

ESCALA TOULOUSIANA DE COPING (ETC): ESTUDO DE ADAPTAÇÃO À POPULAÇÃO PORTUGUESA

Pierre Tap¹, Etã Sobal Costa², & Maria Neves Alves³

¹CIFAP – Instituto Piaget (Viseu, Almada), Portugal

²CIFAP – Instituto Piaget (Viseu), Portugal

³CIFAP – Instituto Piaget (Macedo de Cavaleiros, Viseu), Portugal

RESUMO: O objectivo deste trabalho é apresentar a adaptação portuguesa da Escala Toulousiana de Coping. O questionário, de 54 itens, foi passado a uma amostra de 1000 jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos, média de 22,41 ($dp=2,54$), sendo 384 (38,4%) do sexo masculino e 616 (61,6%) do sexo feminino. A escala mostrou propriedades psicométricas adequadas, impondo apenas a retirada de três itens.

Palavras chave: Adaptação, Avaliação, Coping, Jovens.

TOULOUSAIN SCALE OF COPING: ADAPTATION STUDY TO THE PORTUGUESE POPULATION

ABSTRACT: The aim of this study is to present a Portuguese adaptation of the Toulousaine Scale of Coping. The questionnaire with 54 items, was answered by a sample of 1000 young person, aged between 18 and 28 years, mean 22,41 ($dp=2,54$), 384 (38,4%) male and 616 (61,6%) female. The scale show adequate psychometric properties lost three items.

Key words: Adaptation, Assessment, Coping, Young person.

Quando um indivíduo é confrontado com acontecimentos de vida por ele avaliados como perturbadores, o seu organismo reage de forma a tentar gerir esses acontecimentos e ajustar-se a eles (Bishop, 1994). O *coping* é o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas pelo sujeito para lidar com as exigências internas e externas da relação pessoa-ambiente, que são avaliadas como excessivas, e as reacções emocionais causadas por essas exigências (Lazarus & Folkman, 1984). Por outras palavras, pode-se dizer que este termo é utilizado para especificar os comportamentos dos organismos perante processos de stress.

De acordo com Paúl e Fonseca (2001, p. 62), o conceito de stress “abrange as reacções emocionais e cognitivas às ameaças e desafios inerentes ao quotidiano e aos acontecimentos de vida”. Para estes autores, o stress verifica-se quando há um desequilíbrio entre as exigências ambientais e as capacidades de resposta do organismo (capacidades de *coping*). O stress é a relação que se estabelece entre as situações ou acontecimentos perturbadores e as reacções (sentimentos,

* Contactar para E-mail: pierretap@aol.com

pensamentos e comportamentos) do organismo. Lazarus e Folkman (1984) acreditam que é o significado que a pessoa atribui à situação, que vai determinar o maior ou menor grau de perturbação que o mesmo acontecimento provoca em pessoas diferentes, e que este significado está intimamente relacionado com as experiências passadas. Além disso, “os efeitos do stress sobre o indivíduo são largamente mediados por um certo número de variáveis, de natureza biológica, psicológica e social, algumas das quais atenuam os efeitos e outras, pelo contrário, acentuam-nos” (Serra, 2000, p. 270).

Uma vez que as pessoas não são todas iguais, um acontecimento que deixa um indivíduo muito perturbado pode ser indiferente para outro, existindo uma grande variabilidade entre os acontecimentos indutores de stress e a vulnerabilidade. Um acontecimento é considerado ameaçador ou causador de stress se provocar danos, perda ou desafio, e então, os sujeitos tendem a fazer algo de modo a dominar a situação ou controlar as reacções emocionais provocadas pelo acontecimento.

Segundo Paulhan e Bourgeois (1995), os stressores passam por diversos ‘filtros’ que têm como função modificar o evento stressante através do aumento ou redução da reacção do organismo. Lazarus e Folkman (1984) descrevem o processo de avaliação cognitiva, segundo o qual o indivíduo percebe a situação causadora de stress e o nível de stress que esta produz. Segundo estes autores, há duas formas de avaliação que convergem para definir o potencial stressante de uma situação e os recursos de *coping* necessários: a avaliação primária e a secundária. Na primeira, o sujeito determina o significado que o evento pode ter para o seu bem-estar (positivo, negativo ou indiferente), e na segunda, quando a situação é vista como negativa, o sujeito avalia os recursos disponíveis para enfrentá-la.

