

# Contributo para a adaptação da *life experiences survey* (LES) à população diabética portuguesa

ISABEL SILVA  
JOSÉ PAIS-RIBEIRO  
HELENA CARDOSO  
HELENA RAMOS

O objectivo deste estudo exploratório, correlacional, transversal, foi adaptar a *life experiences survey* (LES) aos doentes diabéticos portugueses. Num primeiro momento, uma amostra de conveniência foi constituída por 316 doentes diabéticos, 55,4% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 16 e os 84 anos de idade ( $M = 48,39$ ;  $DP = 16,90$ ), com um nível de escolaridade que variava entre os zero e os dezassete anos ( $M = 6,59$ ;  $DP = 4,25$ ), 41,8% com diabetes tipo 1, sendo que 40,2 % dos doentes não apresentavam complicações crónicas da diabetes. A duração da doença variou entre 4 meses e 43 anos ( $M = 13,66$ ;  $DP = 9,32$ ). Num segundo momento foi avaliada uma amostra de conveniência de 34 indivíduos diabéticos, com idades compreendidas entre os 15 e os 53 anos ( $M = 26,47$ ;  $DP = 7,60$ ), 40% do sexo masculino, com um grau de escolaridade que variava entre 6 e 18 anos ( $M = 12,35$ ;  $DP = 3,07$ ). Entre os participantes, 97,1% apresentavam diabetes tipo 1, variando a duração da doença entre os 7 meses e os 29 anos ( $M = 11,72$ ;

$DP = 6,39$ ). Estes indivíduos foram submetidos a avaliação duas vezes, com um intervalo de tempo máximo de uma semana, tendo constituído a amostra do teste-reteste. A versão portuguesa da LES consiste num instrumento de auto-resposta, com 47 itens e resposta ordinal tipo Lickert de 7 posições, que visa avaliar o stresse de uma forma total ao longo do último ano, distinguindo simultaneamente os acontecimentos de vida positivos dos negativos (desejabilidade dos acontecimentos) e a intensidade do seu impacto. Foi inspeccionada a fidelidade deste versão da escala através do alfa de Cronbach e do teste-reteste, tendo-se verificado que é aceitável. Verificou-se ainda que as suas subescalas se relacionam de forma significativa com medidas dependentes do stresse, nomeadamente com a ansiedade e depressão.

## 1. Introdução

Uma das formas de avaliar o stresse é através dos acontecimentos a que o indivíduo esteve sujeito num dado período de tempo anterior, da (in)desejabilidade destes e da magnitude do seu impacto. Este artigo pretende ser uma contribuição para a adaptação da *life experience survey* (LES) à população portuguesa com diabetes, instrumento que pretende avaliar o stresse total ao longo do último ano e os acontecimentos positivos e negativos ocorridos nesse período de tempo, bem como a magnitude do seu impacto. Nesse sentido, apresenta-se um estudo exploratório, transversal, em que se procura analisar a frequência da ocorrência desses acontecimentos, a consistência

□

Isabel Silva é psicóloga e aluna de doutoramento em Psicologia na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (bolsa Praxis XXI BD/21804/9).

José Pais-Ribeiro é professor convidado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Helena Cardoso é assistente hospitalar graduada do Serviço de Endocrinologia do Hospital Geral de Santo António e professora auxiliar do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Helena Ramos é directora do Serviço de Endocrinologia do Hospital Geral de Santo António.

Submetido à apreciação: 14 de Janeiro de 2003.

Aceite para publicação: 1 de Abril de 2003.

interna do instrumento e a sua correlação com os sintomas de ansiedade e de depressão, bem como algumas reflexões sobre as suas limitações.

Numerosos estudos se têm debruçado sobre a relação entre o stresse e a susceptibilidade a problemas físicos e psicológicos.

A análise das definições formais e funcionais de stresse conduz-nos à conclusão de que este é um processo complexo através do qual o organismo responde aos acontecimentos que fazem parte da vida do dia a dia susceptíveis de ameaçarem, ou de serem em causa, o bem-estar desse organismo (Gatchel, Baum, e Krantz, 1989; Taché e Selye, 1976).

Uma das perspectivas de stresse apresentadas na literatura que merece a nossa atenção é a da avaliação que a pessoa faz daquilo que pensa que é pedido pelo ambiente. Esta definição contém fortes elementos subjectivos, distinguindo-se claramente do estímulo objectivo e salientando a distinção entre acontecimento *per se* e a forma como ele é avaliado pela pessoa. Considera que a essência do stresse é a seguinte: o que é realmente importante não é tanto o significado objectivo de um dado estímulo, mas o seu impacto subjectivo. Assim, um mesmo acontecimento pode ser interpretado de diferentes formas por diferentes pessoas, porque essa avaliação reflecte as características sócio-culturais, a sua experiência pessoal, idiossincrasia, cognições e emoções de cada indivíduo (Sarason, Levine e Sarason, 1982; Taché e Selye, 1976). A atribuição de valor a uma determinada situação é muito pessoal e, por essa razão, faz sentido olhar para os acontecimentos de vida de uma perspectiva interaccional.

