



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
D O P O R T O

Cláudia Marisa Ferreira da Costa

**Adaptação da *Coping Scale* no contexto português: estudo das suas propriedades
psicométricas**

Trabalho realizado sob orientação da Professora Doutora Carla Antunes e sob
Coorientação da Professora Doutora Eunice Magalhães (ISCTE – IUL)

fevereiro, 2021



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
D O P O R T O

Cláudia Marisa Ferreira da Costa

**Adaptação da *Coping Scale* no contexto português: estudo das suas propriedades
psicométricas**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia
17/02/2021, perante o seguinte júri:

Presidente: Prof^ª. Doutora Ana Rita Conde Dias (Prof^ª. Auxiliar da Universidade
Lusófona do Porto)

Arguente: Prof^ª. Doutora Olga Cecília Soares da Cunha (Prof^ª. Auxiliar da Universidade
Lusófona do Porto)

Orientadora: Prof^ª. Doutora Carla Margarida Vieira Antunes (Prof^ª. Auxiliar da
Universidade Lusófona do Porto)

fevereiro, 2021

É autorizada a reprodução parcial desta dissertação, apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Carla Antunes pela orientação, transmissão de conhecimentos e apoio incondicional prestado ao longo de todo o percurso. Agradeço todo o empenho e dedicação para ultrapassar os obstáculos impostos por este ano atípico.

À Professora Doutora Eunice Magalhães pela orientação e partilha de conhecimentos essenciais na realização do presente estudo.

À Universidade Lusófona do Porto por me acolher durante os últimos anos e contribuir para a minha formação.

A todas as pessoas que participaram e contribuíram para este estudo.

A todos os colegas e amigos que fizeram parte do meu percurso académico, com os quais partilhei momentos e aventuras inesquecíveis.

À Patrícia, à Sofia, à Tânia, à Bia, à Inês, ao Humberto e ao Fábio, os meus companheiros de vida, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram de forma incondicional.

Ao Francisco por toda a ajuda, paciência e força que me transmitiu nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, que sempre apoiaram as minhas escolhas ao longo da vida. Obrigada por tudo o que fizeram por mim, sem vocês nada disto seria possível.

Por fim, à minha família, com especial destaque para o meu irmão e os meus primos, Sofia e Cláudio, que estiveram sempre presentes nas etapas mais importantes da minha vida e me apoiaram incondicionalmente.

Adaptação da *Coping Scale* no contexto português: estudo das suas propriedades psicométricas

Resumo

O coping é definido como uma resposta consciente que apresenta como propósitos/objetivos, lidar com uma situação de stress (Compas et al., 2001) e diminuir o impacto negativo da mesma (Pearlin & Schooler, 1978), mantendo o equilíbrio psicológico dos indivíduos (Kirchner et al., 2010). As estratégias de coping podem ser classificadas como adaptativas ou não adaptativas (Carver & Connor-Smith, 2010), e medeiam o impacto na saúde mental após uma situação de vida adversa (Shakespeare-Finch et al., 2005). Nesse sentido, estratégias de coping adaptativas estão relacionadas com diminuição do impacto negativo, enquanto que estratégias de coping não adaptativas encontram-se associadas a maiores níveis de stress (DeCuir-Gunby et. al, 2020) e maior impacto negativo (Arble et al., 2018).

Apesar do significativo investimento científico no domínio do coping e dos esforços em Portugal na adaptação de medidas de coping, são, ainda, necessárias medidas breves/curtas que avaliem este construto. Assim, o presente estudo pretende preencher a lacuna existente na avaliação do coping, apresentando como objetivo adaptar e providenciar evidências de validade e fidelidade da escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) no contexto português, analisando as suas características psicométricas.

Participaram neste estudo 744 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos (55.2% do sexo feminino), que preencheram um conjunto de instrumentos de autorrelato nomeadamente, o Inventário de Coping, a Escala de Crescimento Pós-traumático e a Escala de Satisfação com a Vida. Os resultados sugerem bons índices de ajustamento e valores adequados de consistência interna para o modelo unidimensional. Estratégias de coping adaptativas encontram-se positivamente correlacionadas com as dimensões de crescimento pós-traumático e de satisfação com a vida e negativamente correlacionadas com estratégias de coping evitante. Em suma, a presente escala aparenta constituir um instrumento de avaliação fiel e válido com potencialidade para o uso na população portuguesa.

Palavras-Chave: Escala de coping; Crescimento pós-traumático; Bem-estar subjetivo; Coping evitante; Psicometria.

Adaptation of the Coping Scale in the Portuguese context: study of its psychometric properties

Abstract

Coping is defined as a conscious response that has the purpose/objective of dealing with a stressful situation and weakening its negative impact, maintaining the individuals' psychological sense of balance. Coping strategies can be classified as adaptive or nonadaptive and mediates the impact on mental health after an adverse life situation. In this sense, adaptive coping strategies are related to lessened negative impact, while nonadaptive coping strategies are associated with higher levels of stress and higher negative impact.

Despite the considerable scientific investment in Coping topic and the efforts in Portugal to adapt coping measures, short measures are still needed to assess this concept. Thus, the present study intends to fill the existing gap in the assessment of coping, aiming to adapt and provide evidence of validity and fidelity of the Coping Scale (Hamby et al., 2015) in the Portuguese context, through an analysis of its psychometric characteristics.

In the present study 744 adult participants, aged between 18 and 64 years (55.2% female), were invited to fill a set of self-reporting instruments, namely, the Coping Inventory, the Post-traumatic Growth Scale and the Life Satisfaction Scale. Results suggest good fit statistics and adequate values of internal consistency for the one-dimensional model. Adaptive coping strategies are positively correlated with post-traumatic growth and life satisfaction dimensions and negatively correlated with avoidance coping strategies. Overall, the Coping Scale seems to be a promising psychological assessment measure to be used in clinical and research settings.

Keywords: Coping scale; Post-traumatic growth; Subjective well-being; Avoidance coping; Psychometrics

Índice

Enquadramento Concetual.....	8
Concetualização do Coping.....	8
Relação entre Coping e Saúde Mental.....	12
Problemas de Investigação e Objetivos.....	16
Método.....	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	18
Procedimentos de Tradução e Adaptação da Escala.....	20
Recolha e Análise de Dados.....	21
Resultados.....	21
Análise Descritiva.....	21
Validade de Constructo.....	23
Evidência de Validade Baseada na Relação com outras Variáveis.....	24
Discussão.....	25
Conclusão.....	28
Referências.....	29

Índice de Quadros

Quadro 1 <i>Caraterísticas Sociodemográficas da Amostra</i>	18
Quadro 2 <i>Análise Descritiva dos Itens: Média, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose</i>	22
Quadro 3 <i>Ajustamento dos Modelos de Análise Fatorial Confirmatória</i>	23
Quadro 4 <i>Estrutura Fatorial Final e Respetivos Pesos Fatoriais</i>	24
Quadro 5 <i>Correlação entre as Variáveis em Estudo, Média e Desvio Padrão</i>	24

Enquadramento Concetual

Concetualização do Coping

O conceito de coping por vezes é confundido com o conceito de regulação emocional. Embora estes construtos se encontrem relacionados, correspondem a processos de regulação diferenciados. Nesse sentido, a regulação emocional é utilizada como resposta a diversas situações de vida, de forma mais abrangente, enquanto que o coping corresponde a uma resposta utilizada em situações adversas (Compas et al., 2014). As últimas, caracterizadas pela presença de stress, são consideradas experiências negativas que englobam alterações imprevisíveis a diversos níveis, nomeadamente emocionais, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos e comportamentais (Baum, 1990). Assim, o coping apresenta um conjunto mais alargado de esforços, comparativamente à regulação emocional, no que concerne a acontecimentos de vida stressantes (Compas et al., 2014).

Nesta sequência, o coping é definido como qualquer esforço que os indivíduos apresentam com o intuito de lidar com uma situação de vida stressante (Compas et al., 2001) ou evitar/minimizar o impacto negativo provocado pela mesma (Pearlin & Schooler, 1978), de modo a manter a adaptação psicossocial em situações adversas e o equilíbrio psicológico (Kirchner et. al, 2010). Desta forma, perante mudanças imprevisíveis a diversos níveis, o coping é percecionado como uma resposta consciente e intencional (Compas et al., 2014) que engloba diversas ações, isto é, estratégias de coping (Lazarus, 2006; Semmer & Meier, 2009). As últimas possibilitam a gestão de situações causadoras de stress, regulando assim o *self* e o meio ambiente (Folkman & Moskowitz, 2004).