Independente do modo como se conceptualizam os processos de avaliação e *coping*, o que importa perceber é que ambos influem na adaptação do sujeito, uma vez que o seu objectivo principal é a diminuição da probabilidade da situação stressante causar algum prejuízo e/ou a redução das reacções emocionais negativas. Pais-Ribeiro e Santos (2001) salientam ainda que o *coping* diz respeito a actividades que exigem algum esforço e não àquelas que se fazem automaticamente. Estes autores afirmam que a qualidade do *coping* não existe em absoluto, uma vez que só pode ser avaliada em função da situação. Pode ser bem adaptado num contexto e noutra não.

A concepção Toulousiana do coping

Segundo Esparbès, Sordes-Ader, e Tap (1993), as estratégias de *coping* são multidimensionais. Assim, partindo de uma análise crítica das escalas de *coping* existentes, estes autores propuseram uma nova escala, que articula os campos, comportamental (acção), cognitivo (informação) e afectivo (emoção). O comportamento humano implica a articulação destes três campos. O campo

comportamental representa os processos pelos quais o sujeito prepara e gere a acção, o campo cognitivo é onde a pessoa trata as informações provenientes do acontecimento, as elabora e as adapta em função da situação, e o campo afectivo constitui ao mesmo tempo as reacções emocionais e os sentimentos mais ou menos normais, que permitem ao indivíduo legitimar os seus actos e aspirações.

Estes três campos levam à emergência de seis estratégias, a saber: Focalização, Suporte Social, Retraimento, Conversão, Controlo e Recusa. Do cruzamento entre os três campos com as seis estratégias surgem 18 dimensões (Quadro 1), que se explicam a seguir. Este modelo foi depois associado à teoria das estratégias de personalização (Esparbès, Sordes-Ader, & Tap, 1996).

Quadro 1

Relação entre os campos e as estratégias de coping, da qual resultam as 18 dimensões

Estratégias	Campos		
	Acção	Informação	Emoção
<i>Focalização</i>	A. Focalização Activa	G. Focalização Cognitiva	M. Focalização Emocional
<i>Suporte Social</i>	B. Cooperação	H. Suporte Social Informativo	N. Suporte Social Emocional
<i>Retraimento</i>	C. Retraim. Social e Comport.	I. Retraimento Mental	O. Adictividade
<i>Conversão</i>	D. Conversão Comportamental	J. Aceitação	P. Conversão pelos Valores
<i>Controle</i>	E. Regulação das Actividades	K. Contr. Cogn. e Planificação	Q. Controle Emocional
<i>Recusa</i>	F. Distracção	L. Denegação	R. Alexitimia

Focalização

Implica concentrar-se sobre o problema e sobre a forma de o resolver (focalização activa), analisar a situação (focalização cognitiva) ou tornar-se condicionado pelas emoções como a irritação, a agressividade e a culpabilidade (focalização emocional).

Suporte social

Caracteriza-se pelo desejo ou necessidade de ajuda. Pode ser a tentativa de resolver a situação através da busca de um trabalho colectivo (cooperação), a necessidade de compreensão do ponto de vista cognitivo, pedindo conselhos (suporte social informativo), ou a necessidade de escuta, de conforto, de reconhecimento (suporte social emocional).

Retraimento

Está associada a uma ruptura das interacções sociais, a um evitamento de contacto, a um afastamento dos outros (retraimento social e comportamental), uma tentativa de esquecer, uma recusa de pensar no problema, refugiando-se no imaginário ou no sonho (retraimento mental), ou a adopção de comportamentos defensivos de compensação, como a ingestão de medicamentos, comida, drogas (adictividade).

Conversão

Implica a mudança, a nível dos comportamentos, das posições cognitivas ou dos valores. Pode tratar-se de mudar o comportamento em função do problema (conversão comportamental), aceitar o problema qualquer que ele seja (aceitação) ou deixá-lo nas mãos de Deus, adoptando uma filosofia de vida ou uma ideologia religiosa (conversão pelos valores).

Controlo

Consiste no auto-controlo da situação, na coordenação dos comportamentos e na contenção das emoções. Caracteriza-se por resistir ao impulso de fazer juízos irreflectidos, de tomar decisões precipitadas, encontrando tempo para agir após reflectir (regulação das actividades), por traçar objectivos ou planos, tratando o problema de forma abstracta e lógica (controlo cognitivo e planificação), ou por controlar as emoções de tal forma a não permitir que os outros se apercebam (controlo emocional).