Uma das formas de avaliar o stresse é através dos acontecimentos de vida a que o indivíduo esteve submetido num período de tempo anterior. A diferenciação entre acontecimentos de vida desejáveis e indesejáveis, proposta por I. G. Sarason, J. H. Johnson e J. M. Siegel (1978), vai ao encontro dessa distinção anteriormente referida e reflecte um reconhecimento crescente de que, mais do que o acontecimento de vida em si mesmo, é a percepção que o indivíduo tem e o significado que lhes atribui que é determinante (Sarason, Levine e Sarason, 1982).

Os acontecimentos de vida podem distinguir-se de acordo com a magnitude do seu impacto, que depende da avaliação que cada indivíduo faz da situação de stresse, seja este positivo ou negativo (Dohrenwend e Dohrenwend, 1982; Leventhal, Patrick-Miller e Leventhal, 1998).

R. Lazarus e R. Launier (1978) reconhecem as seguintes formas de apreciação dos acontecimentos de vida: (1) acontecimentos irrelevantes, que dizem respeito aos acontecimentos de vida que não afectam o indivíduo; (2) acontecimentos benignos, avaliados

por este como positivos; (3) os acontecimentos ameaçadores ou perigosos, que propiciam stresse.

Por seu lado, J. L. P. Ribeiro (1998) considera a existência de dois tipos de apreciação envolvidos na resposta a um acontecimento: a apreciação primária, que se refere à interpretação do que realmente se passa, isto é, se se trata de um acontecimento irrelevante, benigno ou stressante e se envolve perda, ameaça ou constitui um desafio; a apreciação secundária, que se refere à avaliação dos recursos disponíveis para lidar com a situação.

I. G. Sarason, H. M. Levine e B. R. Sarason (1982) sublinham a ideia de que diferentes tipos de acontecimentos exercem a sua influência de formas diferentes e ao longo de diferentes períodos de tempo. A forma como um mesmo acontecimento é reavaliado continuamente pode contribuir para que a sua apreciação se vá transformando e essa apreciação é determinante da reacção ao stresse, das reacções experimentadas e da adaptação resultante.

Os primeiros instrumentos de avaliação dos acontecimentos de vida apresentavam uma série de limitações metodológicas, entre as quais se destacavam a sua não standardização, que impedia a comparação dos resultados de diferentes estudos, e o desconhecimento das suas propriedades psicométricas. Todavia, foram sendo introduzidos alguns melhoramentos a nível metodológico na construção destes instrumentos, tendo estes deixado de ter por objectivo o simples controlo da ocorrência de determinados acontecimentos, para passarem a reflectir o processamento individualizado de cada situação (Sarason e Sarason, 1984; Singer, 1976).

De uma forma geral, tem vindo a ser reconhecido que um instrumento de avaliação dos acontecimentos de vida deve possuir três características:

- 1) Deve incluir uma lista de acontecimentos experimentados com alguma frequência na população investigada;
- 2) Deve permitir que os respondentes avaliem a (in)desejabilidade desses acontecimentos;
- 3) Deve permitir a avaliação individualizada do impacto pessoal dos acontecimentos experimentados (Kessler, Price e Wortman, 1985; Pancheri *et al.*, 1976; Sarason, Johnson e Siegel, 1978; Sarason, Levine e Sarason, 1982).

Entre os principais métodos de recolha de dados utilizados nesta área destacam-se os inventários de auto-registo e as entrevistas semiestruturadas.

Dois dos instrumentos de avaliação dos acontecimentos de vida mais frequentemente referidos na literatura são o *schedule of recent events* (SRE) e o *life experiences survey* (LES).

A SRE foi, sem dúvida, a escala mais utilizada na investigação sobre stress até aos anos 70. Este instrumento, desenvolvido por T. H. Holmes e R. H. Rahe (1967), consiste num questionário de auto-relato, constituído por 43 acontecimentos, que pergunta ao indivíduo se estes ocorreram na sua vida num passado recente (últimos 6 meses ou um ano). Baseia-se na assunção de que as mudanças na vida são, por si, stressantes, não fazendo distinção entre acontecimentos de vida desejáveis e indesejáveis, aspecto pelo qual foi duramente criticada.

A LES, escala desenvolvida por I. G. Sarason, J. H. Johnson e J. M. Siegel (1978), é um instrumento de auto-relato, constituído por 57 itens, que permite ao respondente indicar acontecimentos que tenha experimentado ao longo do último ano e nos últimos 6 meses, avaliando-os separadamente em relação à sua desejabilidade e ao impacto que tiveram na sua vida. A escala encontra-se dividida em duas partes distintas:

- 1) A primeira destina-se a todos os respondentes e contém uma lista de 47 acontecimentos de vida comuns a indivíduos numa grande variedade de situações, mais três espaços em branco, nos quais o indivíduo pode indicar outros acontecimentos que possa ter experimentado nesse período de tempo e que não se encontrem referidos no questionário;
- 2) Na segunda parte estão listados 10 acontecimentos de vida relacionados com a vida académica; esta secção destina-se apenas a estudantes, mas pode ser utilizada com outras populações.

