

## Solidão e Autoconceito na Idade Adulta e Velhice<sup>1</sup>

---

Sandy Ferreira, Marina Cunha

A pertinência deste estudo prende-se com o facto de a solidão, o auto-conceito e as estratégias de *coping* constituírem constructos relevantes na vida de um indivíduo nas mais variadas formas, interagindo com um grande leque de domínios pessoais e desempenhando, igualmente, um papel importante na compreensão da psicopatologia no domínio da Psicologia Clínica.

Não obstante diversos autores se terem dedicado ao estudo destes conceitos, poucos os relacionaram com o ciclo vital, permanecendo uma lacuna ao nível da sua explicação ao longo das diversas fases da vida. Assim sendo, podemos constatar que não existe concordância em relação à estabilidade, evolução ou regressão destes três conceitos ao longo do ciclo vital. Neste sentido, pretendemos estudar as possíveis diferenças existentes, no que se refere a estes conceitos, entre a fase da idade adulta e a velhice, bem como averiguar uma possível relação entre os mesmos.

---

1 Este artigo é desenvolvido a partir do trabalho de investigação realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica-Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica. Sandy Ferreira (2009), 'A Solidão e o Auto-Conceito na Idade Adulta e Terceira Idade'. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Todos os seres humanos sentem solidão nalgum ponto do ciclo vital (McWhirter 1990: 3). A solidão consiste num estado doloroso experienciado universalmente, mas que foi, durante um longo período de tempo, negligenciado pela literatura de Psicologia. Apesar de a investigação sobre a solidão ter aumentado nas últimas décadas, ainda não foi atingido um consenso relativamente à sua definição (Medora e Woodward 1986).

De acordo com Peplau e Perlman ‘a solidão consiste numa experiência desagradável que ocorre quando as redes sociais do indivíduo são significativamente deficientes’ (in Peplau e Perlman 1982: 4).

Nogueira (1996 in Guiomar 2007) refere que a solidão é desencadeada não só pela presença ou ausência de relacionamentos, como pelos aspetos qualitativos das relações sociais que predis põem os indivíduos a tornarem-se ou a permanecer solitários. Neste sentido, as pessoas podem estar sós e não sentirem solidão ou estarem acompanhadas e sentirem-se sós (Morais 2004 in Guiomar 2007).

É importante ter em conta também certas características da personalidade que poderão contribuir para a solidão. A este propósito, Peplau e Perlman (1982 in Guiomar 2007) consideram que a solidão pode ser resultante de um défice relacional e apontam algumas características pessoais que poderão encontrar-se relacionadas com a solidão, tais como a introversão, a timidez e a baixa autoestima. Muitas destas dificuldades constituem um obstáculo para que a pessoa se envolva em relações íntimas e, por esse motivo, podem desencadear sentimentos de solidão.

A revisão da literatura mostra-nos que a solidão tem sido correlacionada com um grande número de variáveis psicológicas. Sob o ponto de vista teórico, de entre as inúmeras variáveis correlacionadas com a solidão, o autoconceito tem sido também alvo de investigação (Loucks 1980; Goswick e Jones 1981; Serra et al. 1989; Lau e Kong 1999). Os resultados de vários estudos revelam que a solidão se correlaciona negativamente com o autoconceito (Lau e Kong 1999), isto é, quanto maior é a solidão, pior é o autoconceito. As primeiras investigações empíricas que estudaram a solidão postularam que esta resulta da discrepância entre a forma como nos vemos a nós próprios e a forma como somos vistos e reagimos aos outros (Whiteharn 1961 in Loucks 1980). Os resultados obtidos no estudo de Loucks (1980) foram de encontro à hipótese de Rubins (1964), a qual postula que a solidão está fortemente associada a uma baixa autoestima, bem como a uma instabilidade do autoconceito. É de esperar que os indivíduos com um bom autoconceito considerem os acontecimentos, em geral, como menos ameaçadores e, por sua vez,

tenham uma tendência menor para a solidão (Serra et al. 1989). Assim, no seu estudo sobre autoconceito e solidão, Serra (1989) concluiu que as pessoas com uma boa percepção de si próprias não possuem tendência para a solidão. Quando sós, as pessoas tendem a pensar negativamente sobre si próprias e a esperarem rejeição por parte dos outros. A solidão pode estar relacionada com a incapacidade de captar oportunidades interpessoais, as quais poderiam aliviar os sentimentos de solidão. Deste modo, os sentimentos de solidão, independentemente da disponibilidade de relacionamentos sociais existentes, poderão advir de uma visão negativa do *self* (Goswick e Jones 1981).