Recusa

É a incapacidade de perceber e de aceitar a realidade da situação. O sujeito pode agir como se o problema não existisse, distraíndo-se ou fazendo qualquer coisa de mais agradável (distracção), pode 'esquecer' o problema (denegação) ou pode ter dificuldades para descrever as suas emoções e sentimentos (alexitimia).

Numa validação posterior Sordes-Ader, Esparbès-Pistre, e Tap (1995), uma nova versão da escala foi proposta articulando os três campos com quatro estratégias de coping: Controlo, Suporte social, Retraimento, e Recusa totalizando 12 dimensões. Os autores observaram que as dimensões, focalização cognitiva e focalização activa (comportamental) se associavam à estratégia de Controlo enquanto que as dimensões, focalização emocional e conversão (com intenção de mudança) apareciam associadas à estratégia de Retraimento.

No seguimento dos estudos, este instrumento foi ainda objecto de verificação quanto ao efeito de desejabilidade social de cada estratégia Sordes-Ader et al. (1996). A desejabilidade social pode levar a valorizar, sobre um modo normativo, um comportamento, uma atitude ou uma representação. De facto, cada sociedade desenvolve uma teoria implícita da pessoa implicando a valorização de certas referências, por exemplo, a ideologia da pessoa influencia as suas estratégias, representações e condutas. Estas considerações levaram à noção de duas categorias de *coping*: o *coping* percebido como positivo e *coping* percebido como negativo (Pronost & Tap, 1996), o que levou à distinção entre as estratégias percebidas como positivas: o Controlo, o Suporte Social e a Focalização, enquanto que o Retraimento e a Recusa são percebidas como estratégias de *coping* negativas. Estas últimas põem a tónica nos mecanismos defensivos implicando uma transacção de ruptura com a situação stressante, levam ao retraimento sobre si próprio, a recusa de participação social e não

permitem uma adaptação positiva à situação adversa. Contudo, estas estratégias podem, a curto prazo, ser úteis na medida em que constituem uma tomada de distância face a um contexto insuportável.

MÉTODO

Participantes

Os participantes constituem uma amostra de conveniência formada por 1000 jovens saudáveis com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos, ($M=22,41$; $DP=1,2$), sendo 384 (38,4%) do sexo masculino e 616 (61,6%) do sexo feminino.

Material

A Escala Toulousiana de *Coping* (ETC), é um questionário de auto-resposta que, na versão original, construída por Esparbès et al. (1993), incluía 54 itens. A resposta a cada item é dada numa escala ordinal (tipo Likert) de cinco posições.

Procedimento

Após a tradução da escala e a discussão entre especialistas, chegou-se a uma versão de consenso dos 54 itens originais. De seguida, verificou-se se o conteúdo da versão resultante avaliava o construto que se propunha. Depois de diferentes aplicações a números reduzidos de pessoas com as características da população alvo, verificou-se que elas percebiam o significado dos itens como era suposto, procedeu-se à aplicação do questionário e à inspecção da validade de construto (*Análise Factorial*) e da consistência interna (*Alpha* de Cronbach) da escala total e das subescalas.

RESULTADOS

Inicialmente foi realizada uma Análise Factorial de Componentes Principais (com rotação *varimax*), considerando as saturações superiores ou iguais a 0.26, o que permitiu encontrar cinco subescalas (ou factores), a saber: Controlo (13 itens), Retraimento, Conversão e Adictividade (13 itens), Distracção Social (10 itens), Suporte Social (7 itens) e Recusa (8 itens). Foi necessário retirar três itens da versão original: 3, 45 e 49, permanecendo a escala com 51 itens. Os 5 factores explicam 34,71% da variância total.

O Quadro 2 mostra a fidelidade avaliada através da consistência interna de cada uma das subescalas e da escala total. Os valores são satisfatórios.

Quadro 2

Média, desvio padrão e consistência interna de cada subescala e da escala total para uma amostra de 1000 jovens