Os itens da LES foram seleccionados para representar as mudanças na vida que ocorrem mais frequentemente nos indivíduos da população em geral. Muitos dos itens baseiam-se em instrumentos de avaliação dos acontecimentos de vida existentes, nomeadamente no SRE. Outros itens foram incluídos porque se considerou que ocorriam frequentemente e poderiam exercer um impacto significativo na vida das pessoas que os experimentam. Na construção da escala, alguns itens foram tornados mais específicos, como, por exemplo, a gravidez, o aborto e o trabalho do marido/esposa, sendo feita uma distinção clara entre o item a ser respondido pelos respondentes do sexo feminino e pelos do sexo masculino.

O formato da LES leva os respondentes a avaliarem separadamente se os acontecimentos são desejáveis ou indesejáveis e a intensidade do seu impacto. Assim, é pedido ao indivíduo que indique quais os acontecimentos que experimentou num passado recente (entre 0-6 meses e 6 meses e um ano), bem

como se estes foram positivos ou negativos e qual a intensidade do impacto percebido de um acontecimento particular na sua vida na altura da sua ocorrência. Os valores são atribuídos numa escala de 7 pontos, que vai do extremamente negativo (-3) ao extremamente positivo (+3).

O valor de mudança positiva é calculado somando os valores dos acontecimentos designados como positivos pelo indivíduo e o valor de mudança negativa é calculado somando os valores dos acontecimentos considerados negativos por este. O valor total (representando a mudança total de acontecimentos de vida desejáveis e indesejáveis) é calculado a partir do somatório dos valores de mudança positiva e negativa.

A relação entre os valores obtidos na LES e as medidas de desejabilidade social mostrou não ser significativa, sendo que as respostas parecem ser relativamente livres de vieses provocados pela desejabilidade social.

O objectivo deste estudo foi contribuir para a adaptação da LES para a população diabética portuguesa, através da análise de frequências dos acontecimentos de vida avaliados, da consistência interna deste instrumento e da correlação dos resultados através dele obtidos com os sintomas de ansiedade e de depressão. Para tal optou-se por um desenho exploratório, correlacional, transversal.

## 2. Métodos

### 2.1. Participantes

Numa primeira fase participou uma amostra de conveniência constituída por 316 doentes diabéticos, 55,4% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 16 e os 84 anos de idade ( $M = 48,39$ ;  $DP = 16,90$ ); 17,7% destes doentes eram solteiros, 72,5% casados/juntos, 3,8% divorciados/separados e 6,0% viúvos, com uma escolaridade que variava entre os zero e os dezassete anos de ensino ( $M = 6,59$ ;  $DP = 4,25$ ). Entre os participantes distinguem-se 41,8% com diabetes tipo 1, sendo que 40,2% dos doentes não apresentavam complicações crónicas da diabetes. A duração da doença variou entre 4 meses e 43 anos ( $M = 13,66$ ;  $DP = 9,32$ ).

Num segundo momento participou uma amostra de conveniência constituída por 34 indivíduos diabéticos, com idades compreendidas entre os 15 e os 53 anos ( $M = 26,47$ ;  $DP = 7,60$ ), 61,8% do sexo feminino, 58,8% solteiros e 41,2% casados, com um grau de escolaridade que variava entre 6 e 18 anos ( $M = 12,35$ ;  $DP = 3,07$ ). Entre os participantes deste segundo grupo, 97,1% apresentavam diabetes tipo 1,

variando a duração da doença entre os 7 meses e os 29 anos ( $M = 11,72$ ;  $DP = 6,39$ ). Os participantes deste segundo grupo foram submetidos a duas avaliações, com um intervalo de tempo entre elas no máximo de uma semana, tendo constituído a amostra do teste-reteste.

## 2.2. Instrumentos

*LES*: versão portuguesa da *life experiences survey*, escala originalmente desenvolvida por I. G. Sarason, J. H. Johnson e J. M. Siegel (1978), constituída por 47 itens e 3 espaços em branco, em que o indivíduo pode indicar outros acontecimentos de vida experimentados, com 7 opções de resposta tipo Lickert, que tem como objectivo a avaliação do stresse total ao longo do último ano, do total de acontecimentos de vida positivos e negativos, bem como da intensidade do seu impacto na vida do indivíduo. Foram omitidos os itens da segunda parte relativos à vida académica, que constituem uma subescala destinada exclusivamente a estudantes.

*Escala de ansiedade e depressão hospitalar (HADS)*: a escala de ansiedade e depressão hospitalar é a versão portuguesa da *hospital anxiety and depression scale*, escala desenvolvida por A. S. Zigmond e R. P. Snaith (1983) e que tem como objectivo avaliar a ansiedade e a depressão no contexto dos cuidados de saúde. A escala faz uma distinção clara entre os dois conceitos, sendo que cada um destes domínios é avaliado por 7 itens, com 4 opções de resposta. A versão portuguesa (J. L. Ribeiro, M. Baltar, T. Ferreira, R. Meneses, T. Martins e I. Silva — versão em estudo) apresenta razoáveis propriedades psicométricas, tendo sido utilizada para validação da LES.

