

SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL EM  
MULHERES SOBREVIVENTES DO CANCRO DA MAMA

MARIA CLÁUDIA MARQUES RIBEIRO

Orientador de Dissertação: PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Co-orientador de Dissertação: DOUTORA INÊS ALVAREZ

Coordenador de Seminário de Dissertação: PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Especialidade em Psicologia da Saúde

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de  
Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário  
para obtenção de grau de Mestre na especialidade de  
Psicologia da Saúde conforme o despacho da DGES, nº 6037/ 2007 publicado  
em Diário da Republica 2ª série de 23 de Março, 2007

## **Agradecimentos**

Este espaço é dedicado àqueles que contribuíram para a realização deste estudo. A todos eles expresso os meus sinceros agradecimentos.

Gostaria de agradecer a oportunidade concedida pela Professora Doutora Isabel Leal, orientadora desta dissertação, pela sua competência científica, pela liberdade de acção e cordialidade.

À Doutora Inês Alvarez, minha co-orientadora, pela sua competência científica, pela permanente disponibilidade, bem como pelo conhecimento partilhado, críticas e sugestões relevantes ao longo da dissertação e, ainda, pelo apoio constante.

Estou inteiramente grata a todas as mulheres sobreviventes do cancro da mama que participaram neste estudo, a todas elas que vivenciaram as limitações da humanidade e que chegaram até ao mais íntimo do seu ser. A todas agradeço, elas são a autêntica potência de existir.

O meu profundo e sentido agradecimento aos meus pais, em especial à minha mãe pelo incentivo recebido, pela paciência e compreensão revelada. Ao inestimável apoio familiar manifestado.

Agradeço também a todas as pessoas que me acompanharam de formas muito diferentes, directamente e indirectamente, no decurso e na concretização desta etapa.

Assim como ao ISPA - IU, a «casa» onde a presente dissertação teve lugar.

## RESUMO

O cancro da mama é considerado um acontecimento stressante, pelo que a investigação tem se focado nos factores adaptativos e facilitadores ao nível da saúde, sobrevivência e qualidade de vida. O suporte social é um mecanismo de *coping* eficaz não só durante a vivência da doença crónica, como na fase posterior ao tratamento, possibilitando um ajustamento psicossocial positivo. Este estudo descritivo transversal teve como objectivo analisar a satisfação com o suporte social em mulheres sobreviventes do cancro da mama, e averiguar algumas variáveis sociodemográficas e clínicas que influenciam esta relação. A amostra foi composta por 50 mulheres sobreviventes, com idades compreendidas entre os 35 e 80 anos. Verificou-se que as participantes sentem-se mais satisfeitas com o suporte proporcionado pelos amigos e mais insatisfeitas com as actividades sociais. Observou-se ainda que as sobreviventes desempregadas estão mais satisfeitas com suporte familiar ( $K = 5,953$ ;  $\rho = 0,203$ ) e as mulheres submetidas a cirurgia reconstrutiva encontram-se menos satisfeitas com a sua intimidade ( $Z = -0,176$ ;  $\rho = 0,027$ ). Os resultados sugerem que o suporte social desempenha um papel valioso na gestão da doença crónica, e a satisfação com as fontes de suporte pode ter impacto na qualidade de vida das sobreviventes, sensibilizando para um possível aumento de intervenções e apoio psicossocial dirigido à mulher, à sua feminilidade e relações significativas.

**Palavras-chave:** neoplasia mamária, suporte social, mulheres sobreviventes

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO EM INGLÊS: Satisfaction with Social Support in Female Breast Cancer Survivors

---

**ABSTRACT**

Breast cancer is considered a stressful event, so research has focused on factors and adaptive facilitators concerning health, survival and quality of life. Social support is a powerful coping mechanism not only for the experience of chronic illness, such as during post-treatment, enabling a positive psychosocial adjustment. This cross-sectional study aimed to examine satisfaction with social support in female breast cancer survivors, and examine some of the socio-demographic and clinical factors that may influence this relationship. The sample consisted of 50 female survivors aged between 35 and 80 years. It was found that the participants feel more satisfied with support from friends and more dissatisfied with social activities. It was also observed unemployed survivors are more satisfied with support from family ( $K = 5,953; \rho = 0,203$ ) and women undergoing reconstructive surgery are less satisfied with their intimacy ( $Z = -0,176; \rho = 0,027$ ). Results suggest social support plays a valuable role in managing chronic illness and the satisfaction with sources of support may have an impact on survivors' quality of life, raising awareness for increasing psychosocial interventions and support aimed at women, their femininity and significant relationships.

**Key-words:** breast neoplasm, social support, female survivors

## Índice

Estado da Arte .....	1
Método.....	6
Participantes .....	6
Instrumento .....	8
Procedimento .....	9
Resultados.....	10
Discussão .....	13
Conclusão .....	15
Referências Bibliográficas.....	17
Tabela I - Características sociodemográficas e clínicas da amostra .....	7
Tabela II - Distribuição da amplitude, média e desvio-padrão da escala global e das diferentes sub-escalas da ESSS (N=50) .....	10
Tabela III - Correlação entre as notas das sub-escalas e escala total .....	12
ANEXO A – Protocolo – Questionário Sociodemográfico e Clínico e Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)	
ANEXO B – Grelha de Correção da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)	
ANEXO C – <i>Outputs</i> dos Resultados	

## Estado da Arte

O cancro da mama é uma das doenças com maior impacto na sociedade, associado a uma agressão a um órgão repleto de simbolismo na feminilidade e na maternidade. Trata-se da localização neoplásica maligna mais frequente e com elevadas taxas de mortalidade em todo o mundo (Patrão & Leal, 2004). Em Portugal por ano são detectados aproximadamente 4300 novos casos clínicos e 1500 mulheres morrem com esta doença. A taxa de mortalidade por cancro da mama feminina tem diminuído 2 por cento anualmente (Bastos *et al.*, 2007).

O seu diagnóstico e prognóstico afectam todos os aspectos da vida da mulher, na sua identidade, na sua percepção do passado, presente e futuro (Kärki *et al.*, 2004). O tratamento do carcinoma da mama inclui uma abordagem múltipla, desde a intervenção cirúrgica, a quimioterapia, a radioterapia e a hormonoterapia, causando graves consequências físicas e efeitos psicológicos e sociais, como ao nível da percepção da sexualidade e da própria imagem corporal que pode diminuir significativamente a qualidade de vida (Picaró & Perloiro 2005).

De acordo com o *National Coalition for Cancer Survivorship* o conceito de sobrevivente de cancro refere-se a toda a pessoa a quem é feito um diagnóstico de cancro até ao fim da vida. Para Solana (2005) a pessoa que terminou os tratamentos e encontra-se livre da doença pode ser considerada uma sobrevivente de cancro, ainda que segundo a revisão da literatura efectuada por Leigh & Stovall vários autores estabelecem a barreira dos cinco anos para determinar a sobrevivência a um cancro (2003, cit. *in* Pinto & Ribeiro, 2007).

A vivência do cancro da mama representa uma experiência de crise que tem o potencial de desencadear um processo transicional com implicações negativas, sobretudo psicossociais (Patrão & Leal 2004), que pode perdurar após um ano da intervenção cirúrgica (Thoits, 1986). No entanto, algumas sobreviventes fazem uma atribuição positiva ao perceberem o cancro como uma transição psicossocial e não como um trauma, que pode dar lugar ao crescimento pessoal e a uma reorganização do seu projecto de vida (Cordova *et al.* 2001).

Em situações de crise o suporte social tem importância a inibir o desenvolvimento de doenças, da gestão da própria doença e na recuperação da mesma (Ribeiro, 1999). Nesta medida, o suporte social funciona como um «recurso de *coping*», que actua na diminuição das exigências da situação stressante (Ribeiro, 2007). Os estudos verificaram que o suporte social

não só cumpre uma função protectora quanto aos efeitos nocivos do stress, como permite estreitar um relacionamento entre o nível de satisfação e o contacto interpessoal e a facilidade de ajustamento (Cobb, 1976; Cohen, 1985; Ribeiro, 1999; Coelho & Ribeiro, 2000; Arora *et al.*, 2007).

O suporte social tem sido definido como uma construção complexa e multidimensional que encerra um conjunto de mecanismos, através dos quais as relações interpessoais protegem os indivíduos dos efeitos prejudiciais do stress na sua saúde, bem-estar e qualidade de vida (Serra, 2002).