De uma forma global, existem duas perspetivas referentes à concetualização de coping, nomeadamente, coping disposicional e coping contextual/situacional. Os diferentes tipos de coping são percecionados como complementares, permitindo assim uma compreensão do coping de forma abrangente (Moos et al., 2003). Nesse sentido, o coping contextual reflete a forma como os indivíduos respondem a uma determinada situação adversa, onde as estratégias de coping adotadas dependem das características da situação de stress. Assim, é possível realçar a variabilidade das estratégias de coping que podem ser utilizadas. Por outro lado, o coping disposicional é independente das situações adversas específicas, ou seja, este tipo de coping encontra-se relacionado com fatores estáveis, como é o exemplo da personalidade, das atitudes e das características cognitivas (Moos & Holahan, 2003), que se constituem como características relativamente permanentes e

duradouras (Aitken & Crawford, 2007). De uma perspetiva disposicional, os indivíduos tendem a apresentar um padrão de respostas ou tipos de coping habituais que utilizam para fazer face a situações adversas (Moos & Holahan, 2003).

Da mesma forma, é possível destacar duas grandes abordagens teóricas do coping, nomeadamente, a Teoria da Conservação de Recursos de Stevan Hobfoll e a Teoria Transacional de Lazarus e Folkman (Frydenberg, 2014).

A Teoria da Conservação de Recursos de Stevan Hobfoll sugere que, habitualmente, os recursos são vistos como algo material, mas por vezes podem encontrar-se associados ao nível socioeconómico, características pessoais (e.g., ser otimista), condições de vida (e.g., emprego) ou outras componentes (e.g., conhecimento), que possibilitam a obtenção de diversos recursos. A presente teoria expõe como base os esforços que os indivíduos fazem para possuir recursos de forma excedente, isto é, para possuírem um elevado número de recursos com o intuito de compensar uma possível situação de perda (Hobfoll, 1989, citado por Frydenberg, 2014).

A Teoria Transacional de Lazarus e Folkman defende que o coping envolve aspetos cognitivos, afetivos e comportamentais e apresenta como principal foco o esforço associado a respostas individuais para lidar com situações de adversidade. Contudo, o coping não se limita aos esforços que apresentam sucesso, ou seja, o coping engloba todos os esforços que o indivíduo utiliza para lidar com situações de adversidade, independentemente da sua eficácia (Lazarus & Folkman, 1984, citado por Frydenberg, 2014).

Nesse sentido, face a um confronto com uma situação adversa, o indivíduo inicia um processo de avaliação cognitiva de modo a compreender o nível de ameaça e os recursos de que dispõe para lidar com a mesma (Aitken & Crawford, 2007). Este processo engloba a avaliação do significado pessoal perante uma situação adversa (avaliação primária) e a avaliação das opções de coping (avaliação secundária) (Folkman & Lazarus, 1985). Mais especificamente, a avaliação primária corresponde à perceção de ameaça pelo indivíduo, enquanto que a avaliação secundária diz respeito aos recursos percebidos como disponíveis e em que medida estes permitem a redução do nível de ameaça. O processo de avaliação cognitiva engloba ainda uma terceira fase, denominada reavaliação. Esta última fase ocorre de forma contínua, consoante o desenvolvimento do evento stressante, encontrando-se dependente da interação do indivíduo com o meio ambiente e, conseqüentemente, de novas informações e experiências (Aitken & Crawford, 2007).

Assim, é possível referir que o processo de coping assume um caráter dinâmico, pois apresenta alterações ao longo do tempo, conforme as respostas e as avaliações realizadas (Lazarus & Folkman, 1984, citado por Frydenberg, 2014).

Após o processo de avaliação, os indivíduos optam pelas estratégias de coping que consideram ser mais adequadas para fazer face à situação de stress experienciada, com o intuito de diminuir ou findar estados emocionais negativos. No entanto, as estratégias adotadas nem sempre apresentam esse efeito. Como tal, o coping pode ser considerado adaptativo ou não adaptativo (Carver & Connor-Smith, 2010). Especificamente, o coping adaptativo é representado pelas estratégias de coping que permitem lidar positivamente com situações de stress e diminuir o impacto negativo das mesmas, enquanto que o coping não adaptativo inclui as estratégias de coping que tendem a acentuar o stress experienciado (DeCuir-Gunby et. al, 2020). O último engloba mudanças cognitivas e comportamentais não adaptativas que impossibilitam a resolução do problema e a consequente diminuição do impacto negativo (Arble et al., 2018).

No âmbito das estratégias de coping adaptativas e não adaptativas, estas diferenciam-se como sendo focadas na emoção ou focadas no problema. O coping focado no problema tende a ser mais utilizado em situações avaliadas como passíveis de mudança e, por sua vez, o coping focado na emoção é mais recorrente em situações avaliadas como inalteráveis, fora do controlo dos indivíduos (Folkman & Lazarus, 1980). As estratégias de coping focadas no problema correspondem a esforços que visam alterar ou reduzir as fontes causadoras de stress de modo a diminuir o impacto negativo das mesmas (Pinquart & Silbereisen, 2008; Richter et al., 2013), possibilitando a compreensão das relações causais, o estabelecimento de planos de resolução, a realização desses mesmos planos e a adaptação às situações adversas (Lazarus & Folkman, 1984, citado por Tsaur et al., 2016). Relativamente às estratégias de coping focadas na emoção, estas dizem respeito a esforços para regular o stress emocional desencadeado pela situação adversa (e.g., foco nos aspetos positivos da situação e procura de suporte emocional) (Folkman & Lazarus, 1980, 1985; Richter et al., 2013) de modo a diminuir a sensação negativa associada a um estado de stress (Folkman & Lazarus, 1980). As últimas são percecionadas como temporárias, ou seja, estratégias de coping que possuem a capacidade de diminuir a curto-prazo o stress experienciado (Iwasaki et al., 2002). Posto isto, o recurso a estratégias de coping pode ocorrer segundo uma sequência temporal. Numa fase inicial, pode demonstrar-se necessária a utilização de estratégias de coping focadas na emoção, de modo a gerir as

emoções negativas, para posteriormente ser possível adotar estratégias de coping focadas no problema (Korpela et al., 2018). Quando as estratégias de coping focadas na emoção são utilizadas com o intuito de diminuir a atenção direcionada à situação de adversidade (e.g., distração), podem não possibilitar a consequente resolução de problemas, nem apresentar melhorias de forma direta (Gaudreau & Blondin, 2004).

Para além dos dois tipos de estratégias de coping anteriormente referidos, é ainda reconhecida uma terceira dimensão, designada por coping focado no significado. O último baseia-se maioritariamente nas avaliações que o indivíduo realiza, englobando as suas crenças, valores e objetivos de modo a sustentar o uso de determinadas estratégias de coping durante uma situação adversa (Park & Folkman, 1997). De modo mais específico, o coping focado no significado assenta em três processos, nomeadamente (i) interpretação da situação adversa em termos de valores e crenças, possibilitando a criação de significados; (ii) desenvolvimento de significado caracterizado pelo sentido de controlo através da reavaliação de objetivos e delimitação de estratégias de coping focadas no problema; e (iii) ativação de crenças e acontecimentos de modo a possibilitar o alcance de significado existencial (Folkman, 1997). Através deste processo, é possível a diminuição da discrepância entre a avaliação da situação adversa e as crenças e objetivos dos indivíduos (Park, 2010). Neste sentido, o coping focado no significado permite a perceção da situação de stress como algo positivo ou menos negativo (Taylor et al., 1983; Thompson, 1985) ou a perceção do impacto como menos prejudicial (Resick et al., 2008). Assim, o coping focado no significado encontra-se associado a resultados positivos (Park et al., 2008) e a redução de sintomas depressivos e de perturbação de stress pós-traumático (Resick et al., 2008).