## 3. Procedimento

Para proceder à validação cultural da LES foi obtido prévio consentimento dos autores da escala original, tendo a elaboração da versão portuguesa tido como ponto de partida a versão da LES publicada (Sarason, Johnson e Siegel, 1978).

Após uma clarificação do conceito, a adaptação do instrumento obedeceu aos seguintes procedimentos iniciais: tradução, retroversão, retrotradução.

A tradução da versão original da LES foi realizada por um tradutor cuja língua-mãe era o português, que possuía conhecimentos de inglês (língua em que foi escrito o questionário original) e, simultaneamente, tinha conhecimento dos objectivos e intenções subjacentes à construção do questionário.

A retroversão constituiu o segundo passo deste processo, tendo como objectivo identificar qualquer discrepância entre o sentido da tradução e o do questionário original. Foi realizada por um tradutor cuja língua mãe era o português, que possuía formação superior em língua inglesa e desconhecia o questionário original.

Finalmente, a retrotradução foi realizada por um nativo da língua em que foi feita a tradução (português), com formação superior em inglês, língua em que era fluente.

Adoptou-se uma abordagem económica, que consistiu na análise e discussão da tradução, retroversão e retrotradução, que haviam sido realizadas de forma independente por diferentes tradutores, com o objectivo de detectar discrepâncias entre as traduções, de forma a chegarem a um consenso em relação à tradução das instruções e de cada item. Esta abordagem procurou detectar, num estágio ainda precoce, interpretações idiossincráticas em relação ao sentido do item, bem como pequenas imprecisões.

Finalmente, procedeu-se a uma análise cognitiva das instruções e dos itens da escala. Para tal foi realizado um estudo piloto com o objectivo geral de avaliar a clareza, compreensão e relevância cultural, bem como confirmar se a terminologia era adequada. Os objectivos específicos deste pequeno estudo foram:

- 1) Identificar questões problemáticas;
- 2) Determinar as razões pelas quais essas questões são problemáticas;
- 3) Registar as soluções propostas para clarificar a forma como foram formuladas as frases.

O estudo foi conduzido com 5 indivíduos seleccionados entre aqueles que na população-alvo poderiam apresentar mais problemas de compreensão.

Completo-se um registo de dados dos participantes, com a idade, sexo, profissão, escolaridade e tempo que demoraram a completar o questionário. Todos os participantes eram do sexo feminino, sofriam de diabetes, tinham idades compreendidas entre os 22 e os 66 anos ( $M = 54$ ), apresentavam uma escolaridade que variava entre os zero e os dezasseis anos ( $M = 5,6$ ), sendo uma doente estudante e as restantes 4 reformadas.

As doentes foram interrogadas acerca de comentários em relação à impressão geral e à compreensão do questionário e sua aceitabilidade, tendo sido discutido o questionário item por item, incluindo as instruções e opções de resposta. Nos casos em que a terminologia não foi bem percebida, foi solicitado aos indivíduos que sugerissem formas alternativas de formular a pergunta ou as hipóteses de resposta, de modo a torná-la de mais fácil compreensão. Final-

mente, foi perguntado a cada um se pensava que devia ser acrescentada alguma outra pergunta importante.

Na versão portuguesa optou-se por considerar globalmente os acontecimentos de vida que ocorreram no último ano, não se fazendo a distinção dos acontecimentos ocorridos nos últimos 6 meses e nos 6 meses anteriores a esse período. Também se optou por utilizar apenas o primeiro grupo de 47 questões e espaços em branco para acrescentar outros acontecimentos de vida que o indivíduo considere relevantes, aplicáveis a todos os respondentes, tendo sido omitidas as questões relacionadas com a vida académica, dado muitos dos participantes estudados já não serem estudantes ou nunca o terem sido.

Assim, a versão portuguesa consiste num questionário de auto-resposta que tem por objectivo avaliar a frequência e o tipo (positivo, quando o acontecimento é desejável, ou negativo, quando indesejável) e intensidade do impacto dos acontecimentos de vida ocorridos no último ano. Esta escala é constituída por 47 itens, em que são indicados acontecimentos de vida comuns a indivíduos que se encontram em diferentes situações e que devem ser respondidos segundo uma escala tipo Lickert, e por 3 espaços em branco, em que o respondente pode indicar outros acontecimentos que possa ter experimentado e que não tenham sido referidos ao longo da escala. As opções de resposta vão desde o «muito negativo» (cotada como -3), «mais ou menos negativo» (cotada como -2), «um pouco negativo» (cotada como -1), «não teve consequências nenhuma» (cotada como 0), «um pouco positivo (cotada como +1), «mais ou menos positivo» (cotada como +2), «muito positivo» (cotada como +3) e «não se aplica». Esta última opção de resposta, que não consta do questionário original, parece-nos importante para distinguir as respostas omissas do facto de o acontecimento não ter ocorrido na vida do indivíduo nesse período de tempo e vai ao encontro da necessidade expressa pelos respondentes de assinalarem a sua resposta a cada questão.