Os referenciais mais antigos conceptualizaram o suporte social como a informação disponível ao indivíduo para acreditar que é cuidado e amado, estimado e valorizado e que pertence a uma rede de comunicação e obrigações mútuas (Cobb, 1976). Já Kaplan, Cassel e Gore (1977) consideraram o suporte social como o grau em que as necessidades sociais de uma pessoa são satisfeitas através da sua interacção com outros. Para Thoits (1986) essas necessidades têm a ver com o afecto, estima, pertença, identidade e segurança, e são satisfeitas através do apoio emocional (carinho e compreensão) e instrumental (aconselhamento, informação e assistência material). Para Ribeiro (1999) este constructo pode ser caracterizado em função das suas fontes informais (familiares, amigos, vizinhos, grupos sociais, igreja e centros de dia) que proporcionam apoio nas actividades diárias, em resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos e das suas fontes formais (hospitais, serviços de saúde e técnicos) que facultam assistência especializada ou ajuda às pessoas necessitadas. O suporte social desdobra-se também entre os seus aspectos tangíveis que têm a ver com as características da rede social de apoio, e os seus aspectos subjectivos que têm a ver com a percepção do suporte disponível em situação de necessidade, que corresponde ao grau de satisfação dos indivíduos respeitante à sua vida social (Wethington & Kessler, 1986; Coelho & Ribeiro, 2000)

Segundo Helgeson (2003) o suporte social pode ser diferenciado em suporte emocional (presença de pessoas disponíveis para conversar, escutar, preocupar-se, empatizar e promover confiança) concedido pela família, amigos ou técnicos de saúde, em suporte instrumental (ajuda nas tarefas domésticas, aquisição de medicamentos), e em suporte informacional (instruções, conselhos e orientações).

Compreende-se assim que o suporte social pode ser aferido através do grau em que o indivíduo se sente desejado, respeitado e envolvido socialmente, ou seja, na medida em que suporte é percebido (Cobb, 1976; Cohen, 1985; Coelho & Ribeiro, 2000; Santos *et al.*, 2003;

Patrão & Leal, 2004; Maly *et al.* 2005). Esta percepção baseia-se na comunicação dos sujeitos que são estimados, e assenta na crença generalizada que o indivíduo tem de que os outros se interessam por ele e que se encontram disponíveis quando necessita, o que leva à satisfação nas relações interpessoais (Matos & Ferreira, 2000).

Consequentemente, a satisfação com o suporte social parece ser determinante na resistência psicológica ao stress da doença, o que acarreta uma percepção de bem-estar (Coelho & Ribeiro, 2000) e aumenta a satisfação de viver (Cobb, 1976). Mas, a interacção social *per si* não é uma fonte permanente de suporte social, pode ser inclusive uma fonte de angústia dependendo da qualidade e características da interacção. O tipo de interacção social corresponde a uma necessidade específica, e essa interacção social representa um modo de suporte se for percebido dessa forma (Norberg *et al.* 2006).

Como tal, o suporte social facilita o ajustamento psicológico à doença oncológica, no sentido dos indivíduos obterem os recursos necessários para exercerem estratégias de *coping* ou de resolução de problemas (Holland & Holahan, 2003).

Os estudos de intervenção psicossocial em pacientes com cancro da mama sugeriram que o suporte social pode atenuar as condições stressantes da doença e do tratamento (Glanz & Lerman, 1992), a melhorar a adaptação e o bem-estar emocional, e a reduzir o medo de recorrência (Holland & Holahan, 2003). Também verificaram que o apoio emocional e familiar se relaciona com o ajustamento psicológico de mulheres com cancro da mama avançado, bem como a coesão familiar, a inserção social e a presença de um confidente se relaciona com a adaptação à situação oncológica mamária na fase do diagnóstico (Bloom & Spiegel 1984; Holland & Holahan, 2003).

A investigação observou que os indivíduos perante as suas limitações físicas beneficiam de um maior suporte social em comparação com o baixo suporte social perante o seu sofrimento emocional e com o suporte de outros significativos que se mostraram ineficazes no alívio da prostração e do desconforto. Os autores apontaram como limitações a disponibilidade e a eficácia de fontes de suporte social (Holland & Holahan, 2003; Patrão *et al.* 2006).

Noutro estudo verificou-se que as mulheres com cancro da mama passam por problemas emocionais nas fases de diagnóstico e tratamento, e um elevado nível de suporte social e optimismo está associado a um menor sofrimento emocional. O suporte social medeia a relação entre optimismo e stress na fase inicial, e durante os seis

meses após o tratamento em mulheres sobreviventes do cancro da mama, mas tal não se verificou de modo contínuo depois desse período (Trunzo & Pinto 2003).

Por conseguinte, considera-se que na vivência do cancro da mama a presença de suporte social no diagnóstico é percebido pelas mulheres como uma necessidade (Lindop & Cannon, 2001; Patrão *et al.* 2006; Arora *et al.* 2007; Gustavsson-Lilius *et al.* 2007)

Os resultados de investigações anteriores indicaram que o nível e a qualidade do suporte social pode influenciar as interações com o médico e a satisfação com os próprios profissionais de saúde. Demonstraram que o suporte emocional, informativo e instrumental dos cônjuges, familiares e amigos influencia a forma como o indivíduo se relaciona nas consultas médicas, havendo uma menor incidência no que respeita a problemas de interação e uma maior satisfação com os cuidados médicos (Hall & Dorman, 1990; Degner *et al.* 1997; Zachariae *et al.*, 2003; Han *et al.* 2005).

Outra investigação mostrou que as mulheres diagnosticadas com cancro da mama que se encontravam pouco satisfeitas com o suporte social dos familiares, amigos e cônjuges tinham uma baixa probabilidade de se sentirem satisfeitas com os profissionais de saúde (Alder & Bitzer, 2003; Han *et al.* 2005).

Mais recentemente outros investigadores verificaram que o suporte social influencia significativamente a qualidade de vida das sobreviventes do cancro da mama. Mostraram que a percepção do suporte social e a elaboração de estratégias de *coping* estão correlacionadas com um ajustamento psicológico positivo, bem como aferiram que o suporte social tem uma relação directa com o bem-estar psicológico (Filazoglu & Griva, 2008)

Um outro estudo mostrou que as interações sociais desenvolvidas no domínio laboral são um importante recurso de suporte social instrumental e emocional (Waxler-Morrison *et al.*, 1991) Outros autores observaram que os programas de suporte social entre pares levam à diminuição do isolamento social, aumento do optimismo sobre o futuro, e que colaboram para uma maior segurança das reacções pessoais e da feminilidade (Dunn *et al.*, 1999).

Esta investigação demonstrou que num grupo de 185 mulheres sobreviventes do cancro da mama, com menos de 50 anos de idade, após cinco anos de diagnóstico as preocupações ao nível físico, social e psicológico devem ser continuamente abordadas, para que as sobreviventes mantenham a sua capacidade de resiliência à medida que envelhecem. Verificou que o suporte social e toda a rede de apoio diminui desde o início do diagnóstico e

após os cinco anos de diagnóstico, como também a quantidade de suporte emocional recebido diminui consideravelmente (Dunn *et al.*, 1999).

Tem aumentado a investigação no campo do suporte social na doença oncológica como factor atenuante das condições agressivas do diagnóstico de cancro da mama feminino e de stress experienciado após o tratamento (Pistrang *et al.* 1999; Holland & Holahan, 2003; Santos *et al.*, 2003; Allen *et al.* 2009).

É pertinente referir as conclusões dos investigadores que evidenciaram que altos níveis de suporte social em mulheres sobreviventes do cancro da mama e os pensamentos intrusivos sobre o carcinoma, não têm uma relação significativa com a qualidade de vida. Todavia, baixos níveis de suporte social, a relação entre pensamentos intrusivos sobre o cancro e a qualidade de vida foi significativa e negativa (Lewis *et al.*, 2001).

Um estudo recente com 216 mulheres sobreviventes do cancro da mama verificou que o stress emocional e físico predomina após o término do tratamento e, que esta fase, pode representar o melhor período para se motivar as mulheres sobreviventes para prosseguir com objectivos comportamentais relacionados com a saúde através de intervenções de apoio a questões emocionais e físicas emergentes, a compreenderem os processos cognitivos, a traçarem recursos de *coping*, solicitarem suporte social com a disponibilidade da rede onde se inserem e inclusão em grupo de pares (Allen *et al.* 2009).

Por conseguinte, a literatura considera que o suporte social percebido por vezes mostra-se ineficaz, e que a sua eficácia depende das fontes do mesmo (Lehman *et al.*, 1990). Torna-se importante compreender a fonte do suporte social percebido que pode variar e pode ser combinada e, aferir a qualidade do suporte social como efectivamente satisfatória em mulheres sobreviventes do cancro da mama após a situação de crise e mobilizadora da rede social (Patrão & Leal, 2004; Ribeiro, 2007).

