

# RELATÓRIO FINAL DO PLANO DE PESQUISA

## Identificação

Título: Adaptação do *Coping Response Inventory* (CRI) de Moos (1993) - Versão Juvenil.

Bolsista: Junio de Souza Alves

Orientadora: Dr. Daniela Sacramento Zanini

Local de execução: Universidade Católica de Goiás

Período de vigência do plano de trabalho: Janeiro de 2006 a Janeiro de 2007

## Introdução.

O conceito de adolescência segundo Airès (1986), não aparece antes do final do século XVIII e não se difunde antes do século XX. Por muito tempo, as crianças eram introduzidas no mundo do trabalho a partir dos sete anos; poucas estudavam ou permaneciam muito tempo no sistema educativo, onde também não estavam separadas por níveis diferenciados de idade. Como a adolescência não era considerada um período particular de desenvolvimento, não existia, ainda, uma cultura adolescente. Em consequência da complexidade das sociedades modernas industrializadas foi-se criando um espaço intermediário entre a infância e a idade adulta, entre a maturidade biofisiológica e a maturidade psicossocial, sendo resultado dos padrões de mudança da nossa sociedade e neste espaço adveio o termo adolescência. Por Ávila (2001)

No ano de (1994) Outeiral descreve que a adolescência é um fenômeno psicológico e social com diferentes peculiaridades de acordo com o ambiente social, econômico e cultural em que está inserido o adolescente. De acordo com a Organização

Mundial de Saúde (OMS), a adolescência divide-se em: adolescência inicial, média e final. A primeira esta voltada para as transformações corporais e alterações psíquicas derivadas desse processo. A adolescência media relaciona-se as questões sexuais, enquanto a última conta com vários elementos importantes, como o estabelecimento de novos vínculos como os pais, escolha da profissão, aceitação do novo corpo e dos processos psíquicos do mundo adulto.

Bock (2004) descreve que a adolescência é constituída historicamente como representação, como fato psicológico e social. Este fenômeno é estudado, conceituado, registrado em teorias que descrevem suas características, as quais vão se tornando normas de condutas esperadas pelos pais e pela sociedade. Essas características são determinadas e destacadas pela sociedade constituindo significações, isto é, interpretações da realidade aonde o adolescente vai se configurando. A partir dessas significações sociais os jovens constroem sua identidade transformando os elementos e modelos sociais em individuais. “Os jovens que não possuíam referências claras para seus comportamentos vão, agora, utilizando essas características como fonte adequada de suas identidades: são agora adolescentes”. Citado por Ávila (2001)

Entretanto Osório (1989) fala que adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do individuo, por isso, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles indissociáveis é e justamente o conjunto de suas característica que confere ao fenômeno da adolescência

A expressão "crise de Identidade" foi apresentada por Erik Erikson (1976) para explicar o momento de incerteza quanto as mudanças que se fazem presentes na

adolescência, tornando-se reconhecida como um momento característico do desenvolvimento humano. Apesar de identificar oito estágios psicossociais de desenvolvimento, onde a aquisição de novas habilidades e atitudes são vividas como crises de aprendizagem e de interação social, é na adolescência que ocorre a integração da identidade psicossocial. Essa integração reproduz as quatro crises da infância, assim como alicerça as três crises que serão vividas na idade adulta. Portanto Erikson denomina esse momento de "moratória social", período onde o adolescente pode aguardar enquanto se prepara para exercer os papéis adultos. Ávila (2001)

Já Palácios (1995), fala que a adolescência é um período psicossocial lógico que se caracteriza pela transição entre a infância e a adultez, as mudanças que ocorrem no corpo durante a puberdade têm várias conseqüências psicológicas, ela é um produto do nosso século, onde faz toda a história evolutiva, logo os mesmos têm os seus estilos, valores, apego em pessoas do sexo oposto.