Em suma, processo de coping é, assim, um processo dinâmico e interativo. Os diferentes tipos de coping funcionam em conjunto de modo que a regulação da emoção (coping focado na emoção) permita que o indivíduo se mantenha focado em escolher uma solução (coping focado no problema), à qual posteriormente este atribui valores e objetivos (coping focado no significado) (Folkman, 2010), indo ao encontro da sequência temporal entre estratégias de coping focadas na emoção e no problema, como referido anteriormente.

De modo a complementar a classificação das respostas de coping utilizadas pelos indivíduos em situações de adversidade, foram desenvolvidas duas abordagens conceituais do coping, nomeadamente uma abordagem que enfatiza o foco de coping e outra que

ênfatiza o método de coping. A abordagem correspondente ao foco de coping está relacionada com a orientação e atividade em resposta a um fator de stress, ou seja, os indivíduos podem realizar esforços para resolver o problema ou evitar o mesmo. Por outro lado, a segunda abordagem aborda o tipo de esforços que a resposta envolve, nomeadamente esforços comportamentais ou cognitivos. Relacionando ambas as abordagens, é possível diferenciar quatro tipos de respostas de coping, nomeadamente coping ativo cognitivo, coping ativo comportamental, evitamento cognitivo e evitamento comportamental. O coping ativo cognitivo inclui estratégias como a análise lógica e a reavaliação positiva (e.g., prestar atenção a um aspeto de cada vez, pensar em ações alternativas e nas suas implicações, aceitar a realidade e encontrar aspetos favoráveis) e o coping ativo comportamental compreende estratégias como a procura de apoio e a utilização de formas de lidar diretamente com o problema ou com as suas consequências. De forma diferenciada, o evitamento cognitivo engloba estratégias de negação ou desvalorização de uma experiência adversa e das suas consequências ou, por outro lado, consideração de que as circunstâncias não podem ser modificadas e aceitação da situação. Por último, o evitamento comportamental abrange o envolvimento em novas atividades, o desenvolvimento de novas fontes de satisfação, de forma a substituir as perdas consequentes da situação adversa, e os comportamentos redutores de stress (e.g., comportamentos de risco) (Moos & Holahan, 2003).

Relação entre Coping e Saúde Mental

Existe uma relação recíproca entre coping e emoção, onde o coping não é visto apenas como uma resposta a uma emoção (Folkman & Lazarus, 1988). Assim, a adoção de estratégias de coping adaptativas potenciam emoções positivas que, posteriormente, podem desencadear o uso de novas estratégias de coping adaptativas. Este ciclo apresenta benefícios ao nível do bem-estar, tanto físico, como psicológico (Campbell-Sills et al., 2006).

Na sequência de situações potencialmente adversas, os indivíduos podem evidenciar diferentes trajetórias relativamente ao seu impacto (Bonanno, 2004; Bonanno & Mancini, 2012). A mediação entre a exposição a situações de vida adversas e o impacto das mesmas conta com o papel importante das estratégias de coping (Shakespeare-Finch et al., 2005). De uma forma geral, em diferentes situações de adversidade, mostra-se necessário a remoção ou redução da fonte causadora de stress através de estratégias de resolução de

problemas (i.e., coping focado no problema). No entanto, perante determinadas situações adversas (e.g., perda), torna-se necessário o uso de estratégias de coping focadas na emoção numa fase inicial, de modo a possibilitar a posterior adoção de estratégias de coping focadas no problema (Hamama-Raz & Minerbi, 2019).

Nesse sentido, estratégias de coping focadas no problema encontram-se negativamente relacionadas com sintomas de problemas psicológicos (Riley & Park, 2014). Especificamente, este tipo de estratégias de coping (e.g., desenvolvimento de planos de ação e autocontrolo) encontra-se relacionado com melhor saúde, tanto a nível físico, como psicológico (Lumpkin, 2008; Ross & Aday, 2006; Kevers et al., 2016; Billings et al., 2000) e a redução de sintomas depressivos (Mitchell et al., 1983). Por outro lado, estratégias de coping focadas na emoção (e.g., negação e autculpabilização) encontram-se associadas a problemas emocionais, como ansiedade e sintomatologia depressiva, e a maiores níveis de stress (Garnefski & Kraaij, 2007; Luna et al., 2016; Musil & Ahmad, 2002). Posto isto, como as estratégias de coping evitante (e.g., distração) não apresentam como alvo a fonte causadora de stress, podem originar maior impacto negativo a longo prazo, comparativamente com as estratégias de coping ativo (Suls & Fletcher, 1985). Assim, estratégias de coping evitante, como a negociação e o uso de substâncias (Sanjuán & Ávila, 2016), encontram-se normalmente associadas a aumento de stress (Taylor & Stanton, 2007) e a mal-estar emocional (Sanjuán & Magallares, 2015), e negativamente relacionadas com bem-estar (Korpela et al., 2018).

Em suma, o impacto da exposição a situações adversas pode ser positivo ou negativo, dependendo das estratégias de coping adotadas, podendo estas demonstrarem-se adaptativas ou não adaptativas, respetivamente (Hamama-Raz & Minerbi, 2019). Nesse sentido, após a exposição a uma situação de vida adversa, e através do uso de estratégias de coping adaptativas, é possível alcançar resultados positivos. Nos últimos, encontram-se enquadrados o crescimento pós-traumático e o bem-estar subjetivo.

Crescimento pós-traumático

Após a exposição a um evento potencialmente traumático, os indivíduos podem demonstrar respostas fisiológicas e psicológicas aquando da recordação do mesmo. Assim, para alguns indivíduos, as últimas podem apresentar diminuição ao longo do tempo e potenciar mudanças positivas em diferentes áreas da vida, enquanto que, para outros sujeitos, o evento adverso pode causar sofrimento de forma prolongada, podendo

desenvolver perturbação de stress pós-traumático (Mattson, et al., 2018). Posto isto, os eventos potencialmente traumáticos experienciados podem originar consequências psicológicas negativas, assim como consequências positivas, como é o exemplo do crescimento pós-traumático (Roohi et. al, 2020). O último é considerado uma experiência subjetiva de mudança psicológica positiva após a ocorrência de situações adversas, trauma ou experiências com elevado grau de desafio (Tedeschi & Calhoun 2004).

Adicionalmente, o crescimento pós-traumático engloba crescimento pessoal e mudanças ao nível cognitivo, emocional e adaptativo (Yang & Ha, 2019). Este pode encontrar-se relacionado com três áreas distintas, nomeadamente mudanças em si mesmo (e.g., aumento das capacidades de coping), mudanças nas relações interpessoais e mudanças na espiritualidade e na filosofia de vida. Mais especificamente, o crescimento pós-traumático encontra-se relacionado com o reforço da autoestima, relacionamentos pessoais significativos, utilização de novas e adequadas habilidades de coping e uma vivência espiritual enriquecida (Tedeschi & Calhoun 2004).

Neste sentido, o coping, mais especificamente, estratégias de coping adaptativas, medeiam a relação entre a ocorrência de experiências adversas e o desenvolvimento de crescimento pós-traumático (Matsui & Taku, 2016; Sarasua et al., 2012; Tan, 2013), onde as estratégias de coping adaptativas encontram-se positivamente relacionadas com o mesmo (Campbell-Sills, et al., 2006). Assim, estratégias de coping focadas no problema encontram-se positivamente relacionadas com crescimento pós-traumático (Kesimci et al. 2005; Yang & Ha, 2019), possibilitando um aumento da autoeficácia e da autoconfiança (Roohi et al, 2020). Estratégias como a mudança na forma de comunicar com os outros e na perceção de novas possibilidades/oportunidades encontram-se fortemente relacionadas com crescimento pós-traumático (Shakespeare-Finch et al., 2005). Da mesma forma, falar acerca da experiência potencialmente traumática tem sido considerada uma estratégia de coping potenciadora de desenvolvimento de crescimento pós-traumático, pois possibilita o processamento da experiência e a perceção de diferentes perspetivas e ideias (Joseph, 2011, citado por Hamama-Raz & Minerbi, 2019). Assim, é possível afirmar que um ambiente social que favorece a utilização desta estratégia pode assumir um papel significativo para o alcance de resultados positivos na saúde física e psicológica (Taylor & Stanton, 2007) e no desenvolvimento de crescimento pós-traumático (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Por outro lado, de acordo com Hamama-Raz e Minerbi (2019), estratégias de coping focadas na emoção podem agudizar/intensificar o impacto negativo e impossibilitar o desenvolvimento de crescimento pós-traumático (Hamama-Raz & Minerbi, 2019). Assim, estratégias de coping focadas na emoção são, a longo-prazo, percebidas como não eficazes (Loukzadeh & Bafrooi, 2013). Da mesma forma, estratégias de coping evitante são consideradas não adaptativas e estão negativamente associadas a crescimento pós-traumático, pois não direcionam os seus esforços para a fonte causadora de stress (Urcuyo et al., 2005).