À semelhança da escala original, o valor de mudança positiva é calculado somando os valores dos acontecimentos designados como positivos pelo indivíduo e o valor de mudança negativa é calculado somando os valores dos acontecimentos considerados negativos por este. De igual forma, o valor total de *stress* é calculado a partir do somatório dos valores de mudança positiva e negativa.

Também, como sucede com a escala original, não existe um ponto de corte que nos permita classificar os resultados obtidos.

Procedeu-se à análise das propriedades psicométricas do instrumento.

## 4. Resultados

### 4.1. Frequência da ocorrência dos acontecimentos de vida

Uma vez que os participantes avaliados apresentam características demográficas muito heterogéneas, analisou-se a frequência da ocorrência de cada um dos acontecimentos de vida (*Quadro 1*).

A análise dos dados sugere que alguns acontecimentos de vida têm uma frequência extremamente baixa (nomeadamente a morte do marido/companheiro ou da esposa/companheira — item 3; gravidez da esposa ou namorada — item 11; a esposa/companheira teve um aborto — item 33; e noivado — item 44).

Em relação ao item 33, a totalidade dos participantes declarou não ter ocorrido no último ano. Relativamente ao aborto, não se verifica essa ausência quando é perguntado aos respondentes do sexo feminino (item 34) se esse acontecimento ocorreu no último ano. Uma hipótese explicativa poderá ser o facto de as malformações e o aborto espontâneo ou aconselhado pelo médico não serem raros nas mulheres com diabetes e, logo, socialmente melhor aceite pelas pessoas em geral e mais facilmente declarado no preenchimento do questionário. Também poderá contribuir para estes resultados o facto de o aborto não constituir realmente um acontecimento comum na vida das pessoas consideradas de uma forma geral. Entre os acontecimentos de vida referidos como mais frequentes encontram-se a alteração dos hábitos de sono (dormir muito mais ou muito menos) — item 4; grande mudança nos hábitos alimentares — item 6; dificuldades sexuais — item 16; e grande mudança no seu nível económico (para melhor ou para pior) — item 19, acontecimentos que poderão estar associados a sintomas da diabetes, reacções emocionais à doença, ao seu tratamento e às sequelas crónicas.

Relativamente a outros acontecimentos que têm ocorrido ao longo do último ano, dos 316 respondentes, apenas 55 destes (17,41%) optaram por acrescentar acontecimentos à listagem apresentada. Destes acontecimentos de vida, 68,85% dizem respeito a aspectos relacionados com a família, 11,47% a mudanças a nível pessoal, 9,84% a aspectos económicos e aquisição de bens, 6,56% a outros aspectos relacionados com a actividade profissional e 3,28% a aspectos específicos relacionados com a saúde.

### 4.2. Consistência interna

A análise da consistência interna da escala revelou que esta apresenta um alfa de Cronbach de 0,70, o que pode ser considerado aceitável.

**Quadro I**  
**Frequências dos acontecimentos de vida ocorridos ao longo do último ano**

Acontecimentos de vida	Frequência da ocorrência	Acontecimentos de vida negativos	Acontecimentos de vida neutros	Acontecimentos de vida positivos
Item 1	9,5%	0,9%	0,3%	8,2%
Item 2	5,4%	3,4%	0,3%	1,6%
Item 3	0,3%	0,3%	–	–
Item 4	37,0%	18,0%	10,1%	8,8%
Item 5	30,1%	20,3%	8,2%	1,6%
Item 6	34,6%	8,6%	7,9%	18,1%
Item 7	1,6%	1,2%	0,3%	–
Item 8	27,8%	16,8%	11,1%	–
Item 9	24,1%	0,6%	2,2%	21,2%
Item 10	2,5%	1,2%	0,6%	0,6%
Item 11	0,6%	–	–	0,6%
Item 12	2,5%	0,6%	–	1,9%
Item 13	16,8%	5,4%	2,5%	8,8%
Item 14	7,0%	0,9%	0,9%	5,1%
Item 15	29,1%	23,4%	4,4%	1,2%
Item 16	35,0%	21,5%	11,7%	1,5%
Item 17	4,1%	2,8%	0,6%	0,6%
Item 18	9,2%	6,0%	2,5%	0,6%
Item 19	32,6%	16,2%	3,8%	12,7%
Item 20	28,5%	10,4%	7,9%	10,1%
Item 21	29,4%	1,8%	4,1%	23,4%
Item 22	7,6%	1,6%	–	6%
Item 23	2,2%	0,9%	–	1,2%
Item 24	11,1%	3,7%	1,9%	5,4%
Item 25	4,8%	0,6%	–	4,0%
Item 26	11,7%	6,3%	1,6%	3,9%
Item 27	1,6%	0,3%	–	1,2%
Item 28	8,3%	2,2%	2,2%	3,7%
Item 29	26,3%	9,1%	3,5%	13,6%
Item 30	7,6%	2,5%	2,8%	2,2%
Item 31	2,8%	0,6%	0,6%	1,5%
Item 32	1,3%	1,2%	–	–
Item 33	0%	–	–	–
Item 34	1,3%	0,9%	0,3%	–
Item 35	19,0%	16,1%	1,9%	0,9%
Item 36	29,4%	11,4%	7,0%	11,0%
Item 37	19,3%	2,8%	3,2%	13,3%
Item 38	1,3%	0,9%	0,3%	–
Item 39	14,2%	9,4%	3,2%	1,5%
Item 40	2,2%	0,9%	0,3%	0,9%
Item 41	7,9%	1,2%	1,9%	4,7%
Item 42	2,2%	0,6%	0,3%	1,2%
Item 43	9,2%	2,5%	5,7%	0,9%
Item 44	0,3%	–	–	0,3%
Item 45	4,1%	2,5%	0,9%	0,6%
Item 46	2,5%	0,9%	0,3%	1,2%
Item 47	2,2%	–	0,6%	1,6%

