens 9, 10, 11, 12, 13 do Inventário de Qualidade de vida, considerámos pertinente retirar o item 9 (“Satisfação com as suas condições actuais de habitação”) e o item 13 (“Espaço para as necessidades da sua família”), uma vez que o que pretendíamos era analisar a existência de uma possível sobrecarga percebida pelas mulheres, mães pela primeira vez, em termos de tarefas domésticas, resultando num menor espaço para as próprias necessidades. Deste modo, analisamos apenas os itens 10 (“Satisfação com as suas responsabilidades domésticas”), 11 (“Satisfação com as necessidades domésticas dos outros membros da família”) e 12 (“Espaço para as suas próprias necessidades”).

Tabela 8. Teste do χ^2 (V.I.: a condição de ter sido mãe pela primeira vez recentemente)

	Chi-Square Tests
Satisfação com responsabilidades domésticas	Person Chi-Square 3,578
	df 3
	Monte Carlo Sig.. (2-sided) ,314
Satisfação com as necessidades domésticas dos outros membros da família	Pearson Chi-Square 1,302
	df 3
	Monte Carlo Sig. (2-sided) ,782
Espaço para as necessidades próprias	Pearson Chi-Square 3,591
	df 4
	Monte Carlo Sig. (2-sided) ,502

Os resultados (Tabela 8) indicam que nenhuma das diferenças registadas se revelou significativa (o *p-value* é sempre superior a 0,05), logo

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

rejeita-se a hipótese. As mães pela primeira vez recentemente não registam maior insatisfação com as responsabilidades domésticas, em relação às outras mulheres que se encontram em etapas iniciais do ciclo vital familiar.

A *H3* inferia ainda que se registassem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em análise no que concerne a *satisfação com as relações sociais (amigos)*. Deste modo, no factor do Inventário de Qualidade de Vida relativo a “*Relações Sociais e Saúde*”, resolvemos retirar os itens que remetem para as questões relacionadas com a *saúde*, mantendo os itens que se relacionam com as *relações sociais* (o item 5 “*Satisfação com os seus amigos*” e o item 6 “*Satisfação com a sua relação com os seus familiares (tios, avós, etc.)*”).

Tabela 9. Teste do χ^2 (V.I.: a condição de ter sido mãe pela primeira vez recentemente)

		Mães recentes	Outras	Chi-Square Tests
QV Amigos	Insatisfeito	1	0	Pearson Chi-Square 6,564
	Pouco satisfeito	3	1	
	Geralmente satisfeito	19	8	Df 4
	Muito satisfeito	17	18	Monte Carlo. Sig. (2-sided)
	Extremamente satisfeito	2	5	0,145
QV Relações família alargada	Insatisfeito	4	3	Pearson Chi-Square 2,220
	Geralmente satisfeito	16	8	Df 3
	Muito satisfeito	17	15	Monte Carlo. Sig. (2-sided)
	Extremamente satisfeito	5	7	0,555

O teste do Qui-quadrado (Tabela 9) não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à satisfação com os contactos sociais, quer entre os amigos, quer entre a família alargada (com o *p-value* acima de 0,05).

H4) No que diz respeito ao coping, pressupõe-se que não existam diferenças significativas ($p > 0,05$) entre o grupo A e o grupo B.

O pressuposto de distribuição normal desta variável dependente (estratégias de *coping*) foi confirmado pelo teste *Shapiro-Wilk*, quer nas *mães recentes* [$S-W_{(73)}=0,991$; $p=0,997$], quer nas *outras mulheres* [$S-W_{(73)}=0,959$; $p=0,275$]. Por sua vez, o pressuposto da homogeneidade de variância foi validado pelo teste de *Levene* [$F = 1,153$; $p=0,287$] (Tabela 10a).

Tabela 10a. Teste Shapiro-Wilk e Levène (F-Copes)

	Grupo	Shapiro-Wilk			Levène	
		Statistic	Df	Sig.	F	Sig.
F-Copes Total	mães recentes	,991	42	,977	1,153	,287
	Outras	,959	31	,275		

Uma vez confirmados os pressupostos, optou-se pelo teste paramétrico *t-Student para amostras independentes* para a comparação das médias nas duas amostras relativamente às estratégias de *coping* (F-Copes). Na tabela 10b podemos verificar que a nossa hipótese foi validada, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (*mães recentes e outras mulheres em estádios iniciais do ciclo vital*) relativamente à utilização das estratégias de *coping* [$t(71) = -0,244$; $p=0,808$].

Tabela 10b. Teste t (VD: F-Copes; VI: condição de ser mãe recentemente ou não)

t-test for Equality of Means					
F-Copes Total	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
	-, 244	71	,808	-,90092	3,69568

H5) Espera-se obter uma correlação positiva significativa entre o índice das forças familiares, nomeadamente na questão do clima familiar positivo e coesão familiar, e no apoio social percebido (factores do QFF) e o índice de qualidade de vida.

Já verificámos na H1, através do teste *Shapiro-Wilk*, que a distribuição dos dados relativos ao índice global de *Qualidade de Vida* não segue a distribuição normal, uma vez que temos um nível de significação inferior a 0,05 no grupo *outras mulheres* [$S-W_{(18)}=0,854$; $p=0,010$] (Tabela 4a). Deste modo, optámos pelo teste de correlação de *Spearman*.

Tabela 11. Correlação (QFF/QV)

	<u>Spearman's rho</u>	Qualidade de Vida TOTAL	QV Relações Sociais e Saúde
Q Forças Familiares TOTAL	<i>Correlation Coefficient</i>	,441	,494
	Sig. (2-tailed)	,001	,000
	N	57	73
Crenças e Comunicação (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i>	,443	,473
	Sig. (2-tailed)	,001	,000
	N	58	74
Capacidade de Adaptação (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i>	,461	,443
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	58	74
Clima familiar positivo e coesão (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i>	,461	,532
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	58	74
Organização da	<i>Correlation</i>	,381	,402

vida familiar e tomada de decisão (QFF)	<i>Coefficient</i>		
	Sig. (2-tailed)	,003	,000
	N	57	73
Individualidade (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i>	,283(*)	,379
	Sig. (2-tailed)	,033	,001
	N	57	73
Apoio Social (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i>	,316	,328
	Sig. (2-tailed)	,016	,004
	N	58	74

A análise do coeficiente de correlação *ró* de *Spearman* indica uma correlação positiva (ou seja, resultados mais elevados num corresponderão a resultados mais elevados no outro) e significativa ($p < 0,05$) entre o índice total de *qualidade de vida percebida* e as *forças familiares* [$r_s = 0,441, p = 0,001$]. Esta correlação é mais forte se atendermos à correlação entre as *forças familiares* e o factor do Inventário de Qualidade de Vida correspondente à *satisfação com as relações sociais e saúde* [$r_s = 0,494, p = 0,000$]. Vários factores do Questionário de Forças Familiares (à esquerda na tabela 11) apresentam correlações positivas (e superiores a 0,4) com o índice de QVTotal e o factor de QV relativo *satisfação com as relações sociais e saúde*. A correlação mais forte que surge é a relativa ao factor *Clima familiar positivo e coesão* (QFF) e ao factor *Satisfação com as relações sociais e saúde* (QV) [$r_s = 0,532, p = 0,000$]. Relativamente ao factor *Apoio Social* (QFF) as correlações com o índice global de qualidade de vida surgem positivas e significativas, bem como em relação ao factor relativo às relações sociais e saúde (QV), apesar da mesma correlação não ser tão forte como outras observadas. Não obstante, os dados apontam para a confirmação da nossa hipótese.

4.2 Análises exploratórias

Não fazendo parte de qualquer hipótese, considerámos pertinente realizar algumas *análises exploratórias adicionais*.

a) Correlação entre as forças familiares e as estratégias de coping;

O teste *Shapiro-Wilk* (Tabela 12a) revelou que o índice total de Forças Familiares, bem como todos os seus factores, assim como o índice global de F-Copes e o seu factor *reenquadramento*¹², seguem uma distribuição normal ($p > 0,05$). A análise feita a partir do coeficiente produto-momento de Pearson, indica uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a percepção das forças familiares e as estratégias de *coping* ($r = 0,327; p = 0,005$). Também vários factores do QFF apresentam uma correlação positiva com o índice de F-Copes (Tabela 12b). Contudo, a maior correlação surge entre a estratégia de *coping reenquadramento* (atitude activa em relação à situação geradora de stress) e a *percepção global das forças familiares* ($r = 0,690; p = 0,000$), bem como com os vários factores do QFF, com correlações significativas ($p < 0,05$) e superiores a 0,6.

¹² Apenas nos reportamos ao factor Reenquadramento do F-Copes por os outros factores, que também seguem uma distribuição normal, não terem apresentado correlações significativas com o QFF e seus factores.

Tabela 12a. Teste Shapiro-Wilk (QFF e factores; F-Copes e reenquadramento)

Grupo		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
FCopes TOTAL	mães recentes	,991	42	,977
	Outras	,959	31	,275
Reenquadramento (F-Copes)	mães recentes	,967	42	,256
	Outras	,967	31	,453
QFF TOTAL	mães recentes	,987	42	,907
	Outras	,967	31	,430
Crenças e Comunicação (QFF)	mães recentes	,977	42	,561
	Outras	,966	31	,410
Capacidade de Adaptação (QFF)	mães recentes	,952	42	,079
	Outras	,947	31	,129
Clima familiar positivo e coesão (QFF)	mães recentes	,968	42	,283
	Outras	,975	31	,658
Org. da vida familiar e tomada de decisão (QFF)	mães recentes	,964	42	,211
	Outras	,970	31	,526
Individualidade (QFF)	mães recentes	,948	42	,057
	Outras	,948	31	,138
Apoio Social (QFF)	mães recentes	,958	42	,126
	Outras	,975	31	,657

Tabela 12b. Correlação (QFF/F-Copes)

		F-Copes TOTAL	Reenquadramento
QFF TOTAL	<i>Pearson Correlation</i>	,327	,690
	Sig. (2-tailed)	,005	,000
	N	73	74
Crenças e Comunicação (QFF)	<i>Pearson Correlation</i>	,313	,668
	Sig. (2-tailed)	,007	,000
	N	73	75
Capacidade de Adaptação (QFF)	<i>Pearson Correlation</i>	,299	,639
	Sig. (2-tailed)	,010	,000
	N	73	75
Clima familiar positivo e coesão (QFF)	<i>Pearson Correlation</i>	,301	,679
	Sig. (2-tailed)	,010	,000
	N	73	75
Organização da vida familiar e tomada de decisão (QFF)	<i>Pearson Correlation</i>	,226	,560
	Sig. (2-tailed)	,054	,000
	N	73	74
Individualidade (QFF)	<i>Pearson Correlation</i>	,192	,416
	Sig. (2-tailed)	,103	,000
	N	73	74

Apoio Social (QFF)	<i>Pearson Correlation</i>	,356	,509
	Sig. (2-tailed)	,002	,000
	N	73	75

Na tabela 12c vemos como os factores do F-Copes *Aquisição de apoio social na Vizinhança* e *Aquisição de apoio social nas Relações íntimas* violam os pressupostos da distribuição normal, por isso decidimos correlacionar estes factores com as *forças familiares* através do coeficiente *r* de Spearman.

Tabela 12c. Teste Shapiro-Wilk (Factor Aquisição de apoio social na Vizinhança e Aquisição de apoio social nas Relações íntimas do F-Copes)

		Grupo	Shapiro-Wilk		
			Statistic	Df	Sig.
Apoio Social Vizinhança	mães recentes		,914	42	,004
	Outras		,905	31	,010
Apoio Social nas Relações Íntimas	mães recentes		,905	42	,002
	Outras		,956	31	,231

Dos dois factores do F-Copes em análise (Tabela 12d), apenas a dimensão relativa à *Aquisição de apoio social nas Relações íntimas* apresenta uma correlação positiva (ainda que fraca) e significativa ($p < 0,05$) com o índice global das *forças familiares* [$r_{(S)} = 0,250$; $p = 0,031$].