Parafraseando Serra (1986b), por que é tão importante a avaliação que o indivíduo faz de si próprio? Pela simples razão de que uma avaliação positiva permite ao sujeito alcançar objetivos desejados, obter reforços, evitar o fracasso e a punição e não se tornar ansioso ou solitário (Serra 1986b).

Serra (1986b) considera o autoconceito como 'a percepção que o indivíduo faz de si próprio'. Para este autor, a formação do autoconceito indica a capacidade que o ser humano tem de se constituir como objeto da sua própria observação e de se abstrair dos seus comportamentos específicos diários e dos comportamentos dos outros em relação a si.

A maioria dos estudos existentes sobre o autoconceito debruçam-se essencialmente sobre a infância e adolescência. No entanto, vários autores, tal como L'Ecuyer (1978 in Leuschner 2008), defendem que o autoconceito pode sofrer transformações ao longo da vida. Por esta razão, neste artigo, serão estudadas as diferenças existentes entre a idade adulta e a velhice, tanto ao nível do autoconceito como da solidão.

Outra das variáveis que tem sido também fortemente associada com a solidão e o autoconceito prende-se com o *coping* (Rokach e Brock 1998).

*Coping* é uma palavra de origem anglo-saxónica não traduzível diretamente para o português, sendo contudo, utilizada como 'formas de lidar com' ou 'estratégias de confronto' (Ramos e Carvalho 2007).

Quando somos confrontados com acontecimentos de vida avaliados como perturbadores, o nosso organismo reage de forma a tentar gerir esses acontecimentos e ajustar-se a eles (Bishop 1994 in Costa e Leal 2006). De acordo com Sordes-Arder e colaboradores (1996 in Costa e Leal 2006), de modo a ultrapassar o conflito gerado pela situação perturbadora, o indivíduo emprega estratégias de *coping*.

A utilização repetida de determinadas estratégias de *coping* constitui-se como o estilo de *coping* (Ribeiro e Rodrigues 2004). Carver, Scheier e

Weintraub (1989) referem-se a estilos de *coping* para designar modos estáveis de *coping* que as pessoas utilizam em situações stressantes com que se confrontam.

Entre as inúmeras definições existentes para este conceito, a que acabou por ser mais aceite pela literatura é a de Lazarus que a caracterizou como esforços, tanto orientados para a ação, como intrapsíquicos, para lidar com exigências que forçam ou excedem as capacidades e recursos pessoais. Deste modo, o *coping* traduz as tentativas para resolver, tolerar, reduzir ou minimizar as exigências externas ou internas com que a pessoa se confronta (Lazarus e Folkman 1984).

Holahan e Moos (1987 in Ribeiro e Rodrigues 2004) defendem que o *coping* é influenciado por fatores sócio demográficos, tais como a educação, nível sócio económico, características de personalidade e fatores contextuais.

Em última análise, o *coping* refere-se a uma variável intermediária entre um acontecimento e os resultados ou consequências desse acontecimento. Se este processo tiver sortido resultados positivos a longo prazo, considera-se que o processo de *coping* teve efeitos adaptativos (Ribeiro e Rodrigues 2004).

Segundo Cecen (2008), existem diferenças significativas nas formas de *coping*, de acordo com os níveis de solidão. A literatura mostra-nos igualmente que o estilo de *coping* focado no problema se encontra relacionado com uma elevada autoestima (Abel 1996; Smith 1992 in Cecen 2008) E, por sua vez, níveis elevados de solidão estão associados com baixa autoestima (Peplau e Perlman 1982 in Cecen 2008), sendo, deste modo, perceptível a relação existente entre estes três constructos.

No presente estudo, propomo-nos abordar as possíveis diferenças existentes entre a idade adulta e a velhice ao nível da solidão e do autoconceito. Apesar de a solidão assumir um papel mais central neste estudo, serão abordadas igualmente possíveis diferenças entre ambos os grupos de idade ao nível de outras variáveis psicológicas, tais como a depressão, ansiedade, stresse e estilos de *coping*. Por fim, daremos relevância à influência das variáveis psicológicas atrás referidas sobre a solidão, bem como qual o conjunto de variáveis que melhor prediz a solidão enquanto dimensão contínua.