A análise do teste-reteste permitiu verificar que a correlação entre os resultados da primeira avaliação e os da segunda é elevada, como pode ser confirmado pela análise do *Quadro II*.

Os resultados demonstram que se trata de uma escala válida, dado apresentar uma boa correlação entre os resultados do teste-reteste e um alfa de Cronbach razoável.

### 4.3. Correlação com ansiedade e depressão

Procedeu-se à análise da correlação entre os acontecimentos de vida considerados de uma forma geral, os positivos e negativos, e os valores de ansiedade e de depressão apresentados pelos participantes. Os resultados sugerem que a escala total apenas apresenta uma correlação positiva, ainda que modesta, com a ansiedade [ $r(316) = 0,18$ ;  $p < 0,01$ ], não estando significativamente correlacionada com a depressão. Por sua vez, os acontecimentos de vida negativos demonstram estarem significativamente associados com a ansiedade [ $r(316) = 0,39$ ;  $p < 0,0001$ ] e com a depressão [ $r(316) = 0,28$ ;  $p < 0,0001$ ]. Estes dados vão ao encontro dos apresentados por I. G. Sarason, J. H. Johnson e J. M. Siegel (1978) no estudo de desenvolvimento da LES. No que diz respeito aos acontecimentos de vida positivos, verificou-se que estão associados de forma negativa, ainda que modesta, unicamente ao nível de depressão [ $r(316) = -0,19$ ;  $p < 0,01$ ]. Estes resultados parecem apoiar os encontrados por I. G. Sarason, J. H. Johnson e J. M. Siegel (1978), que também não haviam encontrado uma relação significativa entre a ansiedade e estes acontecimentos de vida, mas cujos dados apoiavam a existência de uma relação entre os acontecimentos de vida negativos e os problemas de natureza psicológica, nomeadamente entre aqueles e a depressão.

Os baixos valores de correlação encontrados são associados por I. G. Sarason, J. H. Johnson e J. M. Siegel (1978) ao facto de os efeitos do stresse diferirem de pessoa para pessoa, de acordo com as suas características pessoais. Também a existência de outras variáveis moderadoras, como características

de personalidade, condições sócio-ambientais e experiências anteriores, poderá contribuir para os resultados observados.

## 5. Discussão

A LES demonstra vantagem sobre outras escalas ao fazer a importante distinção entre os acontecimentos de vida desejáveis ou indesejáveis, bem como ao permitir ao respondente avaliar o grau de impacto que esses acontecimentos tiveram na sua vida. A escala demonstra ser bem aceite pela população diabética e os seus itens provaram conservar-se actuais, apesar de datarem dos anos 70 e de alguns se terem baseado nos instrumentos desenvolvidos ainda nos anos 60.

Os resultados do estudo da versão portuguesa da LES sugerem que este poderá constituir um instrumento importante para investigação, dado apresentar uma razoável fidelidade e as suas duas subescalas se relacionarem de forma significativa com medidas dependentes do stresse, nomeadamente com a ansiedade e a depressão.

Será importante reflectir sobre a possibilidade de proceder à construção de categorias de acontecimentos (por exemplo, relacionadas com o emprego, saúde/doenças, finanças, família) que permitam uma leitura mais clara dos dados obtidos, uma vez que, a não ser que se avalie uma amostra extremamente numerosa, se encontra sistematicamente um número muito pequeno de pessoas que experimentaram um determinado acontecimento de vida.

Uma das limitações apresentadas pelo presente estudo é o facto de não se ter procedido à adaptação para a população portuguesa da segunda parte da escala, isto é, dos 10 itens relacionados com a vida académica. Sendo o stresse, cada vez mais, uma área de importância capital na vida dos estudantes, será indispensável proceder a essa adaptação em estudos futuros. Também será de considerar a possibilidade de distinguir entre os acontecimentos que ocorreram nos últimos 6 meses e os que ocorreram entre os 6 e 12 meses anteriores à avaliação, à semelhança do que é proposto pelos autores da escala original.