Tabela 12d. Correlação (QFF/Apoio Social Vizinhança e Apoio Social nas Relações Íntimas)¹³

		Apoio Social Vizinhança	Apoio Social Relações Íntimas
QFF TOTAL	<i>Correlation</i>	,021	,250
	Sig. (2-tailed)	,858	,031
Clima familiar positivo e coesão (QFF)	<i>Correlation</i>	,056	,329
	Sig. (2-tailed)	,638	,004
Apoio Social (QFF)	<i>Correlation</i>	,242	<u>.421</u>
	Sig. (2-tailed)	,037	,000

b) Influência de algumas variáveis sócio-demográficas (etapa do ciclo vital, habilitações literárias e estatuto sócio-económico) sobre os resultados no Questionário de Forças Familiares;

Estando confirmado o pressuposto de normalidade pelo teste Shapiro-

¹³ Na tabela 12d só estão representados os factores do QFF que apresentaram correlações significativas ($p < 0,05$).

Wilk relativamente à distribuição dos dados na variável dependente QFF Total (12a), bem como o pressuposto da homogeneidade da variância (Tabela 13a), procedeu-se a uma ANOVA 3-way seguida do teste *post-hoc Bonferroni*, para explorar a influência do estatuto sócio-demográfico, da etapa do ciclo vital e das condições de se ter sido ou não mãe pela primeira vez recentemente na percepção de *forças familiares*.

Tabela 13a. Teste de Levène (QFF)

	Levène Statistic	Sig.
QFF TOTAL	,309	,580

Tabela 13b. ANOVA Threeway (QFF)

	Df	F	Sig.
Escolaridade	5	2,975	,020
Nível sócio-demográfico	2	1,182	,315
Ciclo vital	3	,572	,636
Escolaridade * Nível sócio-demográfico	2	,367	,694
Escolaridade * Ciclovital	5	,720	,611
Nível sócio-demográfico * Ciclovital	1	,354	,554
Escolaridade * Nível sócio-demográfico * Ciclovital	0	.	.

De acordo com os resultados desta análise (Tabela 13b), podemos afirmar que não existe um efeito estatisticamente significativo do estatuto sócio-demográfico ($F=1,182$; $p=0,315$) e da etapa do ciclo vital ($F=0,572$; $p=0,639$), nem qualquer efeito estatisticamente significativo entre o cruzamento das diversas variáveis. Contudo, foi assinalado um efeito significativo da escolaridade ($F=2,975$; $p=0,020$) sobre as forças familiares. Não nos foi possível realizar comparações múltiplas através do teste *Bonferroni* devido ao tamanho da amostra nalguns níveis de escolaridade (nomeadamente, só existir 1 sujeito com escolaridade equivalente ao 4º ano).

c) Influência de algumas variáveis sócio-demográficas (etapa do ciclo vital e estatuto sócio-demográfico) sobre os resultados no F-Copes, nomeadamente no que diz respeito à interferência da etapa do ciclo vital familiar na utilização da estratégia de coping “Aquisição de apoio social”;

Através do *t-Student para amostras independentes* (Tabela 10b) verificou-se que a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que respeita a utilização das estratégias de *coping*. Foi nosso propósito reiterar estes resultados, bem como verificar se a etapa do ciclo vital e o nível sócio-demográfico exerciam alguma interferência nos mesmos. Uma vez que os pressupostos de normalidade e homogeneidade foram confirmados (Tabela 10a), optou-se por uma análise da variância (ANOVA *threeway*) seguida do teste *post-hoc Bonferroni*, para explorar a influência do estatuto sócio-demográfico, da etapa do ciclo vital e das condições de se ter sido ou não mãe pela primeira vez recentemente nas

estratégias de *coping* (F-Copes).

Tabela 14. ANOVA Threway (F-Copes)

	Df	F	Sig.
Grupo	1	,202	,655
Nível sócio-demográfico	2	1,378	,260
Etapa Ciclo vital	3	,317	,813
Grupo * nível sócio-demográfico	1	,198	,658
Grupo * Etapa Ciclo vital	0	.	.
Nível sócio-demográfico * Etapa Ciclo vital	4	,741	,568
Grupo * nível sócio-demográfico * Etapa Ciclo vital	0	.	.

Através da análise da tabela 14, podemos concluir que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ou entre os diferentes estatutos sócio-demográficos e etapas do ciclo vital familiar, tendo em conta o valor da escala total ($p > 0,05$). Não foram igualmente detectadas diferenças entre as intercepções “Grupo - etapa ciclo vital”, “grupo - nível sócio-económico” e “grupo - etapa ciclo vital - nível sócio-económico” ($p > 0,05$). Não havendo diferenças estatisticamente significativas na ANOVA não foi necessário recorrer às comparações múltiplas de *Bonferroni*.

Quisemos ainda testar se a estratégia externa de *coping* “*aquisição de suporte social*” tinha diferente relevo nas etapas do ciclo vital. Para isso, uma vez já confirmada a não normalidade da distribuição ($p < 0,05$) nalgumas condições (Tabela 12c) recorremos ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* (VI tem vários níveis).

Tabela 15a. Teste Kruskal-Wallis (V.I.: etapa do ciclo vital)

	Etapa ciclo vital	N	Mean Rank
Aquisição Apoio Social - Vizinhança	Casal sem filhos	11	28,59
	Filhos pequenos ou pré-escolar	49	38,87
	Filhos idade escolar	8	34,50
	Filhos adolescentes	6	46,67
Aquisição Apoio Social - Relações Íntimas	Casal sem filhos	11	42,00
	Filhos pequenos ou pré-escolar	49	36,01
	Filhos idade escolar	8	36,38
	Filhos adolescentes	7	47,50

Tabela 15b. Teste Kruskal-Wallis (V.I.: etapa do ciclo vital)

	Apoio Social Vizinhança	Apoio Social Relações Íntimas
Chi-Square	3,395	2,172
Asymp. Sig.	,335	,537

Atendendo às médias (Tabela 15a), vemos que a *Aquisição de Apoio Social na Vizinhança* apresenta *scores* mais elevados na etapa *Famílias com filhos adolescentes* (*Mean Rank*=46,67) e na etapa *Famílias com filhos pequenos* (*Mean Rank*=38,87). Também na estratégia externa de *coping* *Aquisição de Apoio Social nas Relações Íntimas* são as *Famílias com filhos adolescentes* que apresentam *scores* mais elevados (*Mean Rank*=47,50), seguidas da etapa *Casal sem filhos* (*Mean Rank*=42). Contudo, os resultados do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* (Tabela 15b) indicam que não existe um efeito estatisticamente significativo das etapas do ciclo vital presentes neste estudo sobre a dimensão *Aquisição de Apoio Social na Vizinhança* do F-Copes [$\chi^2_{KW}(3)=3,395$, $p=0,335$, $N=74$], nem na dimensão *Aquisição de Apoio Social nas Relações Íntimas* [$\chi^2_{KW}(3)=2,172$, $p=0,537$, $N=75$].

V - Discussão

Os resultados das diversas análises estatísticas implicam a comparação de dois grupos: *mulheres em etapas iniciais do ciclo vital* (grupo de comparação, $N=33$) e *mães pela primeira vez num período até há 1 ano* ($N=42$). Numa caracterização geral, esta amostra total de 75 mulheres caracteriza-se por uma média de idades de 30,2 anos, a maioria (44%, $N=33$) habita num meio medianamente urbano, pertence a um nível sócio-económico médio (65,3%, $N=49$) e é casada (89,3%, $N=67$). Nesta amostra predominam as mulheres com um nível de escolaridade elevado (14 completaram o ensino secundário, 3 possuem um curso médio e 32 um curso superior). No que concerne à etapa do ciclo vital, 14,7% ($N=11$) encontra-se na primeira fase (casal sem filhos); 65,3% ($N=49$) na etapa com filhos pequenos; 10,7% ($N=8$) têm filhos em idade escolar; e 9,3% ($N=7$) têm filhos adolescentes.

Reflectiremos agora sobre os resultados alcançados com esta amostra. Apesar da não corroboração de algumas hipóteses de estudo, realça-se a pertinência e o interesse de muitos resultados obtidos.

Relativamente à nossa primeira hipótese de investigação (“*espera-se que o índice de percepção da qualidade de vida das mães pela 1ª vez há menos de 1 ano (grupo B) seja significativamente inferior ao das mulheres do grupo de comparação (grupo A), particularmente as que ainda se encontram na etapa da formação de casal*”), embora as mães recentes tenham apresentado, em termos médios, *scores* mais baixos no índice de *qualidade de vida total* do que as mulheres do grupo de comparação, as diferenças não foram estatisticamente significativas. Esta hipótese foi colocada por na literatura consultada (e.g., Cowan *et al.*, 1985; Goldberg, 1988; Miller & Myers-Walls, 1983; Miller & Sollie, 1980; Olson *et al.*, 1983) haver larga referência a um decréscimo de bem-estar e um aumento do *stress* percebido nas mães, aquando do nascimento do primeiro filho, muito relacionado com todas as transformações e reorganizações individuais e familiares inerentes a este importante período da vida familiar. Sendo, sem

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

dúvida, um momento de grandes exigências para a família e especialmente para a mãe, os resultados parecem apontar para uma supremacia da felicidade de se ser mãe, acima de todos os cansaços e mudanças, à semelhança dos resultados do estudo longitudinal de Ramos (2006).

Ainda na linha desta hipótese analisou-se se a percepção de qualidade de vida alterava significativamente em função da etapa do ciclo vital familiar. As pontuações médias revelaram valores mais elevados na etapa *casal sem filhos*, seguida da etapa *famílias com filhos em idade escolar*, *famílias com filhos adolescentes* e, em último lugar, *famílias com filhos pequenos*. Todas as etapas do ciclo vital familiar têm diferentes exigências (Alarcão, 2000; Relvas, 1996), mas recordemo-nos que para Bradt (2001) “não existe estágio que provoque mudanças mais profundas ou que signifique desafio maior para a família nuclear e ampliada do que a adição de uma nova criança ao sistema família” (p.206). Contudo, mais uma vez, as diferenças observadas não foram estatisticamente significativas, a qualidade de vida percebida pela nossa amostra não parece ser grandemente afectada pela etapa do ciclo vital na qual as mulheres se encontram.

Ainda no que concerne a *qualidade de vida percebida*, não foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as mães pela primeira vez há menos de 6 meses e mães pela primeira vez num período compreendido entre os 6 meses e 1 ano. Aliás, e ao contrário da nossa segunda hipótese (“*espera-se que as mulheres que foram mães há 6 meses ou menos apresentem níveis inferiores de qualidade de vida, do que mães cujos bebés têm entre 6 e 12 meses*”), se atendermos às médias das pontuações dos dois grupos no Inventário de Qualidade de Vida vemos que são as mães há menos de 6 meses que obtêm *scores* mais elevados, traduzidos numa maior qualidade de vida percebida. Estes resultados vão contra a tese de alguns autores de que o grande número de ajustamentos exigidos pela maternidade tem probabilidade de provocar alguma perturbação, sobretudo nos primeiros meses de vida da criança, antes do ajustamento ocorrer (Feldman, 1987) e tornam pertinente o conceito de *baby honeymoon* (Miller & Sollie, 1986; Wallace & Gotlib, 1990), que poderíamos, numa tradução livre e grosseira, equiparar a “lua-de-mel do bebé”. A este momento na adaptação à maternidade foi atribuído este nome por se verificar, frequentemente, no período inicial do pós-parto um sentimento de grande felicidade com a chegada do bebé. Este conceito representa uma fase inicial de maior encantamento e, se no início reina a novidade (e recordemo-nos que se trata de um primeiro filho), à medida o bebé cresce surge a descoberta diária e uma maior reactividade em relação aos comportamentos da mãe e a tudo o que o rodeia, o que interfere na vivência da maternidade e na qualidade da relação que entre os dois se vai estabelecendo (Figueiredo, 2001). Deste modo, compreendemos como o grupo *mães recentes* não aparenta diferenças significativas em termos de qualidade de vida, quer dentro do grupo, quer em relação ao grupo de comparação.