Em 1981 Aberastury e Knobel diz que a adolescência é uma etapa que está entre uma dependência e independência, é um período muito confuso e cheio de contradições, onde ele trava um luto pela perda do corpo de criança, e se caracteriza também como um período de dupla identidade e várias personalidades. Trava uma guerra entre o corpo infantil e o adulto, tem uma grande flutuação de identidade que vem acompanhada por mudanças bruscas de humor e de personalidade.

Segundo Ávila (2001) a adolescência deve ser compreendida como um processo de transição biopsicossocial da infância para a idade adulta, onde estão presentes influências históricas e culturais na constituição do sujeito. Ela é antes um

processo estruturante da identidade corporal, social, sexual e afetiva, do que apenas um momento de crises e revoltas.

Nos dias atuais muito se fala e escreve sobre saúde, desta forma do descreve Rey (1997), descreve que a saúde é um processo permanente que expressa a qualidade do desenvolvimento humano a qual este organismo esta se referido aos elementos biológico deste individuo.

No ano de (1993) o mesmo autor descreveu que a definição de saúde veio através de aspectos essenciais que são: primeiro a saúde não pode se identificar com um estado de normalidade, pois o nível individual é um processo único e com manifestações próprias. Segundo a saúde não é um estado estático do organismo é um processo que diariamente se desenvolve, onde o sujeito participa de forma ativa e consciente de todo o processo. Terceiro a saúde combina forma estreita de fatores genéticos ela e uma expressão plurideterminada e seu curso não se decide pela participação do homem de forma unilateral e por fim a expressão sintomatológica da enfermidade e resultante de um processo que precede o surgimento dos sintomas, assim a definição de saúde torna-se a sua característica, é integral e complexa, irreduzível a formulas únicas aplicáveis a todos os indivíduos diante de doenças similares.

Saúde não e a ausência de sintomas, senão que um processo integral que otimiza os recursos dos organismos para diminuir sua vulnerabilidade diante dos diferentes agentes causadores da doença. Saúde e doença não podem ser explicadas apenas a partir da subjetividade individual, devendo passar a ser momentos da construção teórica da subjetividade social. (Rey,1997).

Desta forma (Conferencia Internacional sobre a Promoção da Saúde, 1986), descreve que uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida. Os fatores políticos, social, cultural e de meio ambiente de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde. (Souza e Carvalho,2003)

Sabemos hoje que autores de diversas partes do mundo esta estudando e pesquisando sobre estratégias de enfrentamento ao problema, que se nomeia *coping* que segundo Lazarus e Folkman (1984), que os definem como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Esta definição implica que as estratégias de *coping* são ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. Dell’aglio e Hutz (2001).

Desta forma Ryan-Wenger, (1992) descreve que os mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais, como negação, deslocamento e regressão, não podem ser considerados como estratégias de *coping*. Além disso, somatização, dominação e competência são vistos como resultados dos esforços de *coping* e não como estratégias. Antoniazzi, Dell’Aglío, & Bandeira, (1998).

Os mesmo autores descreveram que o modelo de Folkman e Lazarus (1980) envolve quatro conceitos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) sua função é de administração da situação estressora, ao invés de controle ou domínio da mesma; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; (d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização de esforço, através da qual os indivíduos irão empreender

esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente. Este modelo tem sido referido como o mais compreensivo dos modelos existentes (Beresford, 1994).

A tipologia de *coping* primário e secundário é apresentada por Band & Weisz (1988), segundo a qual o primário significa o *coping* utilizado com o objetivo de lidar com situações ou condições objetivas, e o secundário envolve a capacidade de adaptação da pessoa às condições de *stress*. O estilo de *coping* passivo versus ativo (Billings & Moos, 1984; Holahan & Moos, 1985) considera ativo o *coping* no qual há esforços de aproximação do foco de *stress*, enquanto o estilo passivo evitaria o foco de *stress*. Estes estilos também são paralelos ao da tipologia aproximação versus evitação, que inclui vários tipos de estratégias de *coping* relacionadas aos comportamentos de aproximação e evitação da situação estressante, busca de informação e evitação de informação, focalização da atenção e distração e, ainda, passividade e atividade. Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, (1998)

Zanini (2003) definiu *coping* como mudança constante entre esforços cognitivos e comportamentais que realça a visão de coping como um processo dinâmico e que a resposta do indivíduo varia em função das características de cada situação específica. A mesma autora ressalta que se referir aos esforços para enfrentar um problema pode evitar a possibilidade de confusão entre *coping* com o seu resultado. Assim distingue os esforços para enfrentar e o fato de conseguir enfrentar o evento estressor.