A partir do conjunto de investigações revistas parece pertinente não só analisar a satisfação do suporte social percebido em mulheres sobreviventes do cancro da mama, como analisar as variáveis sociodemográficas que podem influenciar a satisfação com o suporte social. As mesmas investigações permitiram destacar a influência da idade, o estado civil, o nível educacional, entre outras variáveis do tipo clínico, tendo em conta as necessidades psicossociais (Drageset & Lindstrøm, 2005; Han *et al.*, 2005; Maly *et al.*, 2005; Arora *et al.*, 2007; Bloom *et al.*, 2007; Filazoglu & Griva, 2008). Da literatura consultada não existe um foco pertinente quanto à influência não só da variável situação laboral em que se encontram as mulheres sobreviventes do cancro da mama como o tipo de tratamento efectuado.

Este estudo teve como objectivo avaliar a satisfação com o suporte social numa amostra de 50 mulheres sobreviventes do cancro da mama. Procedeu-se igualmente à identificação da fonte satisfatória de suporte social e à análise da percepção das sobreviventes relativamente ao suporte social disponível, bem como analisar em que medida as variáveis sociodemográficas e clínicas influenciam a satisfação com o suporte social.

## **Método**

### Participantes

A amostra deste estudo descritivo transversal foi constituída por 50 mulheres sobreviventes do cancro da mama, identificadas com base na estratégia tipo *bola de neve*. Trata-se de uma amostra não probabilística obtida por conveniência, uma vez que apenas foram incluídas mulheres que preenchiam os critérios do estudo.

Os indivíduos apresentaram uma média de idades de 55,04 ( $DP = 11,5$ ), verificando-se (mínimo de 35 e máximo de 80 anos). Já a maior percentagem (44%;  $N = 22$ ), situa-se no intervalo de 44-56 anos de idade, seguindo-se o grupo dos 56-68 anos (24%;  $N = 12$ ). Todas as inquiridas são de raça caucasiana.

Tendo em conta o estado civil a maioria das participantes (68%;  $N = 34$ ) respondeu estar casada, seis (12%) são divorciadas, bem como seis (12%) são viúvas e quatro (8%) são solteiras. Quanto ao número de filhos (48%;  $N = 24$ ) dos sujeitos referiu ter dois filhos, (32%;  $N = 16$ ) respondeu ter apenas um filho e (12%;  $N = 6$ ) têm três filhos.

No que concerne à escolaridade, (42%;  $N = 21$ ) referem ter até ao 6º ano, treze (26%) são licenciados ou com frequência universitária, nove (18%) possuem o 9º e 12º ano, seis (12%) expressaram ter o 6º ano e 9º ano e somente uma (2%) referiu ter estudos pós graduados. Respeitante à situação laboral, (40%;  $N = 20$ ) das inquiridas encontram-se reformados e (38%;  $N = 19$ ) trabalham por conta de outrem, quatro (8%) estão de baixa, outras quatro (8%) estão desempregados, três (6%;) trabalham por conta própria.

O carcinoma mamário para a maioria dos sujeitos (50%;  $N = 25$ ) foi diagnosticado há mais de 5 anos, seguido dos intervalos entre 3-4 anos (22%;  $N = 11$ ) e entre 1-2 anos (20%;  $N = 10$ ), e para três sujeitos (2%) o diagnóstico foi realizado há menos de um ano. A maioria das

participantes (54%;  $N = 27$ ) receberam alta médica e vinte e três (46%) ainda não tiveram alta.

No que toca aos tratamentos efectuados a maior percentagem (66%;  $N = 33$ ) das inquiridas referiu a quimioterapia, seguido da cirurgia radical (56%;  $N = 28$ ) e da radioterapia (52%;  $N = 26$ ). Igualmente verificou-se que (38%;  $N = 19$ ) dos sujeitos efectuaram cirurgia parcial, (30%;  $N = 15$ ) cirurgia reconstrutiva e somente (22%;  $N = 11$ ) terapia hormonal.

A maioria das inquiridas desta amostra (70%;  $N = 35$ ) participou presencialmente no estudo, e (30%;  $N = 15$ ) responderam às questões on-line. A Tabela I apresenta a restante caracterização sociodemográfica e clínica da amostra.

Tabela I - *Características sociodemográficas e clínicas da amostra*

<b>Mulheres Sobreviventes do Cancro da Mama</b>		
<b><math>N = 50</math></b>		
<b><math>N</math> (%)</b>		
<b>Idade</b>		
	32-44	7 (14,0)
	44-56	22 (44,0)
	56-68	12 (24,0)
	68-80	9 (18,0)
<b>Raça</b>	Caucasiana	50 (100,0)
<b>Estado Civil</b>		
	Solteira	4 (8,0)
	Casada	34 (68,0)
	Divorciada	6 (12,0)
	Viúva	6 (12,0)
<b>Número de Filhos</b>		
	Sem Filhos	3 (6,0)
	1	16 (32,0)
	2	24 (48,0)
	3	6 (12,0)
	4	1 (2,0)
<b>Escolaridade</b>		
	Até ao 6º Ano	21 (42,0)
	6º-9 Ano	6 (12,0)
	9º-12º Ano	9 (18,0)

	Frequência Universitária/ Licenciatura	13 (26,0)
	Estudos Pós Graduados	1 (2,0)
<b>Situação Laboral</b>		
	Conta de outrem	19 (38,0)
	Conta própria	3 (6,0)
	Baixa	4 (8,0)
	Desempregada	4 (8,0)
	Reformada	20 (40,0)
<b>Ano de Diagnóstico</b>		
	< 1 Ano	3 (6,0)
	1-2 Anos	10 (20,0)
	3-4 Anos	11 (22,0)
	> 5 Anos	25 (50,0)
<b>Alta Médica</b>		
	Sim	27 (54,0)
	Não	23 (46,0)
<b>Tratamentos Efectuados</b>		
	Radioterapia	26 (52,0)
	Quimioterapia	33 (66,0)
	Cirurgia parcial	19 (38,0)
	Cirurgia radical	28 (56,0)
	Cirurgia reconstrutiva	15 (30,0)
	Terapia hormonal	11 (22,0)

## Instrumento

A satisfação percebida pelas mulheres sobreviventes do cancro da mama em relação ao apoio social disponível foi avaliada através da aplicação da ESSS (Escala de Satisfação com o Suporte Social) de Pais Ribeiro (1999). Esta Escala foi desenvolvida por Wethington e Kessler (1986), validada para a população portuguesa por Ribeiro (1999) e validada para uma amostra portuguesa de mulheres com cancro da mama por Patrão *et al.* (2006). Trata-se de um questionário de auto-preenchimento, de reposta tipo Likert, que permite a operacionalização da variável satisfação com o suporte social através de 15 itens de diferencial semântico de 5 pontos: “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo a maior parte” e “discordo totalmente”, com valores de consistência interna (Alpha de Cronbach) que variam entre 0,64 e 0,83, e, a escala total possui um Alpha de Cronbach de 0,85.

A ESSS permite extrair quatro factores ou dimensões: “Satisfação com as amígdas” (SA) – avalia a percepção sobre a satisfação com as amígdas/amígdas e inclui as questões n.º 3, 12, 13, 14 e 15; “Intimidade” (IN) – avalia a percepção de suporte social íntimo e é avaliado pelas questões n.º 1, 4, 5 e 6; “Satisfação com a família” (SF) – mede a satisfação com o suporte familiar existente e inclui as questões n.º 9, 10 e 11; “Actividades sociais” (AS) – avalia a satisfação com as actividades sociais que o indivíduo realiza e integra as questões n.º 2, 7 e 8.

A nota total da escala resulta da soma da totalidade dos itens, e pode variar entre 15 e 75. À nota mais alta corresponde uma percepção de maior satisfação com o suporte social. A nota de cada factor ou dimensão resulta da soma dos itens pertencentes a cada sub-escala. Os itens são cotados atribuindo o valor “1” aos assinalados em “A”, e “5” aos assinalados em “E”. São excepção os itens que devem ser cotados invertidos: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, e 15.

## Procedimento

A recolha da amostra decorreu entre Fevereiro e Maio de 2010. Num contacto inicial solicitou-se a participação voluntária, informou-se do objectivo do estudo e foi garantida a confidencialidade dos dados. Após o consentimento da inquirida, procedeu-se à recolha individual dos dados através de um questionário sociodemográfico e clínico construído e à aplicação do instrumento de avaliação da satisfação com o suporte social. Recorreu-se igualmente à construção *on-line* do protocolo de avaliação, disponível no respectivo *website*, de preenchimento directo e enviado para o autor. As participantes foram idênticamente informadas sobre o objectivo do estudo, que as respostas seriam mantidas no anonimato e que poderiam recusar participar.