Relativamente à nossa terceira hipótese de trabalho (“*Prevê-se que existam diferenças significativas no que concerne a satisfação com os domínios do Casamento e vida familiar, Tempo, Casa (que inclui a questão da divisão das tarefas domésticas) e Amigos (dimensões do Inventário de Qualidade de Vida), com valores inferiores na amostra de mães recentes, relativamente à amostra de comparação.*”), é inegável que um bebé é um ser exigente que, sobretudo nos primeiros tempos, faz com que a vida da sua mãe gire em torno das suas necessidades, de dia e de noite, podendo outras

áreas serem negligenciadas e implicando, muitas vezes, uma alteração no próprio estilo de vida e rotinas (Carter & McGoldrick, 2001; Dickie, 1987). Não obstante, não se confirmaram diferenças estatisticamente significativas nos factores “*Família e Conjugalidade*” e “*Tempo disponível*”. Relativamente ao factor “*Família e Conjugalidade*” considerámos pertinente testar o item correspondente à *satisfação com o casamento* isolado pois, de acordo com Olson *et al.* (1983), a satisfação conjugal tende a descrever uma curva mais ou menos em “U” ao longo do ciclo de vida familiar, que corresponde a níveis de satisfação mais elevados nas primeiras etapas do casamento, seguindo-se um decréscimo progressivo até à etapa “*família lançadora*”, dando-se um novo aumento nas fases tardias do ciclo vital. A diminuição da satisfação com a relação conjugal iniciar-se-ia com o nascimento do primeiro filho, pois nesta altura tende a existir um aumento da identidade parental, em detrimento da identidade conjugal (Cowan & Cowan, 1988; Relvas & Lourenço, 2001). Contudo, não se verificaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas no que concerne a *satisfação com o casamento* entre os dois grupos que constituem a amostra deste estudo. Também no que concerne ao factor “*Casa*”, as *mães recentes* não registaram maior insatisfação com as responsabilidades domésticas, em relação às outras mulheres.

Estes resultados relativos ao *Inventário de Qualidade de Vida* podem dever-se a diferentes factores:

- a) vários autores referem uma divisão das tarefas mais estereotipada, após o nascimento do bebé, o que interferiria na satisfação com a relação conjugal (Belsky, 1981; Carter & McGoldrick, 2001; Gjerdingen *et al.*, 2005; Miller & Myers-Walls, 1983; Relvas & Lourenço, 2001). Contudo, outros autores verificaram que o bem-estar da mulher era afectado apenas quando o companheiro não correspondia às expectativas em relação às tarefas relacionadas com o bebé, e não tanto com as tarefas domésticas (Goldberg & Perry-Jenkins, 2004). A este propósito convém realçar que, numa análise qualitativa feita às respostas do questionário específico para as mães vemos que das 42 mulheres inquiridas, apenas 4 afirmaram que o seu companheiro não é um pai presente, sendo que 3 desses casos se tratam de famílias monoparentais. Contudo, invariavelmente todas as mulheres que afirmaram ter pouco apoio do pai da criança, realçaram logo na questão seguinte o apoio que obtêm da restante família (pais, irmãos, etc.). Estes dados transmitem-nos informações relevantes sobre as mulheres que compõem o nosso grupo *mães recentes* e sobre as suas redes de suporte, o que terá interferido sobre os resultados das diversas análises neste estudo;
- b) o conceito de *qualidade de vida* (QV) é muito abrangente, subjectivo e ambíguo (Amorim & Coelho, 1999; Pais-Ribeiro, 2007) e o *Inventário de Qualidade de Vida* (Olson & Barnes, 1982) está organizado de uma forma que dificultou o estudo de determinadas variáveis, sendo necessário retirar alguns itens para proceder às análises estatísticas. Os resultados que encontramos em relação a determinados itens, por exemplo, a inexistência de resultados significativos entre os dois grupos nos factores *Família e Conjugalidade* e *Tempo* deverão ser analisados com algum cuidado, uma vez que os primeiros não são referentes,

especificamente, nem à relação familiar nem à relação conjugal, ignorando assim as diferenças particulares entre estas duas vertentes, daí termos isolado o item *satisfação com o casamento*. Também o factor *Tempo* inclui mais itens do que as questões que pretendíamos avaliar, sendo por isso a interpretação mais complexa. Foram estes os motivos que nos conduziram a desmembrar os factores *Casa e Relações Sociais e Saúde*, mantendo apenas os itens pertinentes para a nossa análise, o que obriga a um cuidado acrescido na generalização dos resultados.

A nossa quarta hipótese de trabalho (“*No que diz respeito ao coping, pressupõe-se que não existam diferenças significativas entre os dois grupos*”) foi confirmada pelas análises estatísticas efectuadas. No estudo de Olson *et al.* (1983) sobre as estratégias de *coping* ao longo das diferentes etapas do ciclo vital, existe uma grande similitude em termos da utilização dos mecanismos de *coping* nas fases iniciais deste ciclo, em oposição às fases mais tardias. Deste modo, o referido estudo (Olson *et al.*, 1983) aponta para as fases iniciais do ciclo vital familiar uma prevalência das estratégias relativas à *aquisição de suporte social* e uma menor recorrência a estratégias de *coping* como a *avaliação passiva*. Por sua vez, enquanto o *reenquadramento* está presente em todas as etapas, a *mobilização de apoio formal* e o *apoio espiritual* são tidos como mais característicos das fases tardias. Uma vez que neste estudo apenas nos debruçamos sobre as fases mais iniciais do ciclo vital familiar, particularmente a etapa que corresponde às *famílias com filhos pequenos*, não eram esperadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Relativamente à estratégia *aquisição de suporte social*, Olson *et al.* (1983) referem que as famílias tendem a requerer maior suporte social quando são constituídas apenas por dois elementos, ou seja, na fase inicial e na final do seu ciclo vital. Por conseguinte, pareceu-nos pertinente testar numa análise exploratória adicional a *aquisição de apoio social na vizinhança* e a *aquisição de apoio social nas relações íntimas* nas fases do ciclo vital presentes no estudo (desde *casal sem filhos* até às *famílias com filhos adolescentes*). Podemos concluir que não surgiram diferenças estatisticamente significativas, apesar de, contrariando a literatura (Olson *et al.*, 1983), serem as *famílias com filhos adolescentes* que apresentaram *scores* mais elevados nestes factores. Sabemos que esta é uma etapa muito exigente, onde é necessário um processo recíproco de autonomização entre pais e filhos que, frequentemente, implica alguma tensão até se alcançar o equilíbrio necessário (Relvas, 1996). Havendo mais *stress*, existirá uma maior recorrência a estratégias para lidar com o mesmo (*coping*). Ainda em relação ao *coping* foi nosso propósito tentar perceber, numa análise exploratória adicional, se o mesmo era afectado pelo nível sócio-demográfico (que corresponde a um cruzamento entre a profissão principal da família, da situação na profissão e da sua escolaridade), hipótese esta que foi infirmada.

A nossa última hipótese de trabalho pretendia correlacionar o *índice de qualidade de vida percebido* com a *percepção global das forças familiares*, no sentido em que quanto maior a pontuação numa variável, também mais elevados surgiriam os valores da outra variável em estudo. Esta hipótese pareceu-nos reverter de grande pertinência, devido à importância que vasta literatura atribui à percepção de *suporte social*, nomeadamente o apoio familiar, sobre o bem-estar do indivíduo (Alarcão,

1998; Canavarro, 1999; Vaz-Serra, 1999). Na maternidade, em particular, vários estudos têm demonstrado a importância do apoio emocional percebido, sobretudo por parte do companheiro (Brazelton & Cramer, 1989; Priel & Besser, 2002; Shapiro *et al.*, 2000; Tietjen & Bradley, 1985). Os resultados apontaram para a confirmação da hipótese, com vários factores do *Questionário de Forças Familiares* (Melo & Alarcão, 2007) a apresentarem correlações positivas (superiores a 0,4) e significativas com o *índice de qualidade de vida percebido*. Ou seja, quanto mais resilientes as mulheres classificam as suas famílias e quanto mais forças familiares identificam, mais percebem a sua qualidade de vida de forma positiva.

Numa análise exploratória adicional, procurámos relacionar as forças familiares com as estratégias de *coping*. Para além de nos ter surgido uma correlação positiva e significativa entre a escala global de cada uma das variáveis, a grande surpresa surgiu na correlação entre a estratégia de *coping* relativa ao *reenquadramento* e as *forças familiares* ($r=0,690$, $p=0,00$) e seus factores (com correlações fortes, acima de 0,6, nomeadamente nos factores do QFF referentes ao *Clima familiar positivo e Coesão; Crenças e Comunicação; e Capacidade de Adaptação*). Recordemo-nos que esta dimensão de *coping* – o *reenquadramento* – debruça-se sobre a capacidade familiar em dar uma nova moldura ao problema, isto é, em olhar para os problemas de uma perspectiva que facilite a sua gestão (Olson *et al.*, 1983). Os resultados parecem apontar para o *reenquadramento* como sendo ele mesmo uma importante força familiar, ou seja, os dois constructos parecem variar em função um do outro (quanto mais elevado um, valores também mais altos surgem no outro). Reflectindo sobre este resultado, faz sentido que uma atitude mais activa face a situações geradoras de *stress* (*reenquadramento*) predomine em famílias que percebem maiores forças familiares, maior resiliência. Numa análise mais global sobre a associação entre as forças familiares e as estratégias familiares de *coping* (é isso que o F-Copes avalia), faz sentido que estes constructos se relacionem, uma vez que todos constituem importantes recursos das famílias, mediante situações avaliadas como potencialmente perturbadoras e exigentes em termos de adaptação. Miller e Sollie (1986) realçam dois importantes apoios após o nascimento de um filho: as características familiares (tais como a capacidade de adaptação e integração) e as estratégias de *coping* familiares. Compreende-se que aspectos como a coesão e a comunicação familiares se revelem importantes para activar as estratégias de *coping* e uma procura activa e conjunta de soluções.

Foi nosso propósito também verificar a influência da etapa do ciclo vital familiar, das habilitações literárias e do estatuto sócio-demográfico sobre as *forças familiares*. A análise da variância revelou a inexistência de efeitos estatisticamente significativos do nível sócio-demográfico, da etapa do ciclo vital e do cruzamento das variáveis sobre as *forças familiares*. A etapa do ciclo vital não parece ter influência, pois facilmente compreendemos como a rede de suporte social e as forças familiares são importantes em todas as etapas da vida individual e familiar, incluindo nas crises inesperadas e nos períodos de transição normativos. Em qualquer fase “*os vínculos interpessoais são-nos vitais como o próprio ar que respiramos...*” (Alarcão, 1998, p. 95). Mesmo que o apoio familiar e social tenda a aumentar em determinadas alturas, por exemplo, aquando do nascimento de um bebé no período inicial do puerpério, a tendência é que o mesmo tenda a estabilizar (Cowan & Cowan, 2000). Verificou-se, contudo, um efeito estatisticamente significativo das habilitações literárias sobre as

forças familiares. Não nos foi, no entanto, possível obter mais dados sobre este efeito devido à limitação do *N* da nossa amostra nos níveis de escolaridade mais baixa. Convém recordarmos que das 75 mulheres da nossa amostra geral, 49 têm um nível de escolaridade igual ou superior ao 12º ano, sendo que destas, 32 têm um curso superior. Ou seja, não existe uma distribuição equitativa da amostra pelos diversos níveis de escolaridade, pelo que todos os resultados deverão ser interpretados com precaução.