Bem-estar subjetivo

A forma como os indivíduos lidam com situações de stress apresenta impacto no nível de satisfação com a vida (Buser & Kearney, 2017). Nesse sentido, o coping apresenta um papel importante na mediação entre situações de adversidade e bem-estar subjetivo (Lazarus & Folkman, 1987; Muyan-Yilik & Demir, 2019). O bem-estar subjetivo corresponde a uma avaliação cognitiva e afetiva dos indivíduos acerca da sua própria vida (Diener, 2000). As avaliações cognitivas representam o pensamento acerca da satisfação com a vida de uma forma global, ou seja, a percepção dos indivíduos sobre a satisfação com a sua vida na generalidade, enquanto que na avaliação afetiva, o afeto pode ser considerado como positivo ou negativo, dependendo das experiências emocionais (Sanjuán & Ávila, 2019).

Assim, os indivíduos que apresentam níveis elevados de satisfação com a vida, que experienciam alto nível de afeto positivo e baixo ou inexistente nível de afeto negativo, apresentam níveis mais elevados de bem-estar subjetivo (Sanjuán & Ávila, 2019; Deci & Ryan, 2008; Diener, 2000). Durante o percurso desenvolvimental, o nível de satisfação com a vida pode permanecer constante ou ser alterado, consoante a forma como lidam com as situações adversas e o tipo de estratégias de coping adotadas (Deniz, 2006).

Num estudo desenvolvido por Galiana et al., (2020), as estratégias de coping focadas no problema foram apresentadas como melhores preditores de bem-estar subjetivo, enquanto que as estratégias de coping focadas na emoção encontravam-se negativamente correlacionadas com o mesmo. Assim, estratégias de coping focadas no problema mostram-se mais adaptativas e demonstram uma relação positiva com a diminuição do stress experienciado e níveis mais elevados de satisfação com a vida (Roohi et al., 2020; Barnes & Lightsey, 2005; Deniz, 2006).

Não obstante, de acordo com a teoria anteriormente reportada, o coping focado na emoção é considerado um bom preditor de bem-estar subjetivo quando as situações são percebidas como incontroláveis, enquanto que o coping focado no problema é um melhor preditor de bem-estar subjetivo em situações que se encontram dentro do controlo do indivíduo (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1987). Nesse sentido, a procura de apoio social é uma estratégia de coping que apresenta um impacto positivo e significativo no desenvolvimento de bem-estar subjetivo, uma vez que está enquadrada em ambos os tipos de coping, isto é, coping focado no problema e coping focado na emoção (Folkman e Lazarus 1985; Vitaliano, et al., 1987). Assim, a procura de apoio social contribui para uma melhor gestão de situações adversas, tanto controláveis como incontroláveis, e consequentemente, para o aumento de bem-estar subjetivo e satisfação com a vida (Muyan-Yilik & Demir, 2019).

Por outro lado, o coping evitante prediz maiores níveis de stress e menor satisfação com a vida (Barnes & Lightsey, 2005; Deniz, 2006). Não obstante, os resultados neste domínio mostram-se algo controversos, sendo que alguns estudos (e.g., Chen, 2016) demonstram que o coping evitante não se encontra negativamente associado a bem-estar subjetivo, podendo constituir um preditor de bem-estar subjetivo e de maior satisfação com a vida. Num estudo desenvolvido por Muyan-Yilik e Demir (2019), os indivíduos que utilizaram estratégias de coping evitante experienciaram maior satisfação com a vida, dados concordantes com outros estudos que evidenciaram efeitos positivos associados ao coping focado na emoção e, especificamente, às estratégias de coping evitante (Austenfeld & Stanton, 2004; Folkman & Lazarus, 1980; Suls & Fletcher 1985).

Problemas de investigação e objetivos

Como discutido anteriormente, o coping apresenta um papel importante na forma como os indivíduos lidam com situações adversas e na saúde mental dos mesmos. O impacto na saúde mental é mediado pelas estratégias de coping utilizadas de modo a lidar com uma situação adversa, nomeadamente estratégias de coping adaptativas ou não adaptativas. Nesse sentido, torna-se importante validar a escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) que constitui uma forma de avaliar estratégias de coping, tanto na prática clínica, como em contexto de investigação.

Pese embora o investimento científico no domínio do coping e no desenvolvimento e adaptação de medidas, nomeadamente em Portugal (e.g., Inventário de coping), carecemos

ainda de medidas breves/curtas. Assim, o presente estudo pretende preencher a lacuna existente na avaliação do coping, apresentando como objetivo adaptar e providenciar evidências de validade e fidelidade da escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) no contexto português, analisando, assim, as suas características psicométricas.

Método

Participantes

No contexto do presente estudo, acederam ao protocolo 970 adultos. Não obstante, apenas 744 participantes foram considerados para as presentes análises, uma vez que apenas estes apresentavam dados válidos, nos diferentes questionários.

A amostra é constituída por 744 adultos, maioritariamente do sexo feminino (55.2%) e com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M= 25.7$; $DP= 8.24$). A maioria dos participantes encontra-se a estudar (49.0%) e a trabalhar a tempo inteiro (40.5%). A residência da maioria dos participantes concentra-se no distrito do Porto (73.7%), Aveiro (10.7%) e Braga (4.3%). No que concerne ao estado civil/relacional dos participantes, a maioria não se encontra numa relação de intimidade (46.8%), seguindo-se dos indivíduos que mantêm uma relação de namoro (40.1%).

Quadro 1

Caraterísticas sociodemográficas da amostra

	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	333	44.8
Feminino	410	55.2
Situação escolar/ profissional		
Empregado a tempo inteiro	301	40.5
Empregado a part-time	35	4.7
Desempregado	11	1.5
Desempregado à procura de emprego	29	3.9
Reformado	1	.1
Estudante	364	49.0
Doméstica	2	.3
Estado civil/ relacional		
Casado	65	8.7
União de facto	17	2.3
Separado/ divorciado	15	2.0
Numa relação de namoro	298	40.1
Sem relação de intimidade	348	46.8
Distrito de residência		
Aveiro	79	10.7
Beja	2	.3
Braga	32	4.3
Bragança	8	1.1
Castelo Branco	4	.5
Coimbra	10	1.3
Faro	1	.1
Guarda	3	.4
Leiria	2	.3
Lisboa	16	2.2
Portalegre	1	.1
Porto	546	73.7
Santarém	5	.7
Setúbal	3	.4
Viana do Castelo	6	.8
Vila Real	8	1.1
Viseu	7	.9
R. A. Açores	2	.3
R. A. Madeira	6	.8

Nota: n=Número de participantes da amostra; %=Percentagem

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar os participantes ao nível demográfico (e.g., sexo, idade, nacionalidade, número de filhos, origem étnica, estado civil), relacional (e.g., envolvimento relacional atual), formação académica e experiência profissional (e.g., último grau académico concluído, condição escolar/profissional atual) e experiências de vida stressantes (e.g., problemas

conjugais/namoro, problemas relacionais no contexto familiar, prisão, hospitalização, mudança de residência).

Escala de Coping

A Escala de Coping (*Coping Scale*; Hamby et al., 2015, adaptado de Holahan & Moos, 1987 and Spitzberg & Cupach, 2008) é constituída por 13 itens que avaliam as respostas comportamentais, cognitivas e emocionais para lidar com situações de adversidade (Hamby et al., 2018). Cada item é medido numa escala tipo *Likert* de 4 pontos, variando de 1 - '*maioritariamente verdade sobre mim*' a 4 - '*nada verdade sobre mim*'. A consistência interna reportada pelos autores da versão original foi excelente ($\alpha = .91$) (Hamby et al., 2018).