Posteriormente, executou-se a análise dos questionários sociodemográfico e clínico e a escala foi cotada de acordo com as indicações do autor que fez a adaptação (Ribeiro, 1999). A análise dos dados foi realizada utilizando o programa *Predictive Analytics Software* (PASW Statics 18), com recurso à estatística descritiva e inferencial.

## Resultados

Para conhecer a satisfação com o suporte social em mulheres sobreviventes do cancro da mama, verificou-se na análise dos resultados o nível médio de satisfação com o suporte social de 56,8 ( $DP = 10,63$ ), o que na globalidade indica uma elevada satisfação com o suporte social. O nível máximo de satisfação é de 75 e o nível mínimo de 17, o que dá uma amplitude de 58 valores. Pode-se inferir que 25% das inquiridas sentem-se razoavelmente satisfeitas com o suporte social, tendo uma satisfação de 51,0 valores ou inferior, e 75% demonstram uma satisfação igual ou superior a 62,5 valores, o que revela que se encontram bastante satisfeitas com o suporte social. Relativamente à assimetria apresenta um valor de  $-1,226 / 0,337 = -3,637$  havendo indícios significativos de assimetria à esquerda, ou seja, a existência de valores abaixo da média.

Tabela II - *Distribuição da amplitude, média e desvio-padrão da escala global e das diferentes sub-escalas da ESSS (N=50)*

<b>Escala Global e Sub-escalas</b>	<b>N.º de Itens</b>	<b>Amplitude</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
Escala Global (ESSS)	15	17-75	56,8	10,6
Satisfação com as amizades (SA)	5	5-25	19,5	3,8
Intimidade (IN)	4	4-20	15,6	3,9
Satisfação com a família (SF)	3	5-15	12,1	2,5
Actividades Sociais (AS)	3	3-15	9,4	2,8

Como se pode constatar na Tabela II a distribuição da média nas quatro dimensões da satisfação com suporte social demonstra que as participantes sentem uma maior satisfação com o suporte proporcionado pelos amigos. Sentem-se moderadamente satisfeitas com a intimidade e com o suporte familiar e mais insatisfeitas com as actividades sociais.

No sentido de verificar os objectivos do estudo recorreu-se aos testes não paramétricos de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, para a comparação dos resultados médios referentes à satisfação com o suporte social (ESSS) em função das variáveis sociodemográficas e clínicas. Utilizou-se uma probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05 para um intervalo de confiança (IC) de 95%. Para avaliar as sub-escalas que melhor explicam a satisfação com o suporte social procedeu-se a uma correlação de R de Spearman. Procurou-se ainda analisar em que grau a

variância geral dos resultados da satisfação com o suporte social (ESSS) se associa ao somatório da variância item a item, através do coeficiente Alpha de Cronbach.

Atendendo à idade das sobreviventes verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, não só no que diz respeito à satisfação global ( $K = 4,141$ ;  $\rho = 0,247$ ), mas também nas suas dimensões, não se podendo inferir que um grupo com uma determinada idade apresente níveis de satisfação com o suporte social significativamente superiores em relação aos demais grupos etários.

A percepção do suporte social em função do grau escolaridade das sobreviventes também não difere significativamente na escala global de satisfação ( $K = 5,277$ ;  $\rho = 0,153$ ) e respectivas sub-escalas.

Por sua vez, também não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil das mulheres e os índices médios de satisfação no âmbito global ( $K = 6,852$ ;  $\rho = 0,077$ ) e nas restantes quatro dimensões do suporte social. Quanto à situação laboral as desempregadas estão mais satisfeitas com o suporte familiar apresentando resultados significativamente superiores ( $K = 14,401$ ;  $\rho = 0,006$ ) em relação às que trabalham por conta de outrem e às que estão de baixa, não se verificando diferenças significativas nas outras dimensões e na escala global.

Tendo em conta o número de filhos das sobreviventes não se averiguaram diferenças estatisticamente significativas na globalidade ( $K = 5,953$ ;  $\rho = 0,203$ ) e nas dimensões de satisfação com o suporte social.

A análise dos resultados que se segue tem por base as variáveis clínicas, sendo possível observar que a satisfação das mulheres com o suporte social não diverge significativamente de acordo com o ano de diagnóstico do carcinoma mamário. Contudo, o grupo de mulheres que não recebeu alta médica demonstra estar mais satisfeito com o suporte social em relação ao grupo de mulheres que tiveram alta médica ( $Z = -0,848$ ;  $\rho = 0,396$ ).

Relativamente à satisfação com o suporte social em função dos tipos de tratamento que as sobreviventes sofreram, permite inferir que as mulheres que efectuaram radioterapia não se encontram mais satisfeitas com o suporte social percebido ( $Z = -0,448$ ;  $\rho = 0,645$ ). Já o grupo de sobreviventes que realizaram quimioterapia não demonstra diferenças significativas, não sendo possível afirmar se estão mais ou menos satisfeitas com o suporte social global ( $Z = -1,099$ ;  $\rho = 0,272$ ) ou nas quatro dimensões. A sujeição à cirurgia parcial ou não deste tipo de tratamento não contribui significativamente para a satisfação com o suporte social ( $Z = -0,040$ ;  $\rho = 0,968$ ). Igualmente, não existem diferenças estatísticas significativas ao nível da

satisfação com o suporte social ( $Z = -0,676$ ;  $\rho = 0,499$ ) e respectivas dimensões de acordo com a realização ou não de uma cirurgia radical.

As participantes que efectuaram uma cirurgia reconstrutiva não demonstram sentirem-se mais ou menos satisfeitas com o suporte dos amigos ( $Z = -0,799$ ;  $\rho = 0,424$ ), familiares ( $Z = -0,044$ ;  $\rho = 0,966$ ), actividades sociais ( $Z = -0,800$ ;  $\rho = 0,424$ ) e na globalidade ( $Z = -1,072$ ;  $\rho = 0,284$ ). Porém, observa-se que as mulheres submetidas a este tratamento estão menos satisfeitas no que diz respeito à intimidade em comparação com as que não fizeram ( $Z = -2,205$ ;  $\rho = 0,027$ ).

Por seu turno, as mulheres que beneficiam ou não de terapia hormonal não diferem significativamente, o que não influencia a variável satisfação com o suporte social ( $Z = -0,176$ ;  $\rho = 0,860$ ).

Tabela III – Correlação entre as notas das sub-escalas e escala total

Sub-escalas (ESSS)	Satisfação com as amigas (SA)	Intimidade (IN)	Satisfação com a família (SF)	Actividades Sociais (AS)
Escala Total (ESSS)	,848**	,824**	,611**	,632**

Nota: \*\* Correlação significativa ao nível de 0,01 (2-tailed)

Pela análise correlacional da Tabela III a satisfação com os amigos encontra-se significativamente correlacionada com o suporte social global ( $r = 0,848$ ;  $\rho = 0,000$ ), sendo uma relação positiva e alta. Os resultados obtidos na dimensão intimidade e os da escala total ( $r = 0,702$ ;  $\rho = 0,000$ ) possuem uma correlação significativa positiva e alta. A satisfação com o suporte familiar e a satisfação global correlaciona-se significativamente ( $r = 0,611$ ;  $\rho = 0,000$ ) sendo positiva e moderada. De modo significativo correlaciona-se a satisfação com as actividades sociais encontram com a satisfação global ( $r = 0,632$ ,  $\rho = 0,000$ ) mostra uma relação positiva moderada.

O conjunto de correlações averiguadas permite afirmar que a satisfação com as amigas tem um maior peso na satisfação com o suporte social e a satisfação com o suporte familiar apresenta ter uma menor influência.

Com a análise da fidelidade a escala total na amostra em estudo, possui um valor alto ( $\alpha = 0,89$ ). A dimensão “Satisfação com as Amizades” revela o valor mais elevado ( $\alpha = 0,83$ ), apresentando boa consistência dos resultados obtidos. Para as “Actividades sociais”, o valor é baixo ( $\alpha = 0,52$ ), enquanto as demais sub-escalas “Intimidade” ( $\alpha = 0,79$ ) e

“Satisfação com a família” ( $\alpha = 0,64$ ) demonstram valores satisfatórios. Em comparação, os resultados são mais elevados aos obtidos pelo estudo de validação do autor (Ribeiro, 1999), à exceção das sub-escalas “Satisfação com a família” e “Actividades Sociais”, facto que parece dever-se às características da amostra. Os resultados sugerem que os aspectos da satisfação com o suporte social podem ser mensurados adequadamente a uma amostra da população de mulheres sobreviventes do cancro da mama.