A grande conclusão que podemos retirar destes resultados: apesar de exigir grandes reorganizações a diferentes níveis (individual, conjugal, familiar, social, profissional e até financeiro), associadas a um inegável desgaste físico e emocional (provocado por alterações hormonais, corporais, recuperação do parto, alteração do ritmo de sono), este estudo mostra um lado mais positivo da maternidade e contraria a ideia de grande perturbação associada ao nascimento do primeiro filho que surge nalguma bibliografia (e.g. LeMasters, 1957 cit. in Ramos, 2006; Miller & Sollie, 1980). Deste modo, este estudo exploratório vai mais de encontro com a perspectiva desenvolvimentista da maternidade (Canavarro, 2001; Cowan & Cowan, 1995, 2000) e da abordagem do ciclo vital familiar (Carter & McGoldrick, 2001; Relvas, 1996), que vêem o nascimento do primeiro filho como uma transição normativa que comporta exigências e necessidade de um esforço adaptativo superior, podendo ser ocasião de algum *stress*, mas também oportunidade de crescimento. Canavarro (2001) recorda-nos como “*stress não implica necessariamente sofrimento ou níveis de funcionamento mais baixos*” (p.37), implica sempre reorganização.

Não queremos, deste modo, desvalorizar a possibilidade da manifestação de sintomatologia depressiva no puerpério, como é o caso dos *blues* pós-parto ou da depressão pós-parto. Aliás, a este propósito consideramos importante referir que a análise qualitativa das respostas aos questionários específicos da nossa amostra, revela que as 42 mulheres respondentes parecem estar a ter uma adaptação à maternidade normativa, com todas elas, sem exceção, a responderem afirmativamente à questão “*Sente que o nascimento do seu filho trouxe muitas alterações à sua vida?*”, mas também todas (N=42) a terem uma resposta positiva à questão “*Sente-se realizada como mãe?*”. Também já foi por nós referido que todas manifestaram ter apoio social. Diversos autores realçam que se existe estabilidade numa dimensão, mais facilmente haverá noutra, ou seja, se as mães se encontrarem satisfeitas com os diferentes papéis que desempenham e com as relações familiares e sociais, irão se predispor de forma diferente e mais positiva em relação à maternidade (Isabella, 1994) - “efeito *spillover*” (Cowan & Cowan, 2000). Aliás, a bibliografia consultada também realça o quanto não se deve responsabilizar o nascimento de um filho pela maior perturbação que possa surgir, por exemplo, na vida conjugal e familiar, visto que nas ocasiões de maior *stress* e mudança, existe uma tendência para se enfatizarem as características pré-existentes (Belsky e Pensky, 1988; Cowan & Cowan, 1988; Heinicke, 1984; Rutter, 1994 cit. in Ramos, 2006), daí a importância da solidez e qualidade das relações construídas antes do nascimento do primeiro filho. A vivência da maternidade irá sempre ser influenciada por uma multiplicidade de factores, designadamente pelas representações individuais de cada mulher sobre a experiência de ser mãe (Canavarro, 2001). Para concluirmos, alguns autores consultados reforçam o quanto a maternidade, e a parentalidade de uma forma mais ampla, embora potencialmente desorganizadoras nos momentos iniciais, não constituem, por norma, sinónimo de grande perturbação (Cowan & Cowan, 1988), sendo

frequentemente encaradas como um importante desafio e não como uma ameaça (Levy-Shiff, 1999). Grande parte da bibliografia reporta-se aos aspectos negativos e difíceis da maternidade, quer para a mãe, quer para o casal, não referindo o quanto o mesmo pode sair enriquecido depois do projecto a dois (a parentalidade) se concretizar (recordemo-nos que a maternidade é hoje, cada vez mais, uma escolha e constitui um projecto para toda a vida).

A discussão que agora concluímos proporcionou-nos uma reflexão importante sobre os resultados alcançados, que trazem alguma novidade e diferença relativamente à maternidade e ao período familiar associado ao nascimento do primeiro filho. É importante pensar, contudo, nas limitações do presente estudo, bem como na pertinência de aspectos que estudos futuros sobre o tema poderão corrigir e explorar.

5.1. Limitações do estudo

Começamos por reforçar o carácter exploratório deste estudo, pelo que os resultados devem ser analisados com cuidado. Este facto prende-se com algumas limitações, de difícil controlo para nós. A primeira dessas limitações está relacionada com o N da nossa amostra. Acreditamos que se o N fosse maior, os resultados seriam mais verosímeis. Procurámos, contudo, que as nossas duas amostras em estudo fossem o mais homogéneas possíveis, daí a inclusão de apenas mulheres em fases iniciais do ciclo vital, que não cumprissem a condição de terem sido mães pela primeira vez há menos de 1 ano. Se a nossa amostra fosse maior, gostaríamos de ter realizado mais comparações entre o grupo *mães recentes* e *mulheres ainda na etapa de formação de casal*. Ainda em relação à amostra, já foi por nós referido que também no que concerne ao grupo *mães recentes*, as mesmas apresentam-se muito homogéneas e a vivenciar a maternidade de uma forma positiva e com suporte social, o que terá interferido nos resultados. O facto de termos retirado alguns itens de determinados factores o Inventário de QV para podermos avaliar o que pretendíamos, também constitui uma limitação, pois foram utilizados menos itens para as análises comparativas, pelo que a generalização dos resultados deverá ser feita com grande precaução. Ainda em relação a este inventário, em particular, é de realçar o número de *missings* que nos fez passar de um N de 75 para um N de 58 nas análises em torno da qualidade de vida, algo que fugiu do nosso controlo e não ocorreu com qualquer outro instrumento utilizado. Estes *missings* relacionam-se com a sua inadequação relativamente às vivências dos sujeitos da amostra (*e.g.* itens como “*satisfação com o seu filho*” e “*satisfação com a quantidade de dinheiro que deve*”, pois na amostra geral existem pessoas sem filhos e também pessoas que não contraíram empréstimos, logo optavam por deixar em branco itens como estes). Outra limitação prende-se com o facto de não ter sido possível, também por limitações temporais, a realização de uma análise mais aprofundada sobre o questionário específico para mães, que nos dava informações muito importantes sobre a decorrência da gravidez, se a mesma foi planeada, sobre o parto, sobre alterações emocionais, entre outras. Por último, é de realçar que o nosso estudo não diferencia grandemente os dois grupos em comparação, não sendo esse o nosso propósito, queríamos de facto analisar se o nascimento do primeiro filho se traduzia em mudanças significativas na percepção das variáveis analisadas em relação a mulheres também em fases iniciais da etapa do ciclo vital e com características aproximadas (nomeadamente em termos de idade).

5.2. Sugestões para pesquisas futuras

Este estudo enceta algumas pistas para futuras investigações. Assim, e um pouco no seguimento das limitações acima referidas, pensamos que seria importante obter um *N* maior de mães pela primeira vez e fazer comparações dentro desse mesmo grupo. Consideramos também que estudos sobre o impacto do nascimento de um filho na vida materna e familiar deverão ser privilegiadamente realizados sob a forma de estudo longitudinal, em dois momentos: antes de ter o bebé e depois de ele nascer, pois só assim percebemos se as diferentes alterações que surgem são devidas ao nascimento do primeiro filho ou a um prolongar de situações pré-existentes de alguma perturbação, por exemplo. Além disto, seria interessante se se realizassem análises exploratórias mais aprofundadas da influência de algumas variáveis sócio-demográficas sobre as dimensões dos instrumentos. Neste estudo procurou-se conhecer a perspectiva feminina de determinadas variáveis em termos familiares, após a maternidade, esperando-se que a leitura individual feita pudesse ser transposta para a realidade familiar, se atendermos à recursividade e organização sistémica que caracteriza as famílias. Contudo, seria muito interessante conhecer-se a perspectiva paterna do nascimento do primeiro filho e, se possível, dos familiares mais próximos (por exemplo, o impacto do nascimento do primeiro neto). Consideramos também que seria de grande pertinência um estudo comparativo de mães pela primeira vez com redes de apoio social e mães pela primeira vez que não tenham este apoio de forma tão intensiva. Finalmente, poderia ser interessante, para além dos instrumentos utilizados, recorrer-se a um que avaliasse especificamente a satisfação com a relação conjugal, após o nascimento do primeiro filho, visto que a mesma é alvo de grande discussão na literatura.

VI - Conclusões

Este estudo revelou uma faceta positiva da maternidade. É inegável que a mesma vem acompanhada de grandes transformações, de experiências novas e únicas, que ao implicar novas tarefas e papéis, podem obrigar a algumas restrições e sempre a um esforço extra de reorganização e adaptação. Mas, contrariamente a alguma bibliografia, nesta fase parece prevalecer sobretudo a felicidade de se ser mãe pela primeira vez, e não tanto um período de grande crise.

Deste modo, no presente estudo exploratório, algumas das nossas hipóteses foram infirmadas, obstando algumas investigações que nos serviram de referência. Assim, e apesar das grandes exigências de cuidados de um bebé, os resultados não revelaram diferenças significativas entre as mães pela primeira vez recentemente e outras mulheres em estágios iniciais do ciclo vital familiar, nomeadamente ao nível da qualidade de vida global percebida e no que concerne a satisfação com: a *família e conjugalidade*, o *tempo disponível*, os *contactos sociais* e as *responsabilidades domésticas*. Uma das possíveis explicações passa pelo apoio social que todas as inquiridas manifestaram ter. Também, tal como esperávamos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, no que respeita as estratégias de *coping* utilizadas pelos dois grupos. Análises exploratórias em relação ao *coping*, demonstraram ainda que as etapas do ciclo vital presentes neste estudo (desde *casal sem filhos a famílias com filhos adolescentes*) e o nível sócio-demográfico das respondentes não tiveram interferência significativa nos resultados. O presente estudo procurou ainda relacionar os

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

diferentes constructos em análise e percebeu-se uma correlação positiva entre as forças familiares e o índice de qualidade de vida global. Correlações positivas e ainda mais significativas foram também encontradas entre as forças familiares e o *coping*, com particular destaque para a procura activa de gestão do problema, dando-lhe uma nova leitura (o *reenquadramento*). As forças familiares e os mecanismos familiares de *coping* parecem ser importantes recursos das famílias em momentos de transição, estando as forças familiares também relacionadas com a qualidade de vida percebida, no sentido em que quanto mais elevado um constructo, também mais elevado o outro se apresenta. Análises exploratórias adicionais sobre as *forças familiares*, não revelaram efeitos significativos da etapa do ciclo vital familiar e do nível sócio-demográfico sob a percepção das mesmas. Este efeito apenas foi significativo em relação às habilitações literárias, contudo, a nossa amostra possui um nível de escolaridade elevado, não havendo uma distribuição equitativa entre os diferentes níveis, pelo que não foi possível explorar este efeito e qualquer generalização parece-nos abusiva.

Deste modo, estudos como este realçam a importância de se prestar especial atenção a esta importante etapa do ciclo vital familiar pelas enormes transformações que encerra, estando particularmente atentos ao apoio social que as mulheres recebem, à sobrecarga e maior isolamento social que podem sentir e sobretudo, aos recursos que identificam no seu sistema familiar (*forças familiares* e estratégias de *coping*), uma vez que estes se parecem relacionar com o seu índice de *qualidade de vida* percebido, tendo um efeito positivo sobre a adaptação à maternidade. Estas dicas não são só relevantes para os profissionais de saúde, que podem actuar de forma preventiva quando não existirem redes de suporte, mas também para o sistema familiar e redes de apoio. Concluindo, apesar da grande complexidade do projecto vitalício da parentalidade, facilmente compreendemos como ser mãe pode também ser a experiência mais enriquecedora e satisfatória da vida.