**Quadro II**  
**Correlação teste-reteste**

	Correlação teste-reteste	Correlação com a escala total
Escala total	0,84	–
Total de acontecimentos de vida positivos	0,83	0,54
Total de acontecimentos de vida negativos	0,84	0,50

Uma outra limitação que poderemos apontar prende-se com o facto de se tratar de um instrumento genérico, que nos leva a subestimar o stress que poderá estar associado a condições específicas apresentadas pelo indivíduo, neste caso ao diagnóstico de diabetes *mellitus*. A solução poderá vir a passar pela combinação de escalas de stress genéricas e específicas para determinadas condições ou contextos-alvo de interesse dos estudos (doenças, emprego, aspectos financeiros, etc.). A utilização de uma escala geral permitiria a detecção de resultados não esperados, uma vez que abarcaria uma ampla esfera de dimensões, enquanto o uso de uma escala específica para a condição focaria detalhadamente domínios relevantes a esta, sendo mais sensível à mudança e contribuindo para aumentar a aceitabilidade por parte do respondente.

### □ Referências bibliográficas

- DOHRENWEND, B. S.; DOHRENWEND, B. P. — Some issues on stressful life events. In MILLON, T., GREEN, C.; MEAGHER, R., ed. lit. — Handbook of clinical health psychology. New York : Plenum Press, 1982, 91-102.
- GATCHEL, R. J.; BAUM, A.; KRANTZ, D. S. — An introduction to health psychology. New York : McGraw-Hill Book Company, 1989.
- HOLMES, T. H.; RAHE, R. H. — The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 11 (1967) 213-218.
- KESSLER, R. C.; PRICE, R. H.; WORTMAN, C. B. — Social factors in psychopathology : stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*. 36 (1985) 531-572.
- LAZARUS, R.; LAUNIER, R. — Stress-related transactions between person and environment. In PERVINS, L.; LEWIS, M. ed. lit. — Internal and external determinants of behaviour. New York : Plenum, 1978.
- LEVENTHAL, H.; PATRICK-MILLER, L.; LEVENTHAL, E. A. — It's long-term stressors that take a toll : comment on Cohen *et al.* (1998). *Health Psychology*. 17 : 3 (1998) 211-213.
- PANCHERI, P., *et al.* — Life stress events and state-trait anxiety in psychiatric and psychosomatic patients. In SPIELBERGER, C. D.; SARASON, I. G., ed. lit. — Stress and anxiety. USA : Hemisphere Publishing Corporation, 1976, 367-395.
- RIBEIRO, J. L. P. — Psicologia da saúde. Lisboa : ISPA, 1998.
- SARASON, I. G.; JOHNSON, J. H.; SIEGEL, J. M. — Assessing the impact of life changes : development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 46 : 5 (1978) 932-946.
- SARASON, I. G.; LEVINE, H. M.; SARASON, B. R. — Assessing the impact of life changes. In MILLON, T., GREEN, C.; MEAGHER, R., ed. lit. — Handbook of clinical health psychology. New York: Plenum Press, 1982, 377-399.
- SARASON, I. G.; SARASON, B. R. — Life changes, moderators of stress, and health. In BAUM, A.; TAYLOR, S. E.; SINGER, J. E., ed. lit. — Handbook of psychology and health. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1984, 279-299.

SINGER, J. E. — Traditions of stress research : integrative comments. In SPIELBERGER, C. D.; SARASON, I. G., ed. lit. — Stress and anxiety. USA : Hemisphere Publishing Corporation, 1976, 25-33.

TACHÉ, J.; SELYE, H. — On stress and coping mechanisms. In SPIELBERGER, C. D.; SARASON, I. G., ed. lit. — Stress and anxiety. USA : Hemisphere Publishing Corporation, 1976, 3-24.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. — The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavia*. 67 (1983) 361-370.

### □ Summary

#### ADAPTATION OF THE LIFE EXPERIENCES SURVEY (LES) TO THE PORTUGUESE DIABETIC POPULATION : A CONTRIBUTION

The objective of this exploratory, transversal study was to adapt the life experiences survey (LES) to the Portuguese diabetic patients. In a first moment, we studied a convenience sample of 316 diabetic patients, 55.4% of whom were women, aged between 16 and 84 years old ( $M = 48.39$ ;  $SD = 16.90$ ), with a school level ranged between 0 and 17 years ( $M = 6.59$ ;  $SD = 4.25$ ), 41.8% with type 1 diabetes, 40.2% suffering from diabetic chronic complications. Diabetes duration in this group varied between 4 months and 43 years ( $M = 13.66$ ;  $SD = 9.32$ ). In a second moment, we studied a convenience sample of 34 diabetic patients, aged between 15 and 53 ( $M = 26.47$ ;  $SD = 7.60$ ), 40% of who were males; with a school level ranged between 6 and 18 years ( $M = 12.35$ ;  $SD = 3.07$ ), 91% suffered from type 1 diabetes and diabetes duration varied between 7 months and 29 years ( $M = 11.72$ ;  $SD = 6.39$ ). This second group was submitted to psychological assessment in two occasions, during the same week, constituting the retest sample. The Portuguese version of LES is a self-report questionnaire, constituted by 47 items, with a Lickert type response, with seven positions, intended to evaluate the total stress throughout the last year, simultaneously distinguishing positive and negative life events, as well as the intensity of the impact on individuals' life. We inspected the reliability with Cronbach alpha and test-retest procedures and concluded that this psychometric property was acceptable. We also verified that both sub-scales are significantly related to relevant stress dependent measures, namely anxiety and depression.