## **Discussão**

Ao longo e após a análise de resultados verificou-se que as mulheres sobreviventes do cancro da mama encontram-se bastante satisfeitas com o suporte social disponível. De acordo, com o modelo de combinação (Komblith *et al.*, 2001), as mulheres têm uma menor exposição aos sintomas stressantes e transtornos de angústia, como a um maior período de sobrevivência (Bloom *et al.*, 2007; Matthews *et al.*, 2002, Trunzo & Pinto, 2003). O estudo evidencia que o apoio oferecido pela rede social no geral não diminuiu na fase pós-tratamento (Allen *et al.*, 2009; Bloom *et al.*, 2004), destacando o apoio prestado pelos amigos (Arora *et al.* 2007). Um maior nível de satisfação com o suporte gerado pelos amigos associa-se a um menor isolamento, uma melhor reintegração social e uma melhor gestão da doença crónica (Kroenke *et al.*, 2006). Este resultado opõe-se aos estudos mais antigos que atribuem uma maior eficácia ao suporte familiar (Bloom & Spiegel, 1984; Holland & Holahan, 2003), o que pode evidenciar que o apoio familiar é tido como insuficiente (Friedman *et al.* 2006; Thewes *et al.*, 2004), reforçando que as mulheres sentem-se mais satisfeitas com o suporte dos outros membros da sua rede social.

Os elevados níveis de satisfação com o suporte na sua generalidade e com as amizades, a par dos níveis moderados de satisfação com a intimidade e o suporte familiar, associam-se a comportamentos de vigilância da saúde (Allen *et al.* 2009), na medida em que a satisfação é uma variável que tem implicações sobre os processos cognitivos e emocionais do bem-estar e da qualidade de vida (Wethington & Kessler, 1986; Coelho & Ribeiro, 2000).

Constatou-se que a satisfação com o suporte social e respectivas dimensões não variam de forma significativa em função das variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e situação laboral). A pouca influência da idade sobre o suporte opõe-se aos dados demonstrados por Matthews *et al.*, (2002). Quanto ao estado civil os resultados colaboram com os mesmos de Friedman *et al.*, (2006). Já o grau de

escolaridade contraria as afirmações de Drageset & Lindstrøm, (2005), sobretudo ao nível da escolaridade baixa.

Porém, a situação laboral revela que as sobreviventes desempregadas estão significativamente mais satisfeitas com o suporte fornecido pela família em relação às participantes que trabalham por conta de outrem e que estão de baixa. O desemprego pode constituir uma situação de crise na vida destas mulheres, assim como a proximidade com os antigos colegas de trabalho, que eventualmente tinham a função de suporte, pode deparar-se enfraquecida, com a conseqüente diminuição da rede social. Esta situação evidencia que as necessidades económicas das participantes são satisfeitas e garantidas pelo apoio disponível dos familiares, sendo decisivo na resistência ao stress psicossocial e na recuperação do bem-estar emocional.

Neste estudo as variáveis clínicas, como o tempo decorrido após o diagnóstico e a situação de ter recebido ou não alta médica, não explicam de modo significativo as diferenças ao nível da satisfação com o suporte social e respectivas quatro dimensões, verificando-se valores muito semelhantes.

Para esta amostra os resultados obtidos no campo dos tratamentos efectuados (radioterapia, quimioterapia, cirurgia parcial, radical, reconstrutiva e terapia hormonal) mostram-se semelhantes, não revelando significância estatística com a satisfação com o suporte no geral e nas dimensões inerentes, sobrepondo-se aos resultados de Maunsell *et al.* (1995) também associados a um maior período de sobrevivência (cit. in Matthews *et al.*, 2002), ainda que a maioria da literatura consultada aponta para o pequeno papel destas variáveis. Para Allen *et al.*, (2009) o período sucessivo ao pós-tratamento representa uma conseqüente perda de suporte social.

Apenas foi possível concluir que as mulheres que realizaram cirurgia reconstrutiva sentem-se menos satisfeitas com a sua intimidade. É de ressaltar que o cancro da mama interfere na identidade feminina, levando a sentimentos de baixa auto-estima, medo de rejeição do parceiro e inferioridade ao afastarem-se do «ideal de mulher», pois julgam-se incapazes de poder gratificar e proporcionar experiências positivas ao cônjuge e aos filhos (Kärki *et al.*, 2004; Picaró & Perloiro 2005). Esta percepção pode ser associada à investigação de Komblith *et al.*, (2001), em que a ausência de uma relação íntima e amorosa, ou de um confidente, faz com que se sintam menos cuidadas e estimadas, não havendo a garantia de uma fonte continuada de suporte.

As relações significativas entre cada uma das dimensões do suporte social e o suporte social global, permitem concluir que as sobreviventes enfatizam mais a questão da satisfação com os amigos e valorizam menos a satisfação com o suporte familiar, na percepção da satisfação com o suporte social total.

## **Conclusão**

Actualmente a doença oncológica deixou ser uma inevitável fatalidade, e as sobreviventes do cancro da mama fazem parte da nova realidade da sociedade e dos serviços de saúde. Este estudo vem reforçar a importância da satisfação com o suporte social, que pode atenuar o impacto dos efeitos prejudiciais do stress após a vivência do carcinoma mamário. Também contribuiu para se conhecer melhor e confirmar as especificidades do suporte social das sobreviventes, sugerindo um incremento de intervenções e apoio psicossocial dirigido à mulher, à sua feminilidade e relações significantes (parceiro/confidente).

Dadas as limitações do estudo, em particular o tamanho da amostra, os resultados devem ser interpretados com cuidado, mas realçam o papel indispensável da satisfação com o suporte social na recuperação da saúde física, reintegração social e bem-estar emocional. Outra limitação sentida tem a ver com os insuficientes estudos exclusivos na área da sobrevivência do cancro da mama na fase de revisão da literatura.

Propõe-se para futuros estudos um maior aprofundamento das questões relacionadas com a frequência dos contactos sociais e da qualidade das relações sociais. Sugere-se ainda uma investigação acerca da percepção individual do conceito de suporte social, por se ter averiguado que não existe consenso na literatura. Não obstante, seria necessário fazer este estudo a um maior número de mulheres sobreviventes do cancro da mama e de diferentes localizações geográficas, a fim de se obterem resultados susceptíveis de uma generalização para a população.

Ficou enfatizada que a percepção do suporte social disponível enquanto mecanismo de *coping*, surge como uma necessidade essencial das sobreviventes do cancro da mama, beneficiando dos efeitos de protecção a nível individual sobre os agentes stressores ao longo do tempo de gestão da doença crónica.

## Referências Bibliográficas

Alder, J. & Bitzer, J. (2003). Retrospective Evaluation of the Treatment for Breast Cancer: How Does the Patient's Personal Experience of the Treatment Affect Later Adjustment to the Illness? *Archives of Women's Mental Health*; 6: 91–97.

Allen J., Savadatti S. & Levy A. (2009). The Transition From Breast Cancer 'Patient' to 'Survivor'. *Psycho-Oncology*; 18: 71-78.

Arora, N., Rutten, L., Gustafson, D., Moser, R. & Hawkins, R. (2007). Perceived Helpfulness and Impact of Social Support Provided by Family, Friends, and Health Care Providers to Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*; 16: 474-486.

Bastos, J., Barros, H. & Lunet, N. (2007). Evolução da Mortalidade por Cancro da Mama em Portugal (1955-2002). *Acta Médica Portuguesa*; 20: 139-144.

Bloom, J., Petersen, D. & Kang, S. (2007). Multi-dimensional Quality of Life Among Long-Term (5+ years) Adult Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*; 16: 691-706.

Bloom, R. & Spiegel, D. (1984). The Relationship of Two Dimensions of Social Support to the Psychological Well-being and Social Functioning of Women With Advanced Breast Cancer. *Social Science and Medicine*; 19: 831-83.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*; 38: 300-314.

Coelho, M. & Ribeiro, J. (2000). Influência do Suporte Social e do Coping sobre a Percepção Subjectiva de Bem-Estar em Mulheres Submetidas a Cirurgia Cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doenças*; 1: 79-87.

Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*; 98: 310-357.

Cordova, M., Lauren L., Cunningham, C., Carlson, C. & Andrykowski, M. (2001). Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comparison Study. *Health Psychology*; 3: 176-185.

Degner, L., Kristjanson, L., Bowman, D., Sloan, J., Carriere, K., O'Neil, J., Bilodeau, B., Watson, P. & Mueller, B. (1997). Information Needs and Decisional Preferences in Women With Breast Cancer. *The Journal of the American Medical Association*; 277: 1485-1492.

Drageset, S. & Lindstrøm, T. (2005). Coping with a Possible Breast Cancer Diagnosis: Demographic Factors and Social Support. *Journal of Advanced Nursing*; 51: 217-226.