Bibliografia

- Alarcão, M. (1998). Família e redes sociais - Malha a Malha se Tece a Teia. *Interacções*, 7, 93-102.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, L.S., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Amorim, M.I., & Coelho, R. (1999). Saúde, Doença e Qualidade de vida. *Psiquiatria Clínica*, 20, (3), 235-241.
- Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias. Tempo, caos e processo*. Lisboa: Climepsi.
- Belsky, J. (1981). Early Human Experience: A Family Perspective. *Developmental Psychology*, 17, 1, 3-23.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across transition to parenthood. In R. Palkovitz & M. B. Sussman (Eds.), *Transitions to parenthood* (133-156). New York: The Haworth Press.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: pregnancy to three years postpartum. *Journal of marriage and the family*, 52, 5-19.

- Boss, P. (2002). *Family Stress Management: A contextual approach*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Bradt, J. (1995). Tornando-se Pais: Famílias com filhos pequenos. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (206-222). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1989). *A relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. B. (1994). *Tornar-se família: O crescimento da vinculação antes e depois de nascimento*. Lisboa: Terramar.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e Maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Coord.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M.C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental: Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (Coords.) (2001). *As mudanças no ciclo vital de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.
- Cox, M. J., Burchinal, M., Taylor, L.C., Frosch, C. Goldman, B., & Kanoy, K. (2004). The transition to parenting: Continuity and change in early parenting behaviors and attitudes. In R. D. Conger, F. O. Lorenz & K. A. Wickrama (Eds.), *Continuity and change in family: Theory, method and empirical findings* (pp. 201-239). Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C.P., Cowan, P.A., Heming, G., Garet, E., Coysh, W.S., Curtis-Boyles, H., & Boles, A.J. (1985). Transitions to parenthood: His, hers and theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 451-481.
- Cowan, P.A., & Cowan, C.P. (1988). Changes in marriage during the transition to parenthood: Must we blame the baby? In G.Y. Michaels & W.A. Goldberg (Eds.), *The transition to parenthood: Current theory and research* (pp.114-154). Cambridge: University Press.
- Cowan, P. (1991). Individual and Family Life Transitions: A Proposal for a New Definition. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (3-28). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., & Miller, N. B. (1991). Becoming a family: Marriage, parenting, and child development. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions* (79-109). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and they can do. *Family Relations*, 44, 412-423.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dickie, J. R. (1987). Interrelationships within mother-father-infant triad. In P.W. Berman & F.A. Pedersen (Eds.), *Men's transition to*

- parenthood: Longitudinal studies of early family experience* (pp. 113-143). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Feldman, S.S. (1987). Predicting strain in mothers and fathers of 6-month-old infants: A short-term longitudinal study. In P.W. Berman & F.A. Pedersen (Eds.), *Men's transition to parenthood: Longitudinal studies of early family experience* (pp. 13-35). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e Bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2, 203-217.
- Gjerdingen, D. K., & Center, B.A. (2005). First-time parents' postpartum changes in employment, childcare, and house responsibilities. *Social Science Research*, 34, 103-116.
- Goldberg, W.A., Michaels, G.Y. & Lamb, M.E. (1985). Husbands' and wives' adjustment to pregnancy and first parenthood. *Journal of Family Issues*, 6, 483-503.
- Goldberg, W. A. (1988). Perspectives on the transition to parenthood. In G. Y. Michaels & W. A. Goldberg (Eds.), *The transition to parenthood: Current theory and research* (pp. 1-20). Cambridge: University Press.
- Goldberg, A. E., & Perry-Jenkins, M. (2004). Division of Labor and Working-Class Women's Well-Being Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 18, (1), 225-236.
- Heinicke, C.M. (1984). Impact of Prebirth Parent Personality and Marital Functioning on Family Development: A Framework and Suggestions of Farther Study. *Developmental Psychology*, 20, 6, 1044-1053.
- Instituto Nacional de Estatística (1998). *Tipologia das áreas urbanas*. Lisboa: Direcção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano.
- Instituto Nacional de Estatística (1998). *Estatísticas demográficas: classificação nacional das profissões*. Lisboa: I.N.E.
- Isabella, R.A. (1994). Origins of maternal role satisfaction and its influence upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 17, 381-387.
- Lavee, Y. & Olson, D.H. (1991). Family Types and Response to Stress. *Journal of marriage and the family*, 53 (3), 786-798.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B.N. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford University Press.
- Leal, I. (2005). (Coord.) *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30, 591-601.
- Levy-Shiff, R. (1999). Fathers' cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of adjustment to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 13, 554-567.

- Lourenço, M. C. (2002). Conjugalidade e Parentalidade: Continuar a díade na presença de um terceiro. *Psychologica*, 31, 25-42.
- Maroco, J. (2007). Análise estatística com utilização do SPSS (3ªed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, C. (2008). *F-Copes: Estudo de validação para a população portuguesa*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (Área de sub-especialização: Sistémica, Saúde e Família) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- McCubbin, M.A. (1995). The Typology Model of Adjustment and Adaptation: A Family Stress Model. *Guidance & Counselling*, 10 (4), 31-37.
- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- Mendes, P. G. (2008). *Resiliência familiar: estudo exploratório em famílias de risco*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (Área de sub-especialização: Psicologia Forense) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris: J.P. Delarge.
- Miller, B. C., & Myers-Walls, J.A. (1983). Parenthood Stresses and coping strategies. In H. I. McCubbin & C. R. Fingley (Eds.), *Stress and the family: Vol.1. Coping with normative transitions* (pp. 54-73). New York: Brunnel/Mazel.
- Miller, B.C., & Sollie, D.L. (1986). Normal stresses during the transition to parenthood. In R. Moos & J. Schaefer (Eds.), *Coping with Life Crises: An Integrated Approach* (pp. 129-138). New York: Plenum Press.
- Miller, B. C., & Sollie, D. L. (1980). Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relations*, 29, 459-465.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Moos, R., & Schaefer, J. (1986). *Coping with Life Crises: An Integrated Approach*. New York: Plenum Press.
- Monat, A., & Lazarus (1985). *Stress and coping. An anthology* (2ª ed.). New York: Columbia University Press.
- Oliveira, C., Pedrosa, A.A., & Canavarro, C. (2005). Gravidez, Parentalidade e mudança. Stress e adaptação nos processos de transacção para a parentalidade. In A.M. Pinto & A.L. Silva (Eds.), *Stress e bem-estar: Modelos e domínios de aplicação* (pp.59-83). Lisboa: Climepsi Editores.
- 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.L., Larsen, A. S., Muxen, M.J., & Wilson, M.A. (1985). *Family Inventories: inventories used I a national survey of families across the family life cycle*. (Rev. Ed.), St. Paul, Minn.: Family Social Science, University of Minnesota.
- Olson, D., & DeFrain, J. (2003). *Marriages and families. Intimacy, diversity*

- and strengths* (4ed). Nova Iorque: McGrawHill.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Pais-Ribeiro, J.L., & Rodrigues, A.P. (2004). Questões acerca do *coping*: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5, (1), 3-16.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Passarinho, A.P. (2008). *Qualidade de Vida e estratégias de coping em famílias com crianças asmáticas em idade escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (Área de sub-especialização: Sistémica, Saúde e Família) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS* (5ªed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Portugal, A. (2008). *Análise das estratégias de Coping e da Qualidade de Vida percebida numa amostra composta por mulheres sem cancro da mama e mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (Área de sub-especialização: Sistémica, Saúde e Família) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Priel, B., & Besser, A. (2002). Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: The mediating role of social support. *Infant Mental Health Journal*, 23, 343-360.
- Ramos, M. (2006). *Adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho: percursos e contextos de influência*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica (Cognitivo-Comportamental e Sistémica) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Relvas, A.P. (1996). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A.P., & Lourenço, M. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. In M.C. Canavarro (Eds.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 105-160). Coimbra. Quarteto.
- Relvas, A.P., & Alarcão, M. (Coords.) (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.
- Relvas, A.P. (2005). Família e stress: das crises normativas às crises inesperadas. Como intervir numa perspectiva sistémica In A. Pinto & A. Silva (Ed.), *Stress e bem-estar: modelos e domínios de aplicação* (pp. 43-58). Lisboa: Climepsi.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal*

- of Family Psychology, 14, 171-186.*
- Serbin, L., & Karp, J. (2004). The Intergerational Transfer of Psychosocial Risk: Mediators of Vulnerability and Resilience. *Annual Review of Psychology, 55, 333-363.*
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14, 59-70.*
- Simões, M. R. (1994). *Investigações em torno da aferição nacional do teste das matrizes progressivas de Raven (M.P.C.R.).* Tese de Doutoramento em Psicologia, especialidade em Avaliação Psicológica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Simões, J.M. (2008). *Qualidade de Vida: estudo de validação para a população portuguesa.* Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (sub-área de especialização em Sistémica, Saúde e Família) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Soares, I. (2000). Introdução à psicopatologia do desenvolvimento: Questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp.13-42). Coimbra: Quarteto Editora.
- Tietjen, A.M., & Bradley, C.F. (1985). Social support and maternal psychosocial adjustment during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science, 17 (2), 109-121.*
- Twenge, J.M., Campbell, W.K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of marriage and the family, 65, 574-583.*
- Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias.* Coimbra: Edições Minerva.
- Vaz Serra, A. (2005). As múltiplas facetas do stress. In A.M. Pinto & A.L. Silva (Eds.), *Stress e bem-estar: Modelos e domínios de aplicação* (pp.17-42). Lisboa: Climepsi Editores.
- Wallace, P., & Gotlib, I.A. (1990). Marital adjustment during the transition to parenthood: Stability and predictors of change. *Journal of Marriage and the Family, 52, 21-29.*
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A framework for clinical practice. *Family Process, 41 (1), 1-17.*

Anexos

- Anexo I: Descrição da Amostra:
1. Grupo A (N=33)
 2. Grupo B (N=42)
 3. Testes da equivalência das amostras
- Anexo II: Instrumentos utilizados:
1. Questionário específico para as mães
- Anexo III: Características psicométricas dos instrumentos:
1. F-Copes
 2. QFF
 3. QV
- Anexo IV: Carta de pedidos de autorização, carta de apresentação do protocolo e consentimento informado
1. Carta de pedido de autorização
 2. Carta de apresentação do procolo e consentimento informado
- Anexo V: Resultados:
1. Testes de normalidade
 2. Hipótese de investigação 1
 3. Hipótese de investigação 2
 4. Hipótese de investigação 3
 5. Hipótese de investigação 4
 6. Hipótese de investigação 5
 7. Análise exploratória a)
 8. Análise exploratória b)
 9. Análise exploratória c)

Anexo I - Descrição da Amostra:

1. Grupo A, de comparação (N=33)

Statistics

		local residência	estado civil	religião	etapa ciclo vital	nível sócio- económico	idade
N	Valid	33	33	31	33	33	33
	Missing	3	3	5	3	3	3
Mean		2,00	2,09	1,52	2,33	1,91	32,27
Median		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	31,00
Mode		1(a)	2	2	1	2	31
Std. Deviation		,829	,522	,508	1,164	,522	5,608
Skewness		,000	2,942	-,068	,178	-,139	,221
Std. Error of Skewness		,409	,409	,421	,409	,409	,409
Kurtosis		-1,548	10,882	-2,138	-1,444	,928	-,946
Std. Error of Kurtosis		,798	,798	,821	,798	,798	,798