COPE

O Inventário de Coping (*COPE-Inventory*; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989, adaptado por Cabral & Matos, 2010) é uma escala multidimensional de coping composta por 32 itens e que permite avaliar seis subescalas, nomeadamente '*Ativo/ Reflexivo*' (7 itens) (e.g., 'Procuro definir uma estratégia para lidar com a situação/problema'), '*Procura de suporte*' (5 itens) (e.g., 'Procuro obter apoio emocional dos meus amigos e/ou familiares'), '*Evitante*' (7 itens) (e.g., 'Recuso-me a acreditar no que aconteceu'), '*Significação positiva*' (5 itens) (e.g., 'Aceito o que aconteceu como um facto e uma realidade'), '*Humor*' (4 itens) (e.g., 'Faço piadas acerca da situação/problema') e '*Consumo de substâncias*' (4 itens) (e.g., 'Bebo álcool para pensar menos no assunto'), que avaliam as diferentes formas pelas quais os indivíduos respondem ao stress (funcional e disfuncional). Cada item é medido numa escala tipo *Likert* de seis pontos, variando de 1 - '*discordo totalmente*' a 6 - '*concordo totalmente*'. No presente estudo apenas foi utilizada a subescala de Coping Evitante, que apresenta uma boa consistência interna no estudo original ($\alpha = .79$) (Cabral & Matos, 2010), assim como no presente estudo ($\alpha = .85$).

Escala de Satisfação com a Vida

A Escala de Satisfação com a Vida (*Satisfaction With Life Scale – SWLS*; Diener, Emmons, Larsen & Griffins, 1985, traduzida e adaptada por Simões, 1992) avalia a satisfação dos indivíduos com a sua vida, mediante os seus critérios pessoais e não por padrões estabelecidos por outros. No presente estudo foi utilizada a versão de Hamby et al.

(2015), que envolve cinco itens (e.g., ‘Estou satisfeito com a minha vida’), positivamente formulados e respondidos numa escala tipo *Likert* de quatro pontos, desde 1- ‘*nada verdade sobre mim*’ a 4 - ‘*maioritariamente verdade sobre mim*’. A consistência interna da escala original é muito boa ($\alpha = .87$), assim como no presente estudo ($\alpha = .84$).

Escala de Crescimento Pós-traumático

A Escala de Crescimento Pós-traumático (*Posttraumatic Growth Inventory – PTGI*; Tedeschi & Calhoun, 1996, adaptada por Resende et al., 2008) é constituída por 21 itens organizados em cinco subescalas, nomeadamente ‘*Relação com os outros*’ (7 itens) (e.g., ‘Percebo mais claramente que posso contar com as outras pessoas nos momentos difíceis’), ‘*Novas Possibilidades*’ (5 itens) (e.g., ‘Estabeleci um novo rumo para a minha vida’), ‘*Força Pessoal*’ (4 itens) (e.g., ‘Descobri que sou mais forte do que pensava’), ‘*Mudança Espiritual*’ (2 itens) (e.g., ‘Compreendo melhor a espiritualidade’) e ‘*Apreciação da Vida*’ (3 itens) (e.g., ‘Aprecio mais cada dia da vida’), que avaliam o grau das mudanças positivas percebidas após um acontecimento adverso. Cada item é medido numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, desde 0 - ‘*Não Mudei*’ ou ‘*Mudei mas não foi devido a esse acontecimento*’ a 5 - ‘*Mudei muito acentuadamente*’. No presente estudo foi utilizada uma versão curta de 9 itens, com base na proposta de Hamby et al. (2015). A consistência interna da escala é muito boa ($\alpha = .88$), assim como no presente estudo ($\alpha = .84$).

Procedimentos de tradução e adaptação da escala

Este estudo faz parte de um projeto de investigação mais alargado (“Portefólio de Resiliência: O Papel de Múltiplos Fatores Protetores na Relação entre Adversidade e Saúde Mental”) realizado em parceria com investigadores de outras instituições de ensino superior, nomeadamente o ISCTE-IUL e a Marquette University. Este projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE (Ref. 33/2019). Após esta aprovação, foi realizado um pedido de autorização ao autor da escala para a posterior adaptação e validação da mesma no contexto português. A tradução e adaptação da escala foi realizada de acordo com as recomendações da literatura neste domínio (Behling & Kenneth, 2000), nomeadamente, tendo sido realizada uma primeira tradução dos itens, que foi posteriormente revista por dois investigadores independentes. Seguidamente, esta versão traduzida foi alvo de retrotradução por um investigador bilingue, com formação e

conhecimentos teóricos em psicologia. Finalmente, a análise e discussão desta retrotradução foi realizada no sentido de garantir a equivalência concetual dos itens.

Recolha e análise de dados

Os dados foram recolhidos através da plataforma *online qualtrics*, sendo o *link* divulgado através de contactos institucionais (e.g., *mailing list* de instituições de ensino superior), empresas e redes sociais (e.g., *Facebook*). As condições de participação foram esclarecidas, sendo que todas as participações foram de carácter voluntário, anónimo e confidencial.

Relativamente à análise de dados, inicialmente, foram identificados e removidos 260 participantes que não completaram todos os questionários necessários à realização deste estudo. Foram assim considerados 744 participantes para a realização das análises posteriores de validade e fidelidade. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva para avaliar a normalidade da distribuição (Assimetria e Curtose). Os dados foram analisados com recurso ao *IBM SPSS® for Windows (Version 22.0)* ao nível da estatística descritiva e fidelidade. De modo a testar a validade de constructo, realizou-se uma análise fatorial confirmatória com recurso ao AMOS. O ajustamento do modelo foi analisado considerando os seguintes indicadores: GFI e CFI próximo de 1 (Bentler, 1990) e RMSEA abaixo de .10 (Maroco, 2010). Os modelos foram comparados com base nos valores de AIC e ECVI, valores mais reduzidos destes indicadores sugerem o melhor modelo (Schermelleh-Engel et al., 2003). A evidência de validade baseada na relação com outras variáveis foi testada através do coeficiente de correlação de *Pearson*, e a análise de consistência interna (fidelidade) foi realizada através do *Alpha de Cronbach*.

Resultados

Análise descritiva

Antes de realizarmos as análises de validade e fidelidade, realizámos uma análise descritiva de todos os itens. Nenhum dos itens revelou problemas significativos ao nível da distribuição, uma vez que, todos apresentaram valores de assimetria abaixo de 3 (Quadro 2).

Quadro 2

Análise descritiva dos itens: média, desvio padrão, assimetria e curtose

	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
			Estatística	Erro	Estatística	Erro
1. Quando tenho um problema, despendo tempo a tentar perceber o que aconteceu.	1.70	.764	1.074	.090	1.053	.179
2. Quando tenho um problema, tento ver o lado positivo da situação.	1.89	.844	.636	.090	-.341	.179
3. Quando tenho um problema, tento afastar-me e ver o problema de outro ponto de vista.	2.02	.814	.488	.090	-.247	.179
4. Quando tenho um problema, exploro diferentes alternativas para lidar com ele.	1.88	.755	.637	.090	.209	.179
5. Quando tenho um problema, tento ver o lado engraçado da situação.	2.30	.950	.193	.090	-.899	.179
6. Quando tenho um problema, penso sobre o que este problema me pode ajudar relativamente a mudanças maiores que preciso de fazer no meu estilo de vida.	1.94	.791	.552	.090	-.134	.179
7. Quando tenho um problema, costumo esperar e ver se ele se resolve sozinho.	3.02	.845	-.530	.090	-.393	.179
8. Quando tenho um problema, tento pensar que ele não é tão sério como parece.	2.52	.873	-.005	.090	-.685	.179
9. Quando tenho um problema, costumo fazer exercício, passatempos ou meditação para me ajudar a ultrapassar aquele momento difícil.	2.25	1.048	.327	.090	-1.091	.179
10. Quando tenho um problema, faço piadas sobre isso ou tento minimizar a sua importância.	2.50	.983	-.011	.090	-1.012	.179
11. Quando tenho um problema, assumo compromissos.	1.64	.761	1.104	.090	.834	.179
12. Quando tenho um problema, adoto medidas para cuidar melhor de mim e da minha família no futuro.	1.56	.675	1.105	.090	1.233	.179
13. Quando tenho um problema, esforço-me para melhorar as coisas no futuro através da alteração dos meus hábitos (e.g., dieta, exercício físico, finanças) ou manter-me próximo das pessoas de quem mais gosto.	1.54	.691	1.221	.090	1.352	.179

Validade de Constructo

Para obter evidências de validade de constructo (Quadro 3) foi primeiro testado o modelo original unidimensional constituído por 13 itens (Modelo 1). Não obstante, os valores de ajustamento revelaram-se sofríveis e identificámos 3 itens (7, 8 e 10) cujos pesos fatoriais foram inferiores a .30. Neste sentido, foi testado um novo modelo (Modelo 2) removendo estes três itens. Apesar de o ajustamento ter melhorado, ainda não se afigurou adequado. Foram analisados os índices de modificação, e atendendo aos elevados índices obtidos em três pares de itens, os erros destes itens foram correlacionados (9-13, 11-12, 12-13) (Modelo 3). Os valores de ajustamento obtidos foram adequados neste terceiro modelo, no entanto, o item 9 apresentou um peso fatorial inferior a .30, pelo que foi removido do modelo final (Modelo 4). Considerando os valores de AIC e ECVI, o modelo 4 deve ser escolhido por apresentar valores mais baixos para ambos os indicadores.