Com esses autores escrevendo e pesquisando sobre o tema existem diferentes modelos e estratégias propostas e uma controvérsia de considerar *coping* como um processo disposicional ou situacional conforme descreve Dell'Aglio e Hutz,

(2001), em seu artigo. Segundo a perspectiva situacional *coping* e visto como um processo cognitivo que se modifica em função do tempo e da situação de estresse na qual o indivíduo encontra-se envolvido. As reações ou o tipo de estratégias de *coping* utilizadas dependem de demandas objetivas, de avaliações subjetivas e da interação entre a pessoa e o ambiente (Beresfrd, 1994) no artigo de Dell’Aglío e Hutz, (2001). Na perspectiva disposicional, *coping* esta mais relacionado à característica de personalidade do indivíduo, sendo que as diferenças individuais podem influenciar as respostas de *coping* a partir da existência de certa estabilidade em suas manifestações (O’Brien & DeLongis, 1996; Watson & Hubbard, 1996) citado por Dell’Aglío e Hutz, (2001).

Moos (1993,1995) citado por Zanini (2003), desenvolveu um método de coping denominado *Coping Response Inventory* de Moos (1993), que avalia o conjunto de estratégias cognitivas. Este método tem duas funções analisar as estratégias de aproximação e as de evitação de problema. A primeira se refere aos esforços cognitivos e comportamentais para resolver os problemas. Em geral esta dimensão aparece com o coping centrado no problema. O segundo grupo o das estratégias de evitação, se refere aos instintos cognitivos e comportamentais para evitar pensar sobre o problema e suas implicações. Em geral esta dimensão esta associada ao coping centrado nas emoções.

Zanini (2003) escreveu que este instrumento e dividido em três partes. A primeira parte pede ao sujeito que descreva um problema grave que tenha ocorrido no últimos 12 meses. Logo depois o sujeito respondera 10 perguntas acerca deste problema descrito, em diversas perspectivas. As perguntas desta parte esta relacionada de como este sujeito esta com este problema. A pontuação das respostas desta segunda parte será realizada através d uma escala Liker de 4 pontos (certamente não, geralmente não, geralmente sim e certamente sim). E por fim na terceira parte consta uma lista com 48 perguntas referentes à que tipo de coping foi utilizado para enfrentar o problema, onde o

sujeito respondera a mesma marcando com uma das quatro alternativas que se propõem não nunca, uma ou duas vezes, bastantes vezes e sim, quase sempre.

## **Método**

### **Participantes**

Aluno de escolas publica de Goiânia de ambos os sexos com a media de idade entre 17 anos.

### **Instrumentos**

*Coping Response Inventory (CRI)* de Moss (1993), para medir as estratégias de *coping*, canetas e o questionário de resposta do CRI.

### **Procedimentos**

Ao entrar em contato com a escola via telefone, perguntamos sobre a possibilidade de aplicar um questionário para uma pesquisa acadêmica, após explicar e pegar a autorização da direção da escola nos dirigimos para as salas de aula.

Antes da aplicação do questionário explicamos aos adolescentes que se tratava de uma pesquisa que buscava entender e compreender os tipos de problemas que eles estavam vivenciando e como eles solucionava os mesmo. Explicamos também que a participação deles era voluntária e que os dados coletados seriam confidenciais.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 12.0 para Windows.