Local de Residência

		Frequency	%	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	predominante/urbano	11	30,6	33,3	33,3
	mediana/ urbano	11	30,6	33,3	66,7
	predominante/ rural	11	30,6	33,3	100,0
	Total	33	91,7	100,0	
Missing	System	3	8,3		
Total		36	100,0		

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	solteiro	1	2,8	3,0	3,0
	casado	30	83,3	90,9	93,9
	divorciado	2	5,6	6,1	100,0
	Total	33	91,7	100,0	
Missing	System	3	8,3		
Total		36	100,0		

Religião

		Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid	sim(católica)	15	41,7	48,4	48,4
	sim (não católica)	16	44,4	51,6	100,0
	Total	31	86,1	100,0	
Missing	900	2	5,6		
	System	3	8,3		
	Total	5	13,9		
Total		36	100,0		

Etapa Ciclo Vital

		Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid	casal sem filhos	11	30,6	33,3	33,3
	filhos pequenos ou pré-escolar	7	19,4	21,2	54,5
	filhos idade escolar	8	22,2	24,2	78,8
	filhos adolescentes	7	19,4	21,2	100,0
	Total	33	91,7	100,0	
Missing	System	3	8,3		
Total		36	100,0		

Formas de Família

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid	nuclear intacta	31	86,1	93,9	93,9
	pós-divórcio	2	5,6	6,1	100,0
	Total	33	91,7	100,0	
Missing	System	3	8,3		
Total		36	100,0		

Habilitações literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid	4º ano	1	2,8	3,0	3,0
	6º ano	3	8,3	9,1	12,1
	9º ano	3	8,3	9,1	21,2
	12º ano	11	30,6	33,3	54,5
	ensino médio	2	5,6	6,1	60,6
	ensino superior	13	36,1	39,4	100,0
	Total	33	91,7	100,0	
Missing	System	3	8,3		
Total		36	100,0		

Nível Sócio-Económico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid	NE baixo	6	16,7	18,2	18,2
	NE médio	24	66,7	72,7	90,9
	NE alto	3	8,3	9,1	100,0
	Total	33	91,7	100,0	
Missing	System	3	8,3		
Total		36	100,0		

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid	22	1	2,8	3,0	3,0
	24	1	2,8	3,0	6,1
	25	2	5,6	6,1	12,1
	26	1	2,8	3,0	15,2
	27	3	8,3	9,1	24,2
	28	1	2,8	3,0	27,3

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

30	3	8,3	9,1	36,4
31	7	19,4	21,2	57,6
32	2	5,6	6,1	63,6
33	1	2,8	3,0	66,7
35	1	2,8	3,0	69,7
37	2	5,6	6,1	75,8
38	1	2,8	3,0	78,8
39	2	5,6	6,1	84,8
40	1	2,8	3,0	87,9
41	3	8,3	9,1	97,0
42	1	2,8	3,0	100,0
Total	33	91,7	100,0	
Missing System	3	8,3		
Total	36	100,0		

2. Grupo B, mães recentes (N=42)

Statistics

	local residência	estado civil	religião	etapa ciclo vital	nível sócio- económico	idade
N Valid	42	42	42	42	42	42
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	2,19	2,12	1,00	2,00	1,83	28,60
Median	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	29,00
Mode	2	2	1	2	2	27(a)
Std. Deviation	,671	,670	,000	,000	,621	4,804
Skewness	-,241	2,925			,119	-,184
Std. Error of Skewness	,365	,365	,365	,365	,365	,365
Kurtosis	-,717	10,369			-,380	-,799
Std. Error of Kurtosis	,717	,717	,717	,717	,717	,717

Local de Residência

	Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid predominante/urbano	6	14,3	14,3	14,3
mediana/ urbano	22	52,4	52,4	66,7
predominante/ rural	14	33,3	33,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid solteiro	2	4,8	4,8	4,8
casado	37	88,1	88,1	92,9
divorciado	2	4,8	4,8	97,6
recasado	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Religião

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid sim(católica)	42	100,0	100,0	100,0

Etapa do Ciclo Vital

	Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid filhos pequenos ou pré-escolar	42	100,0	100,0	100,0

Formas de Família

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid nuclear intacta	36	85,7	85,7	85,7
monoparental	3	7,1	7,1	92,9
reconstituída	3	7,1	7,1	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Habilitações literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid 6º ano	2	4,8	4,8	4,8
9º ano	7	16,7	16,7	21,4
12º ano	13	31,0	31,0	52,4
ensino médio	1	2,4	2,4	54,8
ensino superior	19	45,2	45,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Nível Sócio-Económico

	Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid NE baixo	12	28,6	28,6	28,6
NE médio	25	59,5	59,5	88,1
NE alto	5	11,9	11,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative %
Valid 19	1	2,4	2,4	2,4
21	4	9,5	9,5	11,9
22	2	4,8	4,8	16,7
23	1	2,4	2,4	19,0
25	2	4,8	4,8	23,8
26	3	7,1	7,1	31,0
27	5	11,9	11,9	42,9
28	2	4,8	4,8	47,6
29	5	11,9	11,9	59,5
30	1	2,4	2,4	61,9
31	1	2,4	2,4	64,3
32	4	9,5	9,5	73,8
33	4	9,5	9,5	83,3
34	3	7,1	7,1	90,5

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

35	2	4,8	4,8	95,2
36	1	2,4	2,4	97,6
38	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Género do bebé

	Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid Masculino	22	52,4	52,4	52,4
Feminino	19	45,2	45,2	97,6
Gémeos (fem/masc)	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Idade do bebé

	Frequency	%	Valid %	Cumulative %
Valid Dias	2	4,8	4,8	4,8
1 mês	6	14,3	14,3	19,0
2 - 6 meses	13	31,0	31,0	50,0
7 - 11 meses	13	31,0	31,0	81,0
12 meses	8	19,0	19,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

3. Testes da equivalência das amostras

Crosstabs**Idade * Grupo**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,889(a)	22	,040
Likelihood Ratio	44,862	22	,003
Linear-by-Linear Association	8,397	1	,004
N of Valid Cases	75		

Local de residência * Grupo

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,482(a)	2	,106
Likelihood Ratio	4,509	2	,105
Linear-by-Linear Association	1,206	1	,272
N of Valid Cases	75		

Formas de família * Grupo

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,400(a)	3	,060
Likelihood Ratio	10,381	3	,016
Linear-by-Linear Association	3,237	1	,072
N of Valid Cases	75		

Nível sócio-económico * Grupo

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,461(a)	2	,482
Likelihood Ratio	1,482	2	,477
Linear-by-Linear Association	,318	1	,573
N of Valid Cases	75		

Habilitações literárias * Grupo

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,394(a)	5	,640
Likelihood Ratio	3,789	5	,580
Linear-by-Linear Association	,314	1	,576
N of Valid Cases	75		

Anexo II - Instrumentos Utilizados:

1. Questionário específico para as mães

QUESTIONÁRIO

Por favor, coloque uma cruz X na resposta que considerar mais adequada.

1-A sua gravidez foi planeada?

Sim Não

1.1-Se a sua resposta anterior foi “Não”, a sua gravidez tornou-se desejada?

Sim Não

2-Já tinha tido alguma gravidez anterior?

Sim Não

3-Definiria a sua gravidez como:

Complicada De risco Difícil Tranquila Uma fase muito feliz

4-Durante a gravidez teve acompanhamento médico?

Nunca Raro Uma vez por mês Quinzenalmente

5-Você e o seu companheiro estavam a tentar ter um filho há muito tempo?

Sim Não

Se “Sim”, há quanto tempo?

_____.

6-Relativamente ao seu trabalho de parto, considera que foi:

a) Curto Longo Muito Longo
 b) Pouco doloroso Doloroso Muito Doloroso
 c) Fácil Difícil Muito difícil

7-O seu parto foi provocado?

Sim Não

8-O seu parto foi:

Parto normal
 Cesariana
 Fórceps
 Outro: _____.

9-De quantas semanas nasceu o seu bebé?

10-Sente que o nascimento do seu filho trouxe muitas alterações à sua vida?

Sim Não

10.1 Se “Sim”, assinale as 3 que considera mais notórias:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Reorganização familiar | <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa |
| <input type="radio"/> Redistribuição de tarefas domésticas | <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa |
| <input type="radio"/> Diminuição do contacto com amigos | |
| <input type="radio"/> Modificação na relação com o companheiro | <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa |
| <input type="radio"/> Mudança nos seus horários de sono | |
| <input type="radio"/> Alterações ao nível financeiro | |
| <input type="radio"/> Mudança da sua actividade profissional, após a licença de parto | |
| <input type="radio"/> Preocupação com as alterações corporais | |
| <input type="radio"/> Alteração do seu estado emocional | <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa |

11-Relativamente às modificações emocionais, aquando do nascimento do seu filho, sentiu-se?
(Por favor, assinale a(s) opção(ou opções) que considerar mais adequadas)

- Mais nervosa Mais ansiosa Mais triste Mais sozinha
 Mais feliz Mais completa Mais sensível Num turbilhão de emoções

12-Sente-se realizada como mãe?

Sim Não

13-O seu bebé é o filho com que sempre sonhou?

Sim Não

14-Em relação ao seu bebé...

- Dorme bem Sim Não
 Come bem Sim Não
 Chora muito Sim Não

15-Há alguma questão, em relação ao seu bebé, que a preocupe muito?

Sim Não

Se “Sim”, qual?

16-Considera o seu companheiro um pai presente?

Sim Não

17-O seu companheiro auxilia-a nos cuidados do bebé?

Sim Não

18-E da parte da sua família alargada, tem tido apoio de alguém em particular, nos cuidados a ter com o bebé e nas tarefas de casa?

Sim Não

Se "Sim", quem? (Exemplo: Mãe, Sogra, Imã, Cunhada, Madrinha do bebé...)

19-Como avalia o stress da sua família após o nascimento do bebé?
(Por favor, coloque uma cruz X na opção que considerar mais adequada)

Muito Pouco 1 2 3 4 5 **Muitíssimo**

Muito obrigada pela sua colaboração!!!