<i>Subescalas/Itens</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>Controle (13 itens)</i>			0,82
1 – enfrento a situação	3,99	0,95	
8 – aceito o problema se ele for inevitável	3,71	1,11	
9 – tento não entrar em pânico	3,81	1,08	
11 – faço um plano de acção e tento aplicá-lo	3,20	1,16	
17 – analiso a situação para melhor a compreender	4,11	0,85	
19 – ataco o problema de frente	3,90	0,96	
27 – controlo as minhas emoções	3,34	0,98	
29 – sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar	3,76	0,89	
35 – penso nas experiências susceptíveis de me ajudarem a fazer face à situação	3,61	0,88	
37 – vou directamente ao problema	3,62	0,97	
44 – aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema	3,95	0,90	
47 – defino objectivos a alcançar	3,84	0,92	
53 – reflecto nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema	3,83	0,87	
<i>Retraimento, Conversão e Aditividade (13 itens)</i>			0,76
7 – evito encontrar-me com pessoas	2,26	1,19	
10 – mudo a minha forma de viver	2,31	1,11	
12 – é-me difícil utilizar palavras para descrever o que experimento face a situação difícil	2,89	1,16	
15 – sinto agressividade face a outrem	2,33	1,08	
21 – esqueço os meus problemas tomando medicamentos	1,27	0,73	
23 – refugio-me no imaginário ou no sonho	2,20	1,19	
25 – acontece-me não fazer o que tinha decidido	2,94	0,97	
28 – mudo o meu comportamento	2,65	1,01	
33 – sinto-me culpado	2,39	1,14	
39 – tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia	1,58	1,07	
43 – afasto-me dos outros	2,03	1,08	
46 – modifico as minhas acções em função do problema	2,97	0,99	
51 – sinto-me invadido pelas minhas emoções	3,11	1,02	
<i>Distracção Social (10 itens)</i>			0,72
4 – trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer	3,10	1,07	
5 – tento não pensar no problema	2,79	1,23	
16 – faço qualquer coisa mais agradável	3,47	0,97	
22 – procuro actividades colectivas	2,99	1,05	
24 – procuro encontrar uma filosofia de vida para fazer face à situação	3,07	1,12	
26 – aprendo a viver com o problema	3,39	0,99	
34 – vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos nisso	2,79	1,13	
40 – ajudo os outros como gostaria de ser ajudado	4,03	0,98	
41 – procuro a todo o custo pensar noutra coisa	2,88	1,10	
52 – centro-me noutras actividades para me distrair	3,19	1,01	
<i>Suporte Social (7 itens)</i>			0,70
2 – peço conselhos a profissionais (professores, médicos, psicólogos etc.)	2,70	1,26	
6 – peço a Deus para me ajudar	3,03	1,42	
18 – sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos o que sinto	3,81	1,15	
20 – discuto o problema com os meus pais	3,29	1,28	
36 – procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade	3,57	1,09	
38 – pergunto às pessoas que tiveram uma situação similar, que tipo de resposta deram	3,35	1,18	
54 – procuro a simpatia e o encorajamento dos outros	3,64	1,03	
<i>Recusa (8 itens)</i>			0,66
13 – não penso nos problemas quando eles se colocam	2,38	1,19	
14 – recuso-me a admitir o problema	1,77	0,99	
30 – chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades	2,18	1,01	
31 – resisto ao desejo de agir, até que a situação me permita	2,89	1,01	
32 – reajo como se o problema não existisse	1,98	1,02	
42 – brinco com a situação em que me encontro	2,48	1,16	
48 – as minhas emoções desaparecem tão rapidamente como aparecem	2,42	1,04	
50 – digo a mim próprio que este problema não tem importância	2,30	1,03	
<i>Escala Total (ETC)</i>			0,78

Foram ainda realizadas correlações entre a escala total e as subescalas, cujo resultado está no Quadro 3. Como se pode observar, quase todas as subescalas relacionam-se positiva e moderadamente com a escala total, o que demonstra que, de facto, cada uma está a medir aquilo a que se propõe, não se verificando redundâncias. Foram encontradas relações negativas entre o Controlo e o Retraimento, Conversão e Adictividade e entre o Controlo e a Recusa, bem como entre esta última e o Suporte Social. Não aparece correlação significativa entre o Suporte Social e o Retraimento, Conversão e Adictividade. Estes dados confirmam o que já era esperado: as subescalas aproximam-se entre si quando se devem aproximar e afastam-se quando se devem afastar.

Quadro 3

Correlações entre as subescalas da ETC

	<i>Coping Total</i>	<i>Controlo</i>	<i>Retr., Convers. e Adictividade</i>	<i>Distracção Social</i>	<i>Suporte Social</i>
1 – <i>Controlo</i>	0,46**				
2 – <i>Retraim., Conv. e Adictividade</i>	0,47**	-0,30**			
3 – <i>Distracção Social</i>	0,72**	0,15**	0,22**		
4 – <i>Suporte Social</i>	0,55**	0,33**	-0,05 <i>ns</i>	0,31**	
5 – <i>Recusa</i>	0,49**	-0,08**	0,32**	0,31**	-0,07*

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *ns*: não significativo.