## **Resultados**

Durante o período de vivência do plano de pesquisa o aluno pesquisador desenvolveu os seguintes pontos:

- Estudo dirigido individual com a sua orientadora, com leitura e explicação dos textos referente a pesquisa;
- Participação das reuniões do grupo de pesquisa, toda 4ª feira na UCG, para a partilha das tarefas, e deliberações sobre o andamento da pesquisa, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2006;
- Levantamento bibliográfico, necessário para o desenvolvimento da pesquisa, este levantamento foi realizado em consultas via internet em sítios especializados nas áreas da pesquisa, período de janeiro de 2006 a agosto 2006;
- Fichar artigos científicos, com a supervisão da orientadora, entre março 2006 a setembro de 2006;
- Tabulação dos dados, setembro de 2006;
- Aplicação do instrumento de investigação em população juvenil, como relatado no procedimento, com a supervisão da orientadora no mês de junho 2006;
- E por fim alimentação do banco de dados da pesquisa como um todo, no plano geral das orientadoras.

## **Discussão**

### **Bibliografia**

Aberastury, A. & Knobel, M. 1981 – A Síndrome da Adolescência Normal - tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre, Artes Médicas.

Antoniazzi, A. C., Dell’Aglío, D.D & Bandeira, D. R 1998 - O conceito de coping uma revisão teórica.

Ávila, S. F. O. de 2001 - A adolescência como ideal social.

Dell’Aglío, D.D.& Hutz, C.S. 2001 - Estratégias de coping e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes.

Dell’Aglío, D.D.& Hutz, C.S. 2002 - Estratégias de coping em crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos.

Osório, L. C. 1989 – Adolescer hoje – Porto Alegre: Artes Médicas.

Outeiral, J. O. 1994 - Adolescer, estudos sobre a adolescência – Rio de Janeiro: Artes Médicas.

Palácios, J. O que é a adolescência. In: Coll, C.; Palacios, J. & Marchesi, A. 1995 (orgs.). Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva. Porto Alegre: Artes Médicas.

Rey, F. G. 1997 - Psicologia e saúde: desafios atuais.

Savoia, M. G. 1999 - Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping).

Souza, R. A. & Carvalho, A. M. 2003 - Programa e Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia.

Zanini, D. S. 2003 - Tese - Coping: influencia de la personalidad y repercusiones en la salud mental de los adolescentes.

Rey, F. G. 1997 - Psicologia e saúde: desafios atuais.

### **Perspectivas de continuidade ou desdobramento do trabalho.**

Sim, e fazer o fechamento deste plano tabular os dados e fazer a discussão dos resultados. E fazer um outro plano de pesquisa para pesquisar. **Aplicação de Coping Response Inventory (CRI) de Moss (1993) - Em adolescentes em situação de reclusão social da cidade de Goiânia.**

### **Outras atividades de interesse universitário.**

Durante o período de vivência do meu plano de pesquisa, participei de congresso, jornada e mini curso.

- Ψ II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão. Com o tema Enfrentando as dividas históricas da Sociedade Brasileira, em São Paulo no período de 05 a 09 de setembro de 2006. Estive como ouvinte e apresentando um trabalho com o titulo as possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar em pediatria.
- Ψ VI Jornada de Produção Científica do CESI. Na UCG no período 18 a 22 de setembro 2006, na condição de colaborador e ouvinte.
- Ψ 5ª Bienal de Arte, Ciência e Cultura da UNE - Brasil África: um Rio chamado Atlântico, na cidade do Rio de Janeiro, no período de 27 de janeiro a 02 de fevereiro 2007. Estive presente como ouvinte e colaborador.

Ψ Mini curso - Análise Estatística Aplicada às Ciências Sociais- Modelos Univariados e Multivariados. Na UCG no período de 12 a 16 de fevereiro de 2007, perfazendo 15H.

Agradecimento.

- Ψ A Deus Pai e Mãe de bondade;
- Ψ A minha mãe e familiares;
- Ψ As Doutoradas Daniela Sacramento Zanini e Helenides Mendonça;
- Ψ Ao grupo de pesquisa, em especial a Kênia Sousa e Renata Tomas.