Anexo III – Características psicométricas dos instrumentos:

1. F-Copes

Reliability: F-Copes Global

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,902	,898	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC1	88,69	264,024	,291	,902
FC2	88,88	258,303	,440	,900
FC3	88,52	263,719	,366	,901
FC4	89,00	258,829	,367	,901
FC5	88,83	255,411	,534	,898
FC6	90,05	248,242	,615	,896
FC7	88,83	257,215	,463	,899
FC8	90,00	242,585	,646	,895
FC9	89,29	248,404	,552	,898
FC10	89,81	244,938	,662	,895
FC11	88,55	258,790	,451	,900
FC12	89,55	251,620	,516	,898
FC13	88,69	263,146	,310	,902
FC14	89,62	241,461	,731	,893

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

FC15	89,05	259,510	,467	,899
FC16	89,10	265,357	,199	,904
FC17	89,36	271,016	,047	,906
FC18	90,05	254,242	,514	,898
FC19	88,93	266,653	,232	,903
FC20	88,67	254,276	,583	,897
FC21	89,93	254,263	,447	,900
FC22	88,48	265,036	,308	,902
FC23	89,95	241,559	,740	,893
FC24	88,93	255,775	,592	,897
FC25	89,14	257,003	,432	,900
FC26	89,14	266,467	,180	,904
FC27	90,29	245,575	,778	,893
FC28	90,07	266,800	,161	,904
FC29	90,45	252,985	,548	,898
FC30	88,52	255,719	,427	,900

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	42	100,0

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
92,36	273,357	16,534	30

2. QFF (Questionário Forças Familiares)

Reliability: QFF Global

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,944	,946	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Forças1	103,38	237,510	,618	,942
Forças2	102,83	233,752	,721	,941
Forças3	102,60	235,954	,749	,941
Forças4	102,57	233,861	,730	,941
Forças5	102,71	234,160	,645	,941
Forças6	102,76	234,674	,635	,942
Forças7	102,83	234,289	,617	,942
Forças8	102,64	240,284	,415	,944

Forças9	102,81	236,938	,500	,943
Forças10	102,67	231,837	,722	,941
Forças11	102,45	233,766	,723	,941
Forças12	103,21	230,172	,673	,941
Forças13	102,90	232,430	,674	,941
Forças14	102,67	241,057	,516	,943
Forças15	103,02	234,756	,664	,941
Forças16	102,90	232,039	,803	,940
Forças17	103,05	250,681	,050	,949
Forças18	102,38	241,656	,544	,943
Forças19	102,74	241,222	,566	,942
Forças20	103,17	237,508	,612	,942
Forças21	103,38	229,998	,727	,940
Forças22	102,71	235,233	,694	,941
Forças23	103,02	236,024	,718	,941
Forças24	102,88	240,937	,570	,942
Forças25	102,45	239,766	,529	,943
Forças26	103,17	242,776	,417	,944
Forças27	102,90	246,527	,261	,945
Forças28	102,95	238,485	,544	,943
Forças29	102,88	233,278	,685	,941

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	42	100,0

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
106,52	253,670	15,927	29

3. QV (Qualidade de vida)

Reliability: QV Global

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,888	,887	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q Casamento 1	121,63	178,617	,352	,886
Q Casamento 2	121,34	179,583	,359	,886
Q Casamento 3	121,11	186,691	,000	,890

Q Casamento 4	122,21	181,360	,197	,889
Q Amigos 5	122,32	175,303	,598	,882
Q Amigos 6	122,16	176,137	,475	,884
Q Saúde 7	122,16	181,650	,220	,888
Q Saúde 8	122,53	186,094	,012	,890
Q Casa 9	121,97	181,161	,165	,890
Q Casa 10	122,26	178,902	,334	,886
Q Casa 11	122,39	181,543	,238	,888
Q casa espaço 12	122,39	173,867	,494	,883
Q casa espaço 13	122,32	177,087	,443	,885
Q Educação 14	122,13	174,388	,477	,884
Q Educação 15	122,47	173,229	,574	,882
Q Tempo 16	123,16	178,623	,284	,887
Q Tempo 17	123,16	173,488	,606	,882
Q Tempo 18	122,76	174,510	,554	,883
Q Tempo 19	123,08	175,102	,540	,883
Q Tempo 20	123,00	173,081	,668	,881
Q Religião 21	122,71	179,563	,368	,886
Q Religião 22	122,79	182,009	,238	,888
Q Emprego 23	122,58	176,304	,498	,884
Q Emprego 24	122,47	174,851	,576	,882
Q Mass media 25	122,87	183,955	,165	,888
Q Mass media 26	123,47	180,526	,281	,887
Q Mass media 27	123,42	183,710	,102	,890
Q rendimento 28	122,92	183,642	,156	,888
Q rendimento 29	123,16	171,650	,615	,881
Q rendimento 30	123,08	170,237	,754	,879
Q rendimento 31	122,82	175,019	,556	,883
Q rendimento 32	123,16	178,515	,268	,888
Q rendimento 33	123,21	172,063	,592	,882
Q rendimento 34	123,18	170,425	,643	,881
Q vizinhança 35	122,87	177,901	,410	,885
Q vizinhança 36	122,97	177,270	,556	,883
Q vizinhança 37	122,68	180,871	,286	,887
Q vizinhança 38	122,58	178,791	,291	,887
Q vizinhança 39	123,16	179,380	,227	,889
Q vizinhança 40	123,13	180,928	,210	,889

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	90,5
	Excluded	4	9,5
	Total	42	100,0

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
125,79	186,657	13,662	40

Anexo IV – Carta de pedido de autorização, carta de apresentação do protocolo e consentimento informado

1. Carta de pedido de autorização



Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra

Inês Fernandes Marques Pereira é aluna do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, e no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Sistémica e Saúde, encontra-se a realizar investigação na temática do *Stress* Familiar, *Coping*, Qualidade de Vida e Resiliência Familiar, sob orientação das Doutoradas Maria Madalena Carvalho Lourenço e Isabel Marques Alberto. Partindo do Modelo ABC-X de Hill (1958), McCubbin e Patterson (1982) propuseram o Modelo Duplo ABC-X dos *stressores* e tensões familiares, tentando descrever o ajustamento e adaptação familiares aos *stressores* ou crises familiares. Em colaboração com outros autores e investigadores, criaram vários instrumentos de avaliação, entre os quais o FILE (1981), o F-COPES (1981) e o *Quality of Life* (1982). Neste projecto, pretende-se avaliar a percepção que as pessoas têm do ajustamento e adaptação familiares, face a *stressores* internos e externos à família, crises esperadas e inesperadas, bem como a sua percepção das forças familiares, através do Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007). Nesse sentido, vimos solicitar a V^a EX^{as} a colaboração através do estabelecimento de contactos com mulheres que foram mães recentemente, permitindo a passagem dos instrumentos F-COPES, Qualidade de Vida e QFF, para além do Questionário Sócio-demográfico e Questionário específico para as mães (que se enviam em anexo). Será, obviamente, garantida a confidencialidade e o anonimato das respostas dadas aos diferentes instrumentos de avaliação.

A aluna compromete-se a partilhar os resultados desta investigação, quando tiver concluído a sua dissertação.

Agradecemos a atenção e disponibilidade demonstrada da vossa parte.

Os melhores cumprimentos

Coimbra, 17 de Novembro de 2008

Isabel Marques Alberto
(Prof. Auxiliar da FPCE-UC)

2. Carta de apresentação do protocolo e consentimento informado (que acompanhavam todos os questionários)

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Projecto: Avaliação do Stress, *Coping*, Qualidade de Vida e Resiliência Familiares na população portuguesa

Objectivo desta investigação: identificar a percepção que as famílias portuguesas têm das situações de *stress* familiares, bem como das estratégias que usam para lidar com esse *stress*. Pretende-se igualmente caracterizar a qualidade de

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

vida e a resiliência das famílias em situações específicas de vida e/ou a etapas de desenvolvimento pessoal e familiar.

A colaboração de todos os participantes é **VOLUNTÁRIA**, e será absolutamente garantido o **ANONIMATO** e a **CONFIDENCIALIDADE** dos resultados. Para tal, a cada protocolo será atribuído um código, composto por letras e números, e os resultados serão inseridos em bases de dados para tratamento estatístico dos dados globais.

Caso pretenda receber posterior informação sobre os seus próprios resultados, deixe o seu contacto no espaço que é destinado a tal, no fim da folha de consentimento informado.

O seu contributo é extremamente importante, uma vez que permitirá validar instrumentos de avaliação psicológica para a população portuguesa, bem como obter um conhecimento mais objectivo da nossa realidade sobre as temáticas abordadas neste projecto.

Em nenhum dos instrumentos a que vai responder há respostas certas ou erradas, mas apenas lhe é pedido que responda de acordo com o que considera que melhor corresponde a si próprio. Por favor, leia com atenção e não deixe nenhum item por responder. É importante que o preenchimento destes instrumentos respeite a ordem por que são apresentados.

A equipa deste projecto está imensamente grata pela sua disponibilidade e colaboração.

Poderá contactar connosco para mais esclarecimentos

Nome: Inês Pereira

Instituição: Faculdade de Psicologia e CE da Universidade de Coimbra

E-mail: inesfmpereira@hotmail.com

Responsáveis pelo projecto global:

Nome: Isabel Maria Marques Alberto

(Prof. Auxiliar da FPCE-UC)

e-mail: isamaria@fpce.uc.pt

Maria Madalena Carvalho Lourenço

(Prof. Auxiliar da FPCE-UC)

madalourenco@fpce.uc.pt

CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro ter sido informado da natureza e dos procedimentos da presente investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito responder o protocolo que me foi apresentado.

Coimbra, ____ de _____, de 200__

(Assinatura)

Anexo V – Resultados

1. Testes de normalidade

		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
QVidaTOTAL	mães recentes	,950	38	,090
	outras	,854	18	,010
Bemestarfinanceiro	mães recentes	,953	38	,113
	outras	,925	18	,158
QVTempo	mães recentes	,924	38	,013
	outras	,952	18	,452
QVizinhançaeComunidade	mães recentes	,975	38	,545
	outras	,903	18	,064
QCasa	mães recentes	,953	38	,113
	outras	,942	18	,311
QVMassMedia	mães recentes	,910	38	,005
	outras	,941	18	,306
QVRelaçõesSociaiseSaúde	mães recentes	,940	38	,043
	outras	,933	18	,220
QVEmprego	mães recentes	,924	38	,013
	outras	,928	18	,181
QVReligião	mães recentes	,782	38	,000
	outras	,656	18	,000
QVFamíliaeConjugalidade	mães recentes	,842	38	,000
	outras	,859	18	,012
QVFilhos	mães recentes	,894	38	,002
	outras	,875	18	,022
QVEducação	mães recentes	,961	38	,204
	outras	,910	18	,085

		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
FCopesTOT	mães recentes	,991	42	,977
	outras	,959	31	,275
Reenquad	mães recentes	,967	42	,256
	outras	,967	31	,453
ApEspiritual	mães recentes	,953	42	,086
	outras	,962	31	,330
Ap.SocVizinhança	mães recentes	,914	42	,004
	outras	,905	31	,010
ApSocRelaçõesÍntimas	mães recentes	,905	42	,002
	outras	,956	31	,231
MobApoioFormal	mães recentes	,953	42	,084
	outras	,951	31	,172
QFFTOTAL	mães recentes	,987	42	,907
	outras	,967	31	,430
CrençaseComunicação	mães recentes	,977	42	,561
	outras	,966	31	,410

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

CapAdaptação	mães recentes	,952	42	,079
	outras	,947	31	,129
Climafamiliarpositivoecoesão	mães recentes	,968	42	,283
	outras	,975	31	,658
Orgdavidafamiliarretomad adecisão	mães recentes	,964	42	,211
	outras	,970	31	,526
Individualidade	mães recentes	,948	42	,057
	outras	,948	31	,138
ApoioSocial	mães recentes	,958	42	,126
	outras	,975	31	,657

2. Hipótese de investigação 1

Ranks

	Grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
QVidaTOTAL	mães recentes	38	27,45	1043,00
	Outras	20	33,40	668,00
	Total	58		

Test Statistics(a)

	QVidaTOTAL
Mann-Whitney U	302,000
Wilcoxon W	1043,000
Z	-1,277
Asymp. Sig. (2-tailed)	,201

a Grouping Variable: grupo

3. Hipótese de investigação 2

Ranks

	grupo mães	N	Mean Rank	Sum of Ranks
QVidaTOTAL	Até 6 m	18	21,44	386,00
	6m-1 a	20	17,75	355,00
	Total	38		

Test Statistics(b)

	QVidaTOTAL
Mann-Whitney U	145,000
Wilcoxon W	355,000
Z	-1,025
Asymp. Sig. (2-tailed)	,305
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,317(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: grupo mães

4. Hipótese de investigação 3

a) QVida: Factor *Família e Conjugalidade*; e *Tempo*

Ranks

grupo	N	Mean Rank	Sum of Ranks
QVFamília e Conjugalidade mães recentes	40	36,05	1442,00
outras	32	37,06	1186,00
Total	72		
QVTempo mães recentes	42	39,02	1639,00
outras	33	36,70	1211,00
Total	75		

Test Statistics(a)