Verificou-se que todas as correlações com o *Coping Global* são positivas as mais saturadas são as estratégias *Distracção Social* e o *Suporte Social* e a menos saturada é o *Controlo*. Esta última apresenta uma correlação negativa com as duas estratégias mais opostas: o *Retraimento, Conversão e Adictividade* e a *Recusa*. Para além disso, a estratégia *Distracção Social* tem uma influência importante sobre o *Coping Global* e está também correlacionada positivamente com as outras quatro estratégias, assumindo assim uma função mediadora, tanto em termos de comportamentos como em termos de significação normativa.

Nos estudos realizados por Nunes (2001) e Alves (2003) em amostras de sujeitos portugueses quantitativamente menos extensas, foram encontrados também os cinco factores obtidos na presente validação, embora com alguma variação na distribuição dos itens.

Posteriormente, realizaram-se comparações de médias, através do *t de Student*, no que respeita ao sexo e à idade (dividida em dois grupos).

A análise encontrou diferenças significativas na escala entre homens e mulheres, como se pode observar no Quadro 4.

Verificou-se que as mulheres obtiveram um resultado de *Coping Global* significativamente mais elevado que os homens. Contudo, este deverá ser confrontado com os resultados obtidos nas estratégias funcionais ou

disfuncionais de *coping*. Na amostra estudada, os homens utilizam mais a estratégia considerada positiva e mais valorizada socialmente, o Controlo. No entanto, verificou-se uma tendência ($p < 0,6$) para estes utilizarem mais que as mulheres a estratégia negativa de Recusa. Em contrapartida, as mulheres retraem-se mais, sentem a necessidade de se converterem a outros valores, mas utilizam também a adictividade como forma de compensação; além disso, procuram também na Distração Social e no Suporte Social uma forma de lutar contra as situações adversas.

Quadro 4

Diferenças globais e dimensionais segundo o sexo

	<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Coping Global</i>	masculino	384	146,70	16,40	3,27	0,001
	feminino	616	150,70	15,04		
<i>F1 Controlo</i>	masculino	384	38,27	5,22	393	0,001
	feminino	616	36,90	5,49		
<i>F2 Retraim, Conv. e Adctividade</i>	masculino	384	22,72	5,39	4,90	0,001
	feminino	616	24,44	5,31		
<i>F3 Distração Social</i>	masculino	384	30,80	6,19	3,85	0,001
	feminino	616	32,23	5,29		
<i>F4 Suporte Social</i>	masculino	384	31,51	7,35	6,31	0,001
	feminino	616	34,43	6,96		
<i>F5 Recusa</i>	masculino	384	23,40	5,97	1,89	(0,06)
	feminino	616	22,70	5,70		

Quanto à idade, optou-se por dividir a amostra em dois grupos: os mais novos, com idades compreendidas entre os 18 e os 22 anos, e os mais velhos, com idades que vão dos 23 aos 28 anos (Quadro 5), tendo sido observadas diferenças significativas no *Coping Global* e em quase todas as subescalas, com excepção do Suporte Social que, apesar disso, teve uma leve preponderância entre os mais velhos. A maioria das subescalas e a escala total apresentaram médias superiores entre os mais novos, excepção feita apenas ao Controlo.

Verificou-se que o grupo dos mais jovens (18-22 anos) obteve no *Coping Global* uma média superior. No entanto, a estratégia aí predominante é essencialmente de natureza negativa. Assim, o grupo dos mais jovens utiliza na sua reacção às situações adversas o Retraimento e a Recusa, duas das estratégias de *coping* mais negativas. Em contrapartida, o segundo grupo de idade controla-se e controla melhor a situação, solicitando mais o suporte social, pedindo conselhos, discutindo o problema com profissionais ou amigos, embora esta estratégia não apresente diferenças significativas com o grupo dos mais jovens.

Quadro 5

Diferenças globais e dimensionais segundo a idade (dois grupos)

	<i>Idades</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>dp</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Coping global</i>	18-22	544	150,41	15,31	2,60	0,01
	23-28	456	147,68	15,94		
<i>F1 Controlo</i>	18-22	544	36,80	5,28	3,88	0,001
	23-28	456	38,13	5,51		
<i>F2 Retraim., Conv. e Adctividade</i>	18-22	544	24,37	5,23	3,91	0,001
	23-28	456	23,04	5,52		
<i>F3 Distracção social</i>	18-22	544	32,42	5,32	4,64	0,001
	23-28	456	30,75	5,98		
<i>F4 Suporte social</i>	18-22	544	33,11	6,88	1,37	(0,17)
	23-28	456	33,74	7,65		
<i>F5 Recusa</i>	18-22	544	23,71	5,76	4,61	0,001
	23-28	456	22,04	5,74		

DISCUSSÃO

Os resultados da versão portuguesa da Escala Tulousiana de *Coping* permitem considerá-la um bom instrumento de medida das formas como os indivíduos lidam com a adversidade. A análise de consistência interna revelou que a escala tem uma elevada fidelidade.