Com base na literatura, partimos da hipótese inicial de que a solidão assume valores mais elevados na velhice do que na idade adulta, e que o autoconceito é mais fraco na velhice que na idade adulta.

Outras das hipóteses formuladas refere que quanto maior for a solidão, pior será o autoconceito e menos adequadas serão as estratégias de *coping* utilizadas.

## METODOLOGIA

### **Amostra**

A amostra foi constituída por 222 sujeitos da população geral da região Centro, 106 do sexo masculino (47,7%) e 116 do sexo feminino (52,3%), com idades compreendidas entre os 35 e os 90 anos. A média de idades no total da amostra é de 55,68 (DP=14,96), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os géneros.

Com base na variável idade, formámos dois grupos de comparação respeitantes à idade adulta (indivíduos com idade entre os 35 e os 64 anos) e à velhice (indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos).

Através da comparação dos dois grupos de idade, podemos verificar que não existem diferenças significativas ao nível das variáveis satisfação com a relação conjugal, suporte social e posse de um animal de estimação ( $p > 0,050$ ; ver Quadro 1).

Como seria de esperar, verificaram-se diferenças significativas entre ambos os grupos de idade relativamente às variáveis ocupação atual, escolaridade, estado civil, nível sócio-económico e prática de religião.

### **Instrumentos Utilizados**

#### *Questionário Socio-Demográfico*

De modo a avaliar as características sócio-demográficas da amostra estudada, foi elaborado um breve questionário para o efeito. Para além das variáveis usualmente avaliadas (como género, ocupação atual, nível de escolaridade e estado civil), considerámos pertinente para o nosso estudo avaliar, também, a relação conjugal, o nível socioeconómico, o estado de saúde, a prática de religião, o suporte social e a posse de um animal de estimação de companhia.

#### *Escala de Solidão da UCLA*

A Escala de Solidão da UCLA revista (Universidade da Califórnia em Los Angeles; Russell, Peplau e Cutrona 1980) tem sido largamente utilizada na investigação da solidão. As pontuações baseiam-se em 20 itens com uma escala de tipo Likert, das quais 10 são afirmações positivas (que refletem a satisfação com as relações sociais) e 10 são negativas, refletindo a insatisfação com as relações sociais. A avaliação psicométrica revela que a Escala de Solidão revista apresenta uma elevada consistência interna, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,94 (Russell, Peplau e Cutrona 1980).

A adaptação portuguesa da escala foi realizada por Félix Neto em

1989, englobando um total de 18 itens, sendo a pontuação final obtida através da soma dos mesmos (Neto 1989).

Para a nossa amostra, esta escala revelou uma boa consistência interna, apresentando um valor de alfa de Cronbach igual a 0,84.

#### *Inventário Clínico de Autoconceito (ICAC)*

O Inventário Clínico de Autoconceito (Serra 1986a, 1986b) é uma escala unidimensional de tipo Likert, construída com o objetivo de medir os aspetos emocionais e sociais do autoconceito. É constituída por 20 itens, agrupados em 4 fatores: fator 1 (Aceitação/Rejeição Social); fator 2 (Autoeficácia); fator 3 (Maturidade Psicológica); fator 4 (Impulsividade/atividade) (Serra 1986a).

Relativamente às propriedades psicométricas, é de salientar que o coeficiente de Spearman-Brown foi de 0,79 e o coeficiente de correlação teste-reteste foi de 0,84, o que revela uma boa consistência interna e estabilidade temporal. A correlação entre a classificação final e a nota global da escala foi de 0,46, o que é sugestivo de uma boa validade de construto (Serra 1986a).

Os dados psicométricos relativos à nossa amostra revelam que esta escala apresenta uma boa consistência interna, sendo o valor alfa de Cronbach igual a 0,88.

#### *Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (DASS-21)*

A DASS-21 consiste numa versão reduzida da DASS (1965) construída por Lovibond e Lovibond. A DASS propõe-se a avaliar os estados afetivos de depressão, ansiedade e stress de acordo com uma teoria tripartida. É uma escala constituída por 42 itens, em que cada um consiste numa frase que remete para sintomas emocionais negativos. Este instrumento de avaliação foi adaptado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