Dunn, J., Steginga, S., Occhipinti, S. & Wilson, K. (1999). Evaluation of a Peer Support Program for Women with Breast Cancer – Lessons for Practitioners. *Journal of Community & Applied Social Psychology*; 9: 13-22.

Filazoglu, G., & Griva, K. (2008). Coping and Social Support and Health Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in Turkey. *Psychology, Health & Medicine*; 5: 559-573.

Glanz, K. & Lerman, C. (1992). Psychosocial Impact of Breast Cancer: A Critical Review. *Annals of Behavioral Medicine*; 14: 204-212.

Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J. & Hietanen, P. (2007). Quality of life in cancer patients: The role of optimism, hopelessness, and partner support. *Quality of Life Research*; 16: 75-87.

Hall, J. & Dornan, M. (1990). Patient Sociodemographic Characteristics as Predictors of Satisfaction with Medical Care: A meta-analysis. *Social Science & Medicine*; 30: 811-818.

Han, W., Collie, K., Koopman, C., Azarow, J., Classen, C., Morrow G., Michel, B., Brennan-O'neil, E. & Spiegel D. (2005). Breast Cancer and Problems with Medical Interactions: Relationships with Traumatic Stress, Emotional Self-Efficacy and Social Support. *Psycho-Oncology*; 14: 318–330.

Helgeson, S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*; 12: 25-31.

Holland, K. & Holahan, C. (2003). The Relation of Social Support and Coping to Positive Adaptation to Breast Cancer. *Psychology and Health*; 1: 15-29.

Kaplan, B., Cassel, J. & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*; 15: 47-58.

Komblith, A., Il, James., Zuckerman, E., Viscoli, C., Horwitz, R., Cooper, M., Harris, L., Tkaczuk, K., Perry, M., Budman, D., Norton, L. & Holland, J. (2001). Social Support as a Buffer to the Psychological Impact of Stressful Life Events in Women with Breast Cancer. *American Cancer Society*: 443-454.

Kärki, A., Simonen, R., Mälkiä, E. & Selfe, J. (2004). Postoperative Education-concerning the Use of the Upper Limb, and Exercise and Treatment of Theupper Limb: Cross-sectional Survey of 105 Breast Cancer Patients. *Support Care Cancer*; 5: 347-354.

Lehman, R. & Hemphill, J. (1990). Recipient's Perceptions of Support Attempts and Atributions for Support Attempts that Fail. *Journal of Social and Personal Relationships*; 7: 563-574.

Lewis, J., Manne, S., DuHamel, K., Vickburg, S., Bovbjerg, D., Currie, V., Winkel, G., & Redd, W. (2001). Social Support, Intrusive Thoughts, and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Journal of Behavioral Medicine*; 24: 231-245.

Lindop, E. & Cannon, S. (2001). Evaluating the Self-assessed Support Needs of Women with Breast Cancer. *Journal of Advanced Nursing*; 34: 760-771.

Maly, R., Umezawa, Y., Leake, B., & Silliman, R. (2005). Mental Health Outcomes in Older Women With Breast Cancer: Impact of Perceived Family Support and Adjustment. *Psycho-Oncology*; 14: 535–545.

Matos, P. & Ferreira, A. (2000). Desenvolvimento da escala de apoio social: alguns dados sobre a sua fiabilidade. *Psiquiatria Clínica*; 21: 243-253.

Matthews, B., Baker, F., Hann, D., Denniston & Smith, T. (2002). Health Status and Life Satisfaction Among Breast Cancer Survivor Peer Support Volunteers. *Psycho-Oncology*; 11: 1999-211.

National Coalition for Cancer Survivorship. Washington Glossary: cancer survivor. Acedido em 14 de Abril de 2010, em: <http://www.canceradvocacy.org/>.

Norberg, A., Lindblad, F. & Boman, K. (2006). Support-Seeking, Perceived Support, and Anxiety in Mothers and Fathers After Children's Cancer Treatment. *Psycho-Oncology*; 15: 335–343.

Patrão, I. & Leal, I. (2004). Abordagem do Impacto Psicossocial no Adoecer da Mama. *Psicologia, Saúde & Doenças*; 5: 53-73.

Patrão, I., Maroco, J. & Leal, I. (2006). Validação da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) numa amostra portuguesa de mulheres com cancro da mama. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*: 353-358.

Picaró, P. & Perloiro, F. (2005). A evidência da intervenção precoce da fisioterapia em mulheres mastectomizadas: estudo comparativo. *EssFisiOnline*; 1: 3-14.

Pinto, C. & Ribeiro, J. (2007). Sobrevivente de cancro: uma outra realidade!. *Texto & Contexto Enfermagem*; 1: 142-148.

Pistrang, N., Solomons, W. & Barker, C. (1999). Peer Support for Women with Breast Cancer: The Role of Empathy and Self-disclosure. *Journal of Community & Applied Social Psychology*; 9: 217-229.

Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*; 3: 547-558.

Ribeiro, J. (2007). Introdução à Psicologia da Saúde. Coimbra: Quarteto Editora.

Santos, C., Ribeiro, J. & Lopes, C. (2003). Estudo de Adaptação da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) a Pessoas com o Diagnóstico de Doença Oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*; 4: 185-204.

Serra, A. (2002). Recursos e estratégias para lidar com o stress. In A. Serra (Ed.), *O stress na vida de todos os dias* (pp. 365-439). Coimbra: Edição de Autor.

Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). The Psychosocial Needs of Breast Cancer Survivors; a Qualitative Study of the Shared and Unique Needs of Younger Versus Older Survivors. *Psycho-Oncology*; 13: 177-189.

Thoits, P. A. (1986). Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 54: 416-423.

Trunzo, J. & Pinto, B. (2003). Social Support as a Mediator of Optimism and Distress in Breast Cancer Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 4: 805-811.

Waxler-Morrison N., Hislop R., Mears B. & Kan L. (1991). Effects Of Social Relationships On Survival For Women With Breast Cancer: A prospective study. *Social Science and Medicine*; 33: 177-183.

Wethington, E. & Kessler, R. (1986). Perceived Support, Received Support and Adjustment to Stressful Life Events. *Journal of Health and Social Behavior*; 27:78-89.

Zachariae, R., Pedersen, G., Jensen, B., Ehrnrooth, E. & Rossen, H. (2003). Association of Perceived Physician Communication Style with Patient Satisfaction, Distress, Cancer-related Self-efficacy, and Perceived Control Over the Disease. *British Journal of Cancer*; 10: 658–665.

## ANEXO A

Protocolo – Questionário Sociodemográfico e Clínico e

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

O presente estudo decorre no âmbito do Mestrado em Psicologia da Saúde, a decorrer no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA – IU), com o título: “Satisfação com o Suporte Social em Mulheres Sobreviventes do Cancro da Mama”. Este estudo descritivo transversal visa conhecer a satisfação com o suporte social e respectivas fontes em mulheres que ultrapassaram o adoecer da mama. Neste contexto, solicito a sua colaboração, que será vital para a recolha de informação sobre esta problemática. Peço-lhe que responda da forma espontânea e sincera às questões que lhe forem colocadas, tendo em mente que não existem respostas certas ou erradas e que apenas a sua verdade pessoal é relevante.

Asseguro-lhe que toda a informação que for recolhida é estritamente confidencial e será utilizada apenas no contexto do presente estudo. Devo ainda salientar que a sua cooperação deve ser voluntária e que pode desistir a qualquer momento.

Agradeço antecipadamente a sua participação.

---

Idade: \_\_\_\_\_

Raça:   Caucasiana                      Negra                      Asiática                      Outra: \_\_\_\_\_

Estado Civil:   Solteira                      Casada/União de Facto   Divorciada                      Viúva

Número de Filhos: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Situação Laboral:      Trabalhadora por conta de outrem      Desempregada  
                                  Trabalhadora por conta própria      Reformada  
                                  Baixa Médica      Outra: \_\_\_\_\_

Ano do 1º diagnóstico de cancro da mama: \_\_\_\_\_

Já teve alta médica?    Sim                      Não

Se respondeu sim, qual a data da alta médica? \_\_\_\_\_

Por favor, assinale:

<b>Tratamentos efectuados</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Ano</b>
Radioterapia			
Quimioterapia			
Cirurgia Parcial			
Cirurgia Radical			
Cirurgia Reconstructiva			
Terapia Hormonal			
Outros Quais? _____			

Em baixo, vai encontrar uma lista de afirmações, seguidas por 5 colunas com diferentes hipóteses de resposta. Por favor, assinale com uma cruz a resposta que melhor qualifica a sua forma de pensar.