	QVFamília e Conjugalidade	QVTempo
Mann-Whitney U	622,000	650,000
Wilcoxon W	1442,000	1211,000
Z	-,213	-,468
Asymp. Sig. (2-tailed)	,832	,640

a Grouping Variable: grupo

b) QVida: item 2- *Satisfação com o casamento*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
QAmigos 5 * grupo	74	98,7%	1	1,3%	75	100,0%
QAmigos 6 * grupo	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
Q Casa 10 * grupo	74	98,7%	1	1,3%	75	100,0%
Q Casa 11 * grupo	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
Q casa espaço 12 * grupo	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
Q Casamento 2 * grupo	72	96,0%	3	4,0%	75	100,0%

Q Casamento 2 * grupo Crosstabulation Count

	grupo	Total	
		mães recentes	mães recentes
Q Casamento 2 insatisfeito		1	1
geralmente satisfeito		4	3
muito satisfeito		13	13
extremamente satisfeito		22	15
Total		40	32

Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	,586 ^a	3	,900	,915 ^b	,908	,922
Likelihood Ratio	,585	3	,900	,915 ^b	,908	,922
Fisher's Exact Test	,919			,915 ^b	,908	,922
Linear-by-Linear Association	,205 ^c	1	,650	,693 ^b	,681	,705
N of Valid Cases	72					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

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

c. The standardized statistic is -,453.

c) QVida: itens 10, 11 e 12 Factor Casa – satisfação com as responsabilidades domésticas

Tests of Normality

grupo	Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	
Q Casa 10	mães recentes	,859	42	,000
	outras	,709	32	,000
Q Casa 11	mães recentes	,833	42	,000
	outras	,793	32	,000
Q casa 12	mães recentes	,886	42	,001
	outras	,876	32	,002

Q Casa 10 * grupo

Crosstab

Count

	grupo	Total		
		mães recentes	outras	
Q Casa 10	pouco satisfeito	4	0	4
	geralmente satisfeito	20	19	39
	muito satisfeito	13	9	22
	extremamente satisfeito	5	4	9
Total		42	32	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	3,578 ^a	3	,311	,314 ^b	,302	,325
Likelihood Ratio	5,058	3	,168	,227 ^b	,216	,238
Fisher's Exact Test	3,333			,338 ^b	,326	,350
Linear-by-Linear Association	,185 ^c	1	,667	,765 ^b	,754	,776
N of Valid Cases	74					

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,73.

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

c. The standardized statistic is ,431.

Q Casa 11 * grupo**Crosstab**

Count

		grupo		Total
		mães recentes	outras	mães recentes
Q Casa 11	pouco satisfeito	4	1	5
	geralmente satisfeito	23	19	42
	muito satisfeito	12	10	22
	extremamente satisfeito	3	3	6
Total		42	33	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	1,302 ^a	3	,729	,782 ^b	,772	,793
Likelihood Ratio	1,408	3	,704	,757 ^b	,746	,768
Fisher's Exact Test	1,284			,796 ^b	,785	,806
Linear-by-Linear Association	,505 ^c	1	,477	,532 ^b	,519	,545
N of Valid Cases	75					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

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

c. The standardized statistic is ,711.

Q Casa 12 * grupo**Crosstab**

Count

		grupo		Total
		mães recentes	outras	mães recentes
Q casa espaço 12	insatisfeito	1	1	2
	pouco satisfeito	4	4	8
	geralmente satisfeito	18	10	28
	muito satisfeito	15	10	25
	extremamente satisfeito	4	8	12
Total		42	33	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	3,591 ^a	4	,464	,502 ^b	,489	,515
Likelihood Ratio	3,601	4	,463	,600 ^b	,587	,613
Fisher's Exact Test	3,817			,442 ^b	,429	,455
Linear-by-Linear Association	,783 ^c	1	,376	,411 ^b	,398	,424
N of Valid Cases	75					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

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

c. The standardized statistic is ,885.

d) QVida: itens 5 e 6 Factor *Relações sociais*

Q Amigos 5 * grupo Crosstabulation

Count

		Grupo		Total
		mães recentes	outras	mães recentes
Q Amigos 5	insatisfeito	1	0	1
	pouco satisfeito	3	1	4
	geralmente satisfeito	19	8	27
	muito satisfeito	17	18	35
	extremamente satisfeito	2	5	7
Total		42	32	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	6,564 ^a	4	,161	,145 ^b	,136	,154
Likelihood Ratio	7,049	4	,133	,181 ^b	,171	,191
Fisher's Exact Test	6,315			,142 ^b	,133	,151
Linear-by-Linear Association	6,171 ^c	1	,013	,018 ^b	,014	,021
N of Valid Cases	74					

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

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

c. The standardized statistic is 2,484.

Crosstab

Count

		Grupo		Total
		mães recentes	outras	
Q Amigos 6	pouco satisfeito	4	3	7
	geralmente satisfeito	16	8	24
	muito satisfeito	17	15	32
	extremamente satisfeito	5	7	12
Total		42	33	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	2,220 ^a	3	,528	,555 ^b	,542	,568
Likelihood Ratio	2,239	3	,524	,549 ^b	,536	,562
Fisher's Exact Test	2,276			,537 ^b	,524	,550
Linear-by-Linear Association	1,436 ^c	1	,231	,280 ^b	,268	,291
N of Valid Cases	75					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,08.

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

c. The standardized statistic is 1,198.

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

5. Hipótese de investigação 4

Independent Samples Test

FCope sTOT	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Equal variances assumed	1,153	,287	-,244	71	,808	-,90092	3,69568	-8,26990	6,46805
								Lower	upper

6. Hipótese de investigação 5
Correlations

			Qualidade de Vida TOTAL	QV Relações Sociais e Saúde
Spearman's rho	Q Forças Familiares TOTAL	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,441 ,001 57	,494 ,000 73
	Crenças e Comunicação (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,443 ,001 58	,473 ,000 74
	Capacidade de Adaptação (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,461 ,000 58	,443 ,000 74
	Clima familiar positivo e coesão (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,461 ,000 58	,532 ,000 74
	Organização da vida familiar e tomada de decisão (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,381 ,003 57	,402 ,000 73
	Individualidade (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,283(*) ,033 57	,379 ,001 73
	Apoio Social (QFF)	<i>Correlation Coefficient</i> Sig. (2-tailed) N	,316 ,016 58	,328 ,004 74

7. Análise exploratória a)

QFF/ F-Copes

		FCopes TOT	Reenqua d	ApEspirit ual	Ap.Soc Vizinha nça	ApSocRel açõesÍnti mas	MobAp oioForm al
QFFTOTAL	Pearson Correlation	,327(**)	,690(**)	,284(*)	,043	,245(*)	,156
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,014	,719	,035	,185
	N	73	74	74	74	74	74
CrençaseC omunicação	Pearson Correlation	,313(**)	,668(**)	,271(*)	-,002	,261(*)	,139
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,019	,985	,024	,235
	N	73	75	75	74	75	75
CapAdaptaç ão	Pearson Correlation	,299(*)	,639(**)	,224	,093	,209	,179
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,054	,429	,072	,123
	N	73	75	75	74	75	75
Climafamilia rpositivoeco esão	Pearson Correlation	,301(**)	,679(**)	,223	,036	,273(*)	,101
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,055	,760	,018	,390
	N	73	75	75	74	75	75
Orgdavidafa miliaretoma dadecisão	Pearson Correlation	,226	,560(**)	,275(*)	-,011	,092	,111
	Sig. (2-tailed)	,054	,000	,018	,923	,434	,348
	N	73	74	74	74	74	74
Individualid ade	Pearson Correlation	,192	,416(**)	,288(*)	-,040	,044	,138
	Sig. (2-tailed)	,103	,000	,013	,734	,709	,241
	N	73	74	74	74	74	74
ApoioSocial	Pearson Correlation	,356(**)	,509(**)	,163	,245(*)	,390(**)	,177
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,162	,036	,001	,128
	N	73	75	75	74	75	75

QFF/ Factores do F-Copes: Apoio Social Vizinhança e Apoio Social nas Relações Íntimas

			Apoio Social Vizinhança	Apoio Social Relações Íntimas
Spearman's rho	QFFTOTAL	Correlation Coefficient	,021	,250(*)
		Sig. (2-tailed)	,858	,031
		N	74	74
CrençaseComunicação		Correlation Coefficient	-,018	,237(*)
		Sig. (2-tailed)	,882	,040
		N	74	75
CapAdaptação		Correlation Coefficient	,057	,257(*)
		Sig. (2-tailed)	,630	,026
		N	74	75
Climafamiliar positivoeção		Correlation Coefficient	,056	,329(**)
		Sig. (2-tailed)	,638	,004
		N	74	75
Orgdavidafamiliar tomadade decisão		Correlation Coefficient	-,022	,159
		Sig. (2-tailed)	,849	,177
		N	74	74
Individualidade		Correlation Coefficient	-,039	,112
		Sig. (2-tailed)	,740	,343
		N	74	74
ApoioSocial		Correlation Coefficient	,242(*)	,421(**)
		Sig. (2-tailed)	,037	,000
		N	74	75

8. Análise exploratória b)

Anova Threeway (QFF Total)**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: QFFTOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	10003,527(a)	22	454,706	2,381	,006
Intercept	266784,127	1	266784,127	1396,797	,000
Escolaridade	2840,705	5	568,141	2,975	,020
nivelsociodemografico	451,544	2	225,772	1,182	,315
Ciclovital	327,870	3	109,290	,572	,636
escolaridade * nivelsociodemografico	140,265	2	70,132	,367	,694
escolaridade * ciclovital	688,030	5	137,606	,720	,611
nivelsociodemografico * ciclovital	67,697	1	67,697	,354	,554
escolaridade * nivelsociodemografico * ciclovital	,000	0	.	.	.
Error	9740,851	51	190,997		
Total	858432,000	74			
Corrected Total	19744,378	73			

a R Squared = ,507 (Adjusted R Squared = ,294)

Warnings

Post hoc tests are not performed for hab.literárias because at least one group has fewer than two cases.

9. Análise exploratória c)

Anova Threeway (F-Copes)**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: FCopesTOT

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	2168,661(a)	12	180,722	,716	,730
Intercept	260022,183	1	260022,183	1030,376	,000
Grupo	50,894	1	50,894	,202	,655
nivelsociodemografico	695,387	2	347,694	1,378	,260
Ciclovital	239,647	3	79,882	,317	,813
grupo * nivelsociodemografico	49,906	1	49,906	,198	,658
grupo * ciclovital	,000	0	.	.	.
nivelsociodemografico * ciclovital	747,954	4	186,988	,741	,568
grupo * nivelsociodemografico * ciclovital	,000	0	.	.	.

O nascimento do primeiro filho – perspectiva materna das estratégias de *coping*, qualidade de vida e forças familiares: um estudo exploratório
Inês Fernandes Marques Pereira (e-mail:inesfmpereira@hotmail.com) 2009

Error	15141,393	60	252,357		
Total	645158,000	73			
Corrected Total	17310,055	72			

a R Squared = ,125 (Adjusted R Squared = -,050)

Aquisição de apoio social / etapa ciclo vital

Ranks

	etapa ciclo vital	N	Mean Rank
Ap.SocVizinhança	casal sem filhos	11	28,59
	filhos pequenos ou pré-escolar	49	38,87
	filhos idade escolar	8	34,50
	filhos adolescentes	6	46,67
	Total	74	
ApSocRelaçõesÍntimas	casal sem filhos	11	42,00
	filhos pequenos ou pré-escolar	49	36,01
	filhos idade escolar	8	36,38
	filhos adolescentes	7	47,50
	Total	75	

Test Statistics(a,b)

	Apoio Social Vizinhança	Apoio Social Relações Íntimas
Chi-Square	3,395	2,172
Df	3	3
Asymp. Sig.	,335	,537

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: etapa ciclo vital