Quadro 3

Ajustamento dos modelos de análise fatorial confirmatória

	$\chi^2(df)$	GFI	CFI	RMSEA [90% CI]	AIC	ECVI
Modelo 1	1188.892 (65)	.76	.61	.153[.145;.160]	1240.892	1.670
Modelo 2	577.053 (35)	.84	.75	.144[.134;.155]	617.053	.830
Modelo 3	237.064 (32)	.94	.91	.091[.082;.104]	283.064	.381
Modelo 4	201.728 (25)	.94	.92	.098[.085;.110]	241.728	.325

Todos os itens da estrutura fatorial final (9 itens) apresentam pesos fatoriais superiores a .30 e um valor de significância <.001 (Quadro 4).

Quadro 4

Estrutura fatorial final e respectivos pesos fatoriais

Itens	Peso Fatorial
1. Quando tenho um problema, despendo tempo a tentar perceber o que aconteceu.	.356
2. Quando tenho um problema, tento ver o lado positivo da situação.	.714
3. Quando tenho um problema, tento afastar-me e ver o problema de outro ponto de vista.	.741
4. Quando tenho um problema, exploro diferentes alternativas para lidar com ele.	.762
5. Quando tenho um problema, tento ver o lado engraçado da situação.	.484
6. Quando tenho um problema, penso sobre o que este problema me pode ajudar relativamente a mudanças maiores que preciso de fazer no meu estilo de vida.	.659
11. Quando tenho um problema, assumo compromissos.	.433
12. Quando tenho um problema, adoto medidas para cuidar melhor de mim e da minha família no futuro.	.493
13. Quando tenho um problema, esforço-me para melhorar as coisas no futuro através da alteração dos meus hábitos (e.g., dieta, exercício físico, finanças) ou manter-me próximo das pessoas de quem mais gosto.	.383
Alfa de Cronbach	.81

Evidência de validade baseada na relação com outras variáveis

Os resultados revelaram associações estatisticamente significativas entre todas as variáveis analisadas. Especificamente, estratégias de coping mais adaptativas estão associadas a mais crescimento pós-traumático e satisfação com a vida, e a menos estratégias de coping evitante (Quadro 5).

Quadro 5

Correlação entre as variáveis em estudo, média e desvio padrão

	2	3	4	M	DP
1. Escala global de coping	-.402***	.526***	.428***	3.17	.49
2. Coping evitante		-.285***	-.287***	1.59	.58
3. Crescimento Pós-Traumático			.346***	3.14	.53
4. Satisfação com a vida			1	3.05	.61

Nota. ***p<.001

Discussão

O coping envolve todos os esforços que os indivíduos apresentam para lidar com situações adversas (Compas et al., 2001), de modo a diminuir o impacto negativo causado pelas mesmas (Pearlin & Schooler, 1978). Assim, a utilização de estratégias de coping visa manter o equilíbrio entre o *self* e o meio ambiente (Folkman & Moskowitz, 2004). Não obstante, nem todas as estratégias de coping possibilitam a diminuição do impacto negativo após uma experiência de vida adversa. Posto isto, as estratégias de coping podem demonstrar-se adaptativas ou não adaptativas. Como a própria denominação indica, o coping adaptativo engloba estratégias de coping que possibilitam lidar com situações adversas e diminuir o impacto negativo, enquanto que o coping não adaptativo potencia o aumento do stress experienciado (DeCuir-Gunby et al., 2020).

Nesse sentido, estratégias de coping focadas no problema são consideradas mais adaptativas quando comparadas com estratégias de coping focadas na emoção. As primeiras encontram-se associadas a melhor saúde a nível físico e psicológico (Lumpkin, 2008; Ross & Aday, 2006; Kevers et al., 2016; Billings et al., 2000) e à redução de sintomas depressivos (Mitchell et al., 1983). Por outro lado, estratégias de coping focadas na emoção estão relacionadas com maiores níveis de stress e a diversos problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (Garnefski & Kraaii, 2007; Luna et al., 2016; Musil & Ahmad, 2002).

Tendo em consideração a relevância do papel do coping na forma como os indivíduos lidam com situações adversas e na saúde mental dos mesmos, o objetivo do presente estudo passou por adaptar e providenciar evidências de validade e fidelidade da escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) no contexto português, analisando, assim, as suas características psicométricas. A adaptação da presente escala permitiu avaliar as respostas comportamentais, cognitivas e emocionais típicas para lidar com situações de adversidade (Hamby et al., 2018).

No presente estudo, foram obtidas evidências de validade e fidelidade da escala numa amostra de adultos portugueses. Através de uma análise fatorial confirmatória, foi possível avaliar a validade baseada na estrutura interna. Os resultados obtidos permitiram concluir que a estrutura original constituída por 13 itens (Modelo 1) apresenta-se inadequada, refletindo índices de ajustamento sofríveis. Não obstante, a estrutura constituída por 9 itens revelou índices de ajustamento adequados. Relativamente à consistência interna, obtivemos no presente estudo um valor de *Alpha de Cronbach* de .81. Comparando com os

resultados obtidos pelos autores da versão original, a consistência interna é mais elevada no estudo desenvolvido pelos mesmos ($\alpha = .91$) (Hamby et al., 2015). No entanto, a discrepância entre os valores é expectável devido à diminuição do número de itens, o que reflete um valor de consistência interna adequado no presente estudo.

Quanto aos resultados obtidos no âmbito da validade baseada na relação com outras variáveis, é possível verificar que estratégias de coping adaptativas encontram-se positivamente correlacionadas com mais crescimento pós-traumático e satisfação com a vida, e negativamente correlacionadas com estratégias de coping evitante.

As estratégias de coping adaptativas encontram-se positivamente correlacionadas com crescimento pós-traumático, de forma consistente com a literatura (Campbell-Sills et al., 2006). Deste modo, estratégias de coping focadas no problema, sendo consideradas mais adaptativas, mostram-se positivamente relacionadas com crescimento pós-traumático (Kesimci et al., 2005; Yang & Ha, 2019; Roohi et al., 2020), enquanto que, estratégias de coping focadas na emoção podem potenciar o aumento do impacto negativo e, consequentemente, impossibilitar crescimento pós-traumático, não se encontrando positivamente relacionadas com o último (Hamama-Raz & Minerbi, 2019).

Da mesma forma, estratégias de coping adaptativas encontram-se positivamente correlacionadas com mais satisfação com a vida. Consistentemente com evidência anteriormente reportada, estratégias de coping adaptativas, mais especificamente, estratégias de coping focadas no problema, mostram-se positivamente relacionadas com bem-estar subjetivo e maiores níveis de satisfação com a vida, enquanto que estratégias de coping focadas na emoção demonstram o inverso (Galiana et al., 2020; Roohi et al., 2020; Barnes & Lightsey, 2005; Deniz, 2006).