<b>Afirmações</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo na maior parte</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo na maior parte</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
<b>1.</b> Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.					
<b>2.</b> Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria.					
<b>3.</b> Os amigos não me procuram tantas vezes como gostaria.					
<b>4.</b> Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer.					
<b>5.</b> Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência, tenho várias pessoas a quem posso recorrer.					
<b>6.</b> Às vezes, sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.					
<b>7.</b> Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam.					
<b>8.</b> Gostava de participar mais em actividades de organizações (por ex. clubes desportivos, partidos políticos, etc.).					
<b>9.</b> Estou satisfeita com a forma como me relaciono com a minha família.					
<b>10.</b> Estou satisfeita com a quantidade de tempo que passo com a minha família.					
<b>11.</b> Estou satisfeita com o que faço em conjunto com a minha família.					
<b>12.</b> Estou satisfeita com a quantidade de amigos que tenho.					
<b>13.</b> Estou satisfeita com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.					
<b>14.</b> Estou satisfeita com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos.					
<b>15.</b> Estou satisfeita com o tipo de amigos que tenho.					

Obrigada pela sua participação!

## ANEXO B

Grelha de Correção da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999)

Grelha de Correção

<b>Afirmações</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo na maior parte</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo na maior parte</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
<b>1.</b> Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	1	2	3	4	5
<b>2.</b> Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria.	1	2	3	4	5
<b>3.</b> Os amigos não me procuram tantas vezes como gostaria.	1	2	3	4	5
<b>4.</b> Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer.	5	4	3	2	1
<b>5.</b> Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência, tenho várias pessoas a quem posso recorrer.	5	4	3	2	1
<b>6.</b> Às vezes, sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.	1	2	3	4	5
<b>7.</b> Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam.	1	2	3	4	5
<b>8.</b> Gostava de participar mais em actividades de organizações (por ex. clubes desportivos, partidos políticos, etc.).	1	2	3	4	5
<b>9.</b> Estou satisfeita com a forma como me relaciono com a minha família.	5	4	3	2	1
<b>10.</b> Estou satisfeita com a quantidade de tempo que passo com a minha família.	5	4	3	2	1
<b>11.</b> Estou satisfeita com o que faço em conjunto com a minha família.	5	4	3	2	1
<b>12.</b> Estou satisfeita com a quantidade de amigos que tenho.	5	4	3	2	1
<b>13.</b> Estou satisfeita com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.	5	4	3	2	1
<b>14.</b> Estou satisfeita com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos.	5	4	3	2	1
<b>15.</b> Estou satisfeita com o tipo de amigos que tenho.	5	4	3	2	1

ANEXO C  
*Outputs dos Resultados*

Resultados médios relativos à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e respectivas sub-escalas (Satisfação com as amizades/amigos - SA; Intimidade – IN; Satisfação com a família – SF; Actividade sociais - AS) em função das variáveis sociodemográficas (Idade, Estado civil, Escolaridade, Número de Filhos, Situação Laboral).

Ranks			
	Idade	N	Mean Rank
ESSS Total	32-44	7	26,79
	44-56	22	22,00
	56-68	12	25,08
	68-80	9	33,61
	Total	50	
SA	32-44	7	28,57
	44-56	22	23,00
	56-68	12	21,13
	68-80	9	35,06
	Total	50	
IN	32-44	7	28,93
	44-56	22	22,27
	56-68	12	24,38
	68-80	9	32,22
	Total	50	
SF	32-44	7	17,93
	44-56	22	24,59
	56-68	12	28,17
	68-80	9	30,06
	Total	50	
AS	32-44	7	26,86
	44-56	22	22,23
	56-68	12	31,21
	68-80	9	24,83
	Total	50	

Test Statistics <sup>a,b</sup>					
	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	4,141	5,980	3,496	3,343	3,075
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,247	,113	,321	,342	,380

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Idade

**Ranks**

	Est_civil	N	Mean Rank
ESSS Total	Solteira	4	16,38
	Casada	34	27,49
	Divorciada	6	14,25
	Viúva	6	31,58
	Total	50	
SA	Solteira	4	17,00
	Casada	34	27,85
	Divorciada	6	13,67
	Viúva	6	29,67
	Total	50	
IN	Solteira	4	18,75
	Casada	34	27,10
	Divorciada	6	17,42
	Viúva	6	29,00
	Total	50	
SF	Solteira	4	18,25
	Casada	34	26,46
	Divorciada	6	20,67
	Viúva	6	29,75
	Total	50	
AS	Solteira	4	18,63
	Casada	34	28,26
	Divorciada	6	13,33
	Viúva	6	26,58
	Total	50	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	6,852	6,774	3,505	2,368	6,423
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,077	,079	,320	,500	,093

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Est\_civil

**Ranks**

	Escolaridade	N	Mean Rank
ESSS Total	Até ao 6ºano	21	28,19
	6º-9ºano	6	28,00
	9º-12ºano	9	26,72
	frequência universitária - licenciatura	13	17,27
	Total	49	
SA	Até ao 6ºano	21	27,67
	6º-9ºano	6	26,08
	9º-12ºano	9	27,78
	frequência universitária - licenciatura	13	18,27
	Total	49	
IN	Até ao 6ºano	21	24,86
	6º-9ºano	6	30,58
	9º-12ºano	9	26,33
	frequência universitária - licenciatura	13	21,73
	Total	49	
SF	Até ao 6ºano	21	29,48
	6º-9ºano	6	23,75
	9º-12ºano	9	20,17
	frequência universitária - licenciatura	13	21,69
	Total	49	
AS	Até ao 6ºano	21	25,36
	6º-9ºano	6	30,25
	9º-12ºano	9	28,72
	frequência universitária - licenciatura	13	19,42
	Total	49	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	5,277	4,042	1,699	3,942	3,470
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,153	,257	,637	,268	,325

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Escolaridade

**Ranks**

	Nº_filhos	N	Mean Rank
ESSS Total	1	16	24,03
	2	24	21,81
	3	6	34,75
	4	1	11,50
	Total	47	
SA	1	16	26,31
	2	24	21,48
	3	6	29,92
	4	1	12,00
	Total	47	
IN	1	16	24,75
	2	24	22,21
	3	6	32,25
	4	1	5,50
	Total	47	
SF	1	16	23,06
	2	24	22,58
	3	6	34,50
	4	1	10,00
	Total	47	
AS	1	16	22,47
	2	24	22,08
	3	6	33,50
	4	1	37,50
	Total	47	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	5,156	3,190	4,511	5,038	4,588
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,161	,363	,211	,169	,205

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Nº\_filhos

**Ranks**

	Sit_Laboral	N	Mean Rank
ESSS Total	Conta de outrem	19	19,50
	Conta própria	3	38,50
	Baixa	4	23,63
	Desempregada	4	26,50
	Reformada	20	29,43
	Total	50	
SA	Conta de outrem	19	20,71
	Conta própria	3	35,50
	Baixa	4	30,88
	Desempregada	4	25,63
	Reformada	20	27,45
	Total	50	
IN	Conta de outrem	19	22,82
	Conta própria	3	33,50
	Baixa	4	24,13
	Desempregada	4	23,88
	Reformada	20	27,45
	Total	50	
SF	Conta de outrem	19	18,95
	Conta própria	3	33,83
	Baixa	4	10,63
	Desempregada	4	34,00
	Reformada	20	31,75
	Total	50	
AS	Conta de outrem	19	20,32
	Conta própria	3	42,00
	Baixa	4	21,63
	Desempregada	4	26,00
	Reformada	20	28,63
	Total	50	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	7,177	4,420	2,017	14,401	7,568
df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,127	,352	,733	,006	,109

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Sit\_Laboral

Resultados médios relativos à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e respectivas sub-escalas (Satisfação com as amizades/amigos - SA; Intimidade – IN; Satisfação com a família – SF; Actividade sociais - AS) em função das variáveis clínicas (Ano de diagnóstico e Alta Médica).