Foram encontradas diferenças na forma de lidar com as situações adversas entre os jovens de sexo masculino e feminino. Os jovens utilizam mais a estratégia de Controlo do que as jovens. Serão os homens mais perceptíveis à desejabilidade social do que as mulheres? Eles têm a tendência para utilizarem mais a estratégia de Recusa, isto é, negando a situação adversa, recusam-se a admitir que têm um problema. Este comportamento está, de certa forma, em contradição com a estratégia de Controlo, daí que se possa admitir que a desejabilidade social tenha um peso nas respostas dos sujeitos de sexo masculino.

As jovens parecem reagir mais negativamente perante uma situação adversa, retraindo-se, adoptando comportamentos aditivos para compensar, mas sentem a necessidade de se converterem a outros valores. Contudo, reagem também adoptando outras estratégias mais positivas, como a Distracção Social, e não hesitam em solicitar o apoio dos outros, pedindo conselhos a profissionais e partilhando os seus problemas.

Os resultados apresentam também diferenças no que concerne a idade. Assim, os mais jovens parecem lidar de forma mais negativa com as situações adversas do que os mais velhos. Enquanto os primeiros se retraem face à situação e recusam admitir que têm um problema para resolver, embora possam utilizar a Distracção Social como forma de enfrentá-lo, os segundos tentam controlar-se e controlar a situação adversa, e têm tendência para solicitar o Apoio Social

como forma positiva de resolver o problema. Este resultado vem confirmar outro estudo sobre emigrantes portugueses (Alves & Tap, 2004).

REFERÊNCIAS

- Alves, M.N. (2003). *Les émigrés de retour au Portugal: Attitudes, stress et stratégies de coping*. Thèse de doctorat NR, Université de Toulouse-Le-Mirail.
- Alves, M.N., & Tap, P. (2004). Les émigrés de retour au Portugal, attitudes et conduites d'adaptation. *Migrations Société*, 16(93-94), 33-46.
- Bishop, G.D. (1994). *Health psychology: Integrating mind and body*. Singapore: Allyn and Bacon.
- Esparbès, S., Sordes-Ader, F., & Tap, P. (1993). Présentation de l'échelle de coping, in *Les stratégies de coping*(pp. 89 -107). *Journées du Labo PCS 93. St Criq* (Actes).
- Esparbès, S., Sordes-Ader, F., & Tap, P. (1996) Stratégies de personnalisation et appropriation de compétences à l'adolescence: Différences entre garçons et filles in M. de Léonardis & O. Lescarret (Eds.), *Séparation des sexes et compétences* (pp. 247-277). Paris: L'Harmattan.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Nunes, M.O. (2001). *Drogues, valeurs et communautés* (valeurs, coping, autonomie et sociabilité). Thèse de doctorat NR, Université de Toulouse-Le-Mirail.
- Pais-Ribeiro, J.L., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portuguesas. *Análise Psicológica*, 4(XIX), 491-502.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paulhan, I., & Bourgeois, M.L. (1995). *Stress et coping: Les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Pronost, A.M., & Tap, P. (1996). La prévention du burnout et ses incidences sur les stratégies de coping (n° spécial sur la Psychologie de la santé), *Psychologie Française*, 41(2), 165-172.
- Pronost, A.M., Berthon, M.N., & Tap, P. (1995). Stress, coping et épuisement professionnel (burnout) chez les infirmières chargées de personnes en fin de vie. *Aprendizagem/Desenvolvimento*, IV(15-16), 157-164.
- Serra, A.V. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 261-278.
- Sordes-Ader, F., Esparbès, S., & Tap, P. (1995). Stratégies de coping et personnalisation, *Revue Bulgare de Psychologie* (en Bulgare), 2, 59-80 (disponible en français).
- Sordes-Ader, F., Fsian, H., Esparbès, S., & Tap, P. (1996). Stratégies de coping et désirabilité sociale. *Aprendizagem e Desenvolvimento*, IV(15-16), 165-173.