Por outro lado, estratégias de coping adaptativas encontram-se negativamente correlacionadas com estratégias de coping evitante, indo ao encontro da literatura que sugere que estratégias de coping evitante podem potenciar maior impacto negativo a longo prazo (Suls & Fletcher, 1985), maiores níveis de stress (Taylor & Stanton, 2007) e menor bem-estar de uma forma generalizada (Korpela et al., 2018). Nesta sequência, estratégias de coping evitante demonstram-se menos adaptativas, uma vez que se encontram relacionadas com menos crescimento pós-traumático (Urcuyo, 2005) e menos satisfação com a vida (Barnes & Lightsey, 2005; Deniz, 2006).

Apesar do reconhecimento da importância dos resultados aqui apresentados, importa também reconhecer algumas limitações. A recolha de dados *online* apresenta vantagens,

mas também tem inerente a impossibilidade de controlo sob o ambiente em que decorreu o preenchimento de dados, impossibilitou o esclarecimento de dúvidas durante o preenchimento do questionário e está associada a maior probabilidade de *drop-out*. Por outro lado, este tipo de recolha de dados possibilita a maximização de recursos, a ausência do efeito do investigador e o acesso a uma amostra maior e mais diversificada (Ramos & Leal, 2019). A recolha de dados *online* foi realizada durante o estado de emergência em Portugal devido à infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), podendo ter influenciado a predisposição dos sujeitos para participar no estudo, assim como as suas respostas. Para além disso, o processo de comparação dos resultados obtidos neste estudo mostrou-se dificultado devido à escassez de estudos internacionais publicados, possibilitando unicamente a comparação com o estudo original (Hamby et al., 2015).

Apesar das limitações referenciadas, de uma forma geral, os resultados demonstraram evidências de validade e fidelidade da escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) para avaliar este construto no contexto português e, conseqüentemente, contribuir significativamente para o desenvolvimento da investigação ao nível do coping e apoiar o exercício da prática clínica. Como sugestão para o futuro, seria pertinente a realização de um estudo de estabilidade temporal (teste-reteste), de modo a compreender a continuidade do uso de estratégias de coping. Por outro lado, também seria interessante a avaliação da adequação da escala junto de indivíduos em outras fases de desenvolvimento (e.g., adolescência).

Conclusão

Durante o desenvolvimento do presente estudo, foram realizados esforços de modo a adaptar e validar a escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) no contexto português, tendo esta revelado índices de qualidade de ajustamento e valores de consistência interna adequados para o modelo unidimensional constituído por 9 itens. A adaptação e validação da presente escala permitiu colmatar a escassez de medidas curtas/breves existentes nesta área. A escala *Coping Scale* (Hamby et al., 2015) constitui-se um instrumento de avaliação fiel e válido com potencialidade para o uso na população portuguesa. Assim, pretende-se que esta possa contribuir tanto para a prática clínica, como para o desenvolvimento da investigação. A presente escala poderá permitir o desenvolvimento de investigação longitudinal, visto que se trata de uma escala curta/breve e de fácil administração e compreensão. Por outro lado, o recurso à escala poderá apoiar a prática clínica, servindo de *screening* relativamente às estratégias de coping, possibilitando a adaptação da intervenção de acordo com os resultados obtidos.

Refletindo sobre a literatura existente na área e o trabalho desenvolvido no âmbito da dissertação, considera-se que a investigação futura deve direccionar-se na compreensão da forma como os indivíduos respondem a situações adversas e perceber se as estratégias de coping utilizadas se mostram adaptativas. Assim, é possível contribuir para a intervenção, de modo a promover o uso de estratégias adaptativas e a diminuição do uso de estratégias de coping evitante, com o intuito de promover uma maior adequação a situações de vida stressantes e potenciar o desenvolvimento de crescimento pós-traumático, bem-estar subjetivo e maior satisfação com a vida, prevenindo assim problemas de saúde mental (e.g., perturbação de stress pós-traumático).

Referências

- Aitken, A., & Crawford, L. (2007). Coping with stress: Dispositional coping strategies of project managers. *International Journal of Project Management*, 25, 666–673. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2007.02.003>
- Arble, E., Daugherty, A. M., & Arnetz, B. B. (2018). Models of first responder coping: Police officers as a unique population. *Stress and Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1002/smi.2821>
- Austenfeld, J. L., & Stanton, A. L. (2004). Coping Through Emotional Approach: A New Look at Emotion, Coping, and Health-Related Outcomes. *Journal of Personality*, 72(6), 1335–1364. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00299.x>
- Barnes, P. W., & Lightsey, O. R. (2005). Perceived Racist Discrimination, Coping, Stress, and Life Satisfaction. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 33, 48–61. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2005.tb00004.x>
- Baum, A. (1990). Stress, Intrusive Imagery, and Chronic Distress. *Health Psychology*, 9(6), 653–675. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.9.6.653>
- Behling, O., & Law, K. S. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments: Problems and solutions* (Vol. 133). Sage.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M., & Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 131–142. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.1.131>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events. *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Buser, J. K., & Kearney, A. (2017). Stress, Adaptive Coping, and Life Satisfaction. *Journal of*

- College Counseling*, 20, 224–236. <https://doi.org/10.1002/jocc.12071>
- Buser, J. K., & Kearney, A. (2017). Stress, Adaptive Coping, and Life Satisfaction. *Journal of College Counseling*, 20, 224–236. <https://doi.org/10.1002/jocc.12071>
- Cabral, J., & Mena Matos, P. (2010). Cope-inventory: Teste da estrutura factorial com uma amostra de jovens adultos universitários. *Psicologia*, 24(1), 49–71.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585–599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Chen, C. (2016). The Role of Resilience and Coping Styles in Subjective Well-Being Among Chinese University Students. *Asia-Pacific Education Researcher*, 377–387. <https://doi.org/10.1007/s40299-016-0274-5>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66, 71–81. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12043>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- DeCuir-Gunby, J. T., Johnson, O. T., Edwards, C. W., McCoy, W. N., & White, A. M. (2020). African American professionals in higher education: experiencing and coping with racial microaggressions. *Race Ethnicity and Education*, 23(4), 492–508. <https://doi.org/10.1080/13613324.2019.1579706>
- Deniz, M. E. (2006). The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision-

- making styles and decision self-esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, *34*(9), 1161–1170. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.9.1161>
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, *55*(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Folkman, S. (1997). Positive Psychological States and Coping with Severe Stress. *Social Science and Medicine*, *45*(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Folkman, S. (2010). Stress, Coping and Hope. *Psycho-Oncology*, *19*, 901–908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal Of Health and Social Behavior*, *21*(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it Changes it Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Personality and Social Psychology*, *48*(1), 150–170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science and Medicine*, *26*(3), 309–317. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90395-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4)
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, *55*, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Frydenberg, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, *66*, 82–92. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12051>
- Galiana, L., Tomás, J. M., Fernández, I., & Oliver, A. (2020). Predicting Well-Being Among the Elderly: The Role of Coping Strategies. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00616>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire:

- Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Gaudreau, P., & Blondin, J. P. (2004). Differential associations of dispositional optimism and pessimism with coping, goal attainment, and emotional adjustment during sport competition. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 245–269. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.245>
- Hamama-Raz, Y., & Minerbi, R. (2019). Coping strategies in secondary traumatization and post-traumatic growth among nurses working in a medical rehabilitation hospital: a pilot study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92, 93–100. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1354-z>
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. L. (2015). *Life Paths measurement packet: Finalized scales*. Sewanee, TN: Life Paths Research Program.
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. L. (2018). Resilience Portfolios and Poly-Strengths: Identifying Protective Factors Associated With Thriving After Adversity. *Psychology of Violence*, 8(2), 172–183. <https://doi.org/10.1037/vio0000135>
- Iwasaki, Y., Mannell, R. C., Smale, B. J. A., & Butcher, J. (2002). A short-term longitudinal analysis of leisure coping used by police and emergency response service workers. *Journal of Leisure Research*, 34(3), 311–339. <https://doi.org/10.1080/00222216.2002.11949974>
- Kesimci, A., Sevinç Göral, F., & Gençöz, T. (2005). Determinants of Stress-Related Growth: Gender, Stressfulness of the Event, and Coping Strategies. *Current Psychology*, 24(1), 68–75. <https://doi.org/10.1007/s12144-005-1005-x>
- Kevers, R., Rober, P., Derluyn, I., & De Haene, L. (2016). Remembering Collective Violence: Broadening the Notion of Traumatic Memory in Post-Conflict Rehabilitation. *Culture, Medicine and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s11013-016-9490-y>
- Kirchner, T., Forns, M., Amador, J. A., & Muñoz, D. (2010). Stability and consistency of coping in adolescence: A longitudinal study. *Psicothema*, 22(3), 382–388.
- Korpela, K. M., Pasanen, T., Repo, V., Hartig, T., Staats, H., Mason, M., Alves, S., Fornara,