Ranks			
	ano_diagnóstico	N	Mean Rank
ESSS Total	< 1 ano	3	29,00
	1-2 anos	10	25,10
	3-4 anos	11	25,82
	> 5 anos	25	24,12
	Total	49	
SA	< 1 ano	3	21,67
	1-2 anos	10	30,30
	3-4 anos	11	27,55
	> 5 anos	25	22,16
	Total	49	
IN	< 1 ano	3	30,67
	1-2 anos	10	27,70
	3-4 anos	11	26,41
	> 5 anos	25	22,62
	Total	49	
SF	< 1 ano	3	30,83
	1-2 anos	10	18,90
	3-4 anos	11	24,27
	> 5 anos	25	27,06
	Total	49	
AS	< 1 ano	3	36,17
	1-2 anos	10	23,70
	3-4 anos	11	22,23
	> 5 anos	25	25,40
	Total	49	

Test Statistics <sup>a,b</sup>					
	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	,368	2,913	1,650	2,951	2,387
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,947	,405	,648	,399	,496

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ano\_diagnóstico

**Ranks**

	Alta_médica	N	Mean Rank
ESSS Total	Sim	27	23,89
	Não	23	27,39
	Total	50	
SA	Sim	27	24,06
	Não	23	27,20
	Total	50	
IN	Sim	27	22,59
	Não	23	28,91
	Total	50	
SF	Sim	27	27,15
	Não	23	23,57
	Total	50	
AS	Sim	27	22,98
	Não	23	28,46
	Total	50	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Chi-square	,721	,584	2,365	,771	1,779
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,396	,445	,124	,380	,182

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Alta\_médica

Resultados médios relativos à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e respectivas sub-escalas (Satisfação com as amizades/amigos - SA; Intimidade – IN; Satisfação com a família – SF; Actividade sociais - AS) em função das variáveis clínicas (Tratamentos Efectuados – Radioterapia; Quimioterapia; Cirurgia Parcial; Cirurgia Radical; Cirurgia Reconstructiva; Terapia Hormonal).

Ranks				
	Radioterapia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ESSS Total	0	24	24,54	589,00
	Sim	26	26,38	686,00
	Total	50		
SA	0	24	23,79	571,00
	Sim	26	27,08	704,00
	Total	50		
IN	0	24	23,40	561,50
	Sim	26	27,44	713,50
	Total	50		
SF	0	24	27,58	662,00
	Sim	26	23,58	613,00
	Total	50		
AS	0	24	25,25	606,00
	Sim	26	25,73	669,00
	Total	50		

Test Statistics <sup>a</sup>					
	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Mann-Whitney U	289,000	271,000	261,500	262,000	306,000
Wilcoxon W	589,000	571,000	561,500	613,000	606,000
Z	-,448	-,801	-,987	-,984	-,117
Asymp. Sig. (2-tailed)	,654	,423	,324	,325	,907

a. Grouping Variable: Radioterapia

**Ranks**

	Quimioterapia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ESSS Total	0	17	28,65	487,00
	Sim	33	23,88	788,00
	Total	50		
SA	0	17	24,38	414,50
	Sim	33	26,08	860,50
	Total	50		
IN	0	17	28,26	480,50
	Sim	33	24,08	794,50
	Total	50		
SF	0	17	28,50	484,50
	Sim	33	23,95	790,50
	Total	50		
AS	0	17	28,24	480,00
	Sim	33	24,09	795,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Mann-Whitney U	227,000	261,500	233,500	229,500	234,000
Wilcoxon W	788,000	414,500	794,500	790,500	795,000
Z	-1,099	-,392	-,969	-1,059	-,960
Asymp. Sig. (2-tailed)	,272	,695	,333	,290	,337

a. Grouping Variable: Quimioterapia

**Ranks**

	Cirur_parcial	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ESSS Total	0	31	25,56	792,50
	Sim	19	25,39	482,50
	Total	50		
SA	0	31	26,31	815,50
	Sim	19	24,18	459,50
	Total	50		
IN	0	31	25,31	784,50
	Sim	19	25,82	490,50
	Total	50		
SF	0	31	27,39	849,00
	Sim	19	22,42	426,00
	Total	50		
AS	0	31	23,97	743,00
	Sim	19	28,00	532,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Mann-Whitney U	292,500	269,500	288,500	236,000	247,000
Wilcoxon W	482,500	459,500	784,500	426,000	743,000
Z	-,040	-,503	-,121	-1,185	-,957
Asymp. Sig. (2-tailed)	,968	,615	,904	,236	,339

a. Grouping Variable: Cirur\_parcial

**Ranks**

	Cirur_radical	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ESSS Total	0	22	27,07	595,50
	Sim	28	24,27	679,50
	Total	50		
SA	0	22	27,27	600,00
	Sim	28	24,11	675,00
	Total	50		
IN	0	22	28,07	617,50
	Sim	28	23,48	657,50
	Total	50		
SF	0	22	22,77	501,00
	Sim	28	27,64	774,00
	Total	50		
AS	0	22	25,91	570,00
	Sim	28	25,18	705,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Mann-Whitney U	273,500	269,000	251,500	248,000	299,000
Wilcoxon W	679,500	675,000	657,500	501,000	705,000
Z	-,676	-,767	-1,111	-1,188	-,177
Asymp. Sig. (2-tailed)	,499	,443	,266	,235	,859

a. Grouping Variable: Cirur\_radical

**Ranks**

Cirur_reconstrutiva		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ESSS Total	0	35	26,94	943,00
	Sim	15	22,13	332,00
	Total	50		
SA	0	35	26,57	930,00
	Sim	15	23,00	345,00
	Total	50		
IN	0	35	28,46	996,00
	Sim	15	18,60	279,00
	Total	50		
SF	0	35	25,56	894,50
	Sim	15	25,37	380,50
	Total	50		
AS	0	35	24,43	855,00
	Sim	15	28,00	420,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Mann-Whitney U	212,000	225,000	159,000	260,500	225,000
Wilcoxon W	332,000	345,000	279,000	380,500	855,000
Z	-1,072	-,799	-2,205	-,043	-,800
Asymp. Sig. (2-tailed)	,284	,424	,027	,966	,424

a. Grouping Variable: Cirur\_reconstrutiva

**Ranks**

Terapia_hormonal		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ESSS Total	0	39	25,69	1002,00
	Sim	11	24,82	273,00
	Total	50		
SA	0	39	24,86	969,50
	Sim	11	27,77	305,50
	Total	50		
IN	0	39	26,17	1020,50
	Sim	11	23,14	254,50
	Total	50		
SF	0	39	25,59	998,00
	Sim	11	25,18	277,00
	Total	50		
AS	0	39	25,15	981,00
	Sim	11	26,73	294,00
	Total	50		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Mann-Whitney U	207,000	189,500	188,500	211,000	201,000
Wilcoxon W	273,000	969,500	254,500	277,000	981,000
Z	-,176	-,589	-,613	-,083	-,319
Asymp. Sig. (2-tailed)	,860	,556	,540	,934	,750

a. Grouping Variable: Terapia\_hormonal

Correlação entre as notas das sub-escalas e escala total da ESSS

Correlations

			ESSS Total	SA	IN	SF	AS
Spearman rho	ESSS Total	Correlation	1,000	,848**	,824**	,611**	,632**
		Coefficient					
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
		N	50	50	50	50	50
SA	SA	Correlation	,848**	1,000	,702**	,342*	,498**
		Coefficient					
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,015	,000
		N	50	50	50	50	50
IN	IN	Correlation	,824**	,702**	1,000	,419**	,337*
		Coefficient					
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,002	,017
		N	50	50	50	50	50
SF	SF	Correlation	,611**	,342*	,419**	1,000	,272
		Coefficient					
		Sig. (2-tailed)	,000	,015	,002	.	,056
		N	50	50	50	50	50
AS	AS	Correlation	,632**	,498**	,337*	,272	1,000
		Coefficient					
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,017	,056	.
		N	50	50	50	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Variância geral dos resultados da satisfação com o suporte social (ESSS) associada ao somatório da variância item a item através do coeficiente Alpha de Cronbach.

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ESSS_1	3,92	1,426	50
ESSS_2	3,08	1,307	50
ESSS_3	3,46	1,232	50
ESSS_4	4,02	1,078	50
ESSS_5	4,40	,948	50
ESSS_6	3,34	1,507	50
ESSS_7	3,06	1,331	50
ESSS_8	3,30	1,266	50
ESSS_9	4,26	1,103	50
ESSS_10	3,78	1,250	50
ESSS_11	4,12	,982	50
ESSS_12	4,14	,948	50
ESSS_13	3,68	,978	50
ESSS_14	4,02	,892	50
ESSS_15	4,26	,899	50

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,880	,891	15

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ESSS_3	3,46	1,232	50
ESSS_12	4,14	,948	50
ESSS_13	3,68	,978	50
ESSS_14	4,02	,892	50
ESSS_15	4,26	,899	50

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,823	,843	5

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ESSS_9	4,26	1,103	50
ESSS_10	3,78	1,250	50
ESSS_11	4,12	,982	50

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,626	,649	3

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ESSS_1	3,92	1,426	50
ESSS_4	4,02	1,078	50
ESSS_5	4,40	,948	50
ESSS_6	3,34	1,507	50

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,775	,796	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
ESSS_2	3,08	1,307	50
ESSS_7	3,06	1,331	50
ESSS_8	3,30	1,266	50

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,528	,528	3