## Apêndice

### Avaliação de acontecimentos de vida

A seguir vai encontrar uma lista de acontecimentos que, por vezes, trazem algumas mudanças à vida de quem passa por eles. Se esses acontecimentos ocorreram consigo durante o último ano, por favor, responda se tiveram consequências positivas (boas) ou negativas (más) na sua vida.

[Faça uma cruz (X) na resposta que parece ser mais próxima daquilo que pensa.]

Acontecimento de vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
1. Casamento								
2. Problemas com a justiça								
3. Morte do marido/companheiro ou esposa/companheira								
4. Alteração dos hábitos de sono (dormir muito mais ou muito menos)								
5. Morte de uma pessoa da família								
a) Mãe								
b) Pai								
c) Irmão								
d) Irmã								
e) Avó								
f) Avô								
g) Outro (qual? ..... )								
6. Grande mudança nos hábitos alimentares (comer muito mais ou muito menos)								
7. Recusa de empréstimo ou hipoteca								
8. Morte de um amigo/amiga próximo/a								
9. Grande sucesso na vida pessoal								
10. Transgressões menores da lei (por exemplo, perturbação da paz)								
11. <i>Homem</i> : gravidez da esposa ou namorada								
12. <i>Mulher</i> : gravidez								
13. Mudança na situação profissional (por exemplo, responsabilidades diferentes no trabalho, grandes mudanças nas condições de trabalho, mudança nas horas de trabalho)								

Acontecimento de vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
14. Emprego novo								
15. Problema de saúde ou acidente grave de uma pessoa da família								
a) Pai								
b) Mãe								
c) Irmã								
d) Irmão								
e) Avô								
f) Avó								
g) Esposa/companheira ou marido/companheiro								
h) Outro (qual?..... )								
16. Dificuldades sexuais								
17. Problemas com o patrão (por exemplo, estar em risco de perder o emprego, ter sido suspenso)								
18. Problemas com a família do marido/companheiro ou esposa/companheira								
19. Grande mudança no seu nível económico (para melhor ou para pior)								
20. Grande mudança na proximidade dos membros da família (a proximidade aumentou ou diminuiu)								
21. Entrada de um novo membro para a família (através do nascimento, da adopção, de um familiar que foi viver para sua casa, etc.)								
22. Mudança de casa								
23. Separação ou divórcio do marido/esposa ou companheiro/a (devido a um conflito)								
24. Grande mudança nas suas actividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência)								
25. Reconciliação (fazer as pazes) com o marido/esposa ou com o companheiro/a								

Acontecimento de vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
26. Grande mudança no número de discussões com o marido/esposa ou companheiro/a (muitas mais ou muitas menos discussões)								
27. <i>Homens casados</i> : mudança no emprego da mulher (começou a trabalhar, mudou para um novo emprego, etc.)								
28. <i>Mulheres casadas</i> : mudança no emprego do marido (perda do emprego, começar a trabalhar num novo emprego, reforma, etc.)								
29. Grande mudança na quantidade e forma como ocupa os seus tempos livres								
30. Pedir um empréstimo muito elevado (para comprar casa, montar um negócio, etc.)								
31. Pedir emprestado algum dinheiro (para comprar um frigorífico, uma televisão, etc.)								
32. Ser despedido do emprego								
33. <i>Homem</i> : a esposa/companheira teve um aborto								
34. <i>Mulher</i> : teve um aborto								
35. Estar bastante doente ou ter um acidente grave								
36. Grande mudança nas actividades sociais (por exemplo, ir mais ou menos a festas, ao cinema, visitar amigos ou familiares)								
37. Grande mudança nas condições de vida da sua família (por exemplo, construção de uma casa nova, remodelação da casa, deterioração da casa, etc.)								
38. Divórcio								
39. Doença ou acidente grave de um amigo								
40. Reforma do trabalho								

Acontecimento de vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
41. Saída de casa de um/a filho/a (porque casou, foi estudar para longe de casa, foi viver sozinho/a, etc.)								
42. Deixar de estudar porque chegou ao fim do ciclo de estudos								
43. Separação do cônjuge (marido/companheiro ou esposa/companheira) devido a trabalho, viagem, etc.								
44. Noivado								
45. Terminar a relação com o/a namorado/a								
46. Sair de casa pela primeira vez								
47. Reconciliação (fazer as pazes) com o namorado/a								
Outras experiências recentes que tiveram impacto na sua vida (escreva qual e faça uma cruz na resposta que acha estar mais próxima do que pensa)								
48.								
49.								
50.								

*Life experiences survey*, versão portuguesa (Isabel Silva e J. Ribeiro, 2000).