- F., Marks, T., Saini, S., Scopelliti, M., Soares, A. L., Stigsdotter, U. K., & Thompson, C. W. (2018). Environmental Strategies of Affect Regulation and Their Associations With Subjective Well-Being. *Frontiers in Psychology, 9*, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00562>
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality, 74*(1), 9–46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality, 1*, 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Loukzadeh, Z., & Mazloom Bafrooi, N. (2013). Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *Journal of caring sciences, 2*(4), 313–319. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.037>
- Lumpkin, J. R. (2008). Grandparents in a Parental or Near-Parental Role. *Journal of Family Issues, 29*(3), 357–372. <https://doi.org/10.1177/0192513x07307848>
- Luna, S., Ramos, P., & Rivera, F. (2016). Coping strategies, stress and health of grandmothers caring for ascending and descending relatives/ Afrontamiento, estrés y salud en abuelas cuidadoras de familiares ascendentes y descendentes. *Estudios de Psicología, 37*(1), 90–114. <https://doi.org/10.1080/02109395.2015.1122435>
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos Técnicos, Software & Aplicações*. Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Matsui, T., & Taku, K. (2016). A Review of Posttraumatic Growth and Help-Seeking Behavior in Cancer Survivors: Effects of Distal and Proximate Culture. *Japanese Psychological Research, 58*(1), 142–162. <https://doi.org/10.1111/jpr.12105>
- Mattson, E., James, L., & Engdahl, B. (2018). Personality Factors and Their Impact on PTSD and Post-traumatic Growth is Mediated by Coping Style Among OIF/OEF Veterans. *Military Medicine, 183*(9–10), 475–480. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx201>
- Mitchell, R. E., Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1983). Stress, coping, and depression among married couples. *Journal of Abnormal Psychology, 92*(4), 433–448. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.92.4.433>

- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and Contextual Perspectives on Coping: Toward an Integrative Framework. *Journal of Clinical Psychology, 59*(12), 1387–1403. <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>
- Moos, R. H., Holahan, C. J., & Beutler, L. E. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Introduction to the special issue. *Journal of Clinical Psychology, 59*(12), 1257–1259. <https://doi.org/10.1002/jclp.10218>
- Musil, C. M., & Ahmad, M. (2002). Health of grandmothers: A comparison by caregiver status. *Journal of Aging and Health, 14*(1), 96–121. <https://doi.org/10.1177/089826430201400106>
- Muyan-Yılık, M., & Demir, A. (2019). A Pathway Towards Subjective Well-Being for Turkish University Students: The Roles of Dispositional Hope, Cognitive Flexibility, and Coping Strategies. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00162-2>
- Park, C. L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An Integrative Review of Meaning Making and Its Effects on Adjustment to Stressful Life Events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., & Blank, T. O. (2008). Meaning Making and Psychological Adjustment Following Cancer: The Mediating Roles of Growth, Life Meaning, and Restored Just-World Beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 863–875. <https://doi.org/10.1037/a0013348>
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology, 1*(2), 115–144. [https://doi.org/1089-2680/97/\\$3.00](https://doi.org/1089-2680/97/$3.00)
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*, 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2008). Coping With Increased Uncertainty in the Field of Work and Family Life. *International Journal of Stress Management, 15*(3), 209–221. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.209>
- Ramos, M. M., & Leal, I. (2019). *Protocolos de Investigação Online: Vantagens e Desvantagens*. In I. Patrão & I. Leal (Eds.), *Intervenção em Ciberpsicologia* (pp. 3-15). Lisboa: PACTOR.

- Resende, C., Sendas, S., & Mais, A. (2008). *Estudo das Características Psicométricas do Posttraumatic Growth Inventory – PTGI – (Inventário de Crescimento Pós-Traumático) para a População Portuguesa*. In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (coord.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Resick, P. A., Galovski, T. E., Uhlmansiek, M. O. B., Scher, C. D., Clum, G. A., & Young-Xu, Y. (2008). A Randomized Clinical Trial to Dismantle Components of Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Female Victims of Interpersonal Violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 243–258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.243>
- Richter, A., Näswall, K., de Cuyper, N., Sverke, M., de Witte, H., & Hellgren, J. (2013). Coping with job insecurity: Exploring effects on perceived health and organizational attitudes. *Career Development International, 18*(5), 484–502. <https://doi.org/10.1108/CDI-06-2013-0081>
- Riley, K. E., & Park, C. L. (2014). Problem-focused vs. Meaning-focused Coping as Mediators of the Appraisal-Adjustment Relationship in Chronic Stressors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 33*(7), 587–611. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.7.587>
- Roohi, S., Salehi, J., Mahmoodzadeh, H., & Morovati, Z. (2020). Relationship of Social Support and Coping Strategies with Post-Traumatic Growth and Functional Disability Among Patients with Cancer: Meditating Role of Health Literacy. *Iran Red Crescent Med J, 22*(3), 1–11. <https://doi.org/10.5812/ircmj.98347>
- Ross, M. E. T., & Aday, L. A. (2006). Stress and coping in African American grandparents Who are raising their grandchildren. *Journal of Family Issues, 27*(7), 912–932. <https://doi.org/10.1177/0192513X06287167>
- Sanjuán, P., & Ávila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 21*, 1–10. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.15401>
- Sanjuán, P., & Ávila, M. (2019). The Mediating Role of Coping Strategies on the Relationships Between Goal Motives and Affective and Cognitive Components of

- Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 20, 1057–1070.
<https://doi.org/10.1007/s10902-018-9987-x>
- Sanjuan, P., & Magallares, A. (2015). Coping strategies as mediator variables between explanatory styles and depressive symptoms. *Anales de Psicología*, 31(2), 447–451.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.173391>
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P., & Echeburúa, E. (2012). Factores de Vulnerabilidad y de Protección del Impacto Emocional en Mujeres Adultas Víctimas de Agresiones Sexuales. *Terapia Psicológica*, 30(3), 7–18.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300002>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Muller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74.
<http://doi=10.1.1.509.4258&rep=rep1&type=pdf>
- Semmer, N. K., & Meier, L. L., (2009). *Individual Differences, Work Stress and Health*. In Wiley, J., & Sons, International Handbook of Work and Health Psychology (3rd ed., pp.99-121). Cooper, C. L., Quick, J. C., & Schabracq, M. J.
<https://doi.org/10.1002/9780470682357>
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K., & Smith, S. (2005). Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 11(4), 325–334.
<https://doi.org/10.1177/153476560501100410>
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: a meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249–288.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.249>
- Tan, S. (2013). Resilience and Posttraumatic Growth: Empirical Evidence and Clinical Applications from a Christian Perspective. *Journal of Psychology and Christianity*, 32(4), 358–364.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Taylor, S. E., Wood, J. V., & Lichtman, R. R. (1983). It Could Be Worse: Selective

- Evaluation as a Response to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 19–40.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00139.x>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
<https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501>
- Thompson, S. C. (1985). Finding Positive Meaning in a Stressful Event and Coping. *Basic and Applied Social Psychology*, 6(4), 279–295.
https://doi.org/10.1207/s15324834basp0604_1
- Tsaur, S. H., Ku, P.-S., & Luoh, H.-F. (2016). Problem-focused or Emotion-focused: Which Coping Strategy has a Better Effect on Perceived Career Barriers and Choice Goals?. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21(4), 425–442.
<https://doi.org/10.1080/10941665.2015.1051488>
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health*, 20(2), 175–192.
<https://doi.org/10.1080/08870440512331317634>
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., & Becker, J. (1987). Raw Versus Relative Scores in the Assessment of Coping Strategies. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1–18.
<https://doi.org/10.1007/BF00845124>
- Yang, S. K., & Ha, Y. (2019). Predicting posttraumatic growth among firefighters: The role of deliberate rumination and problem-focused coping. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1–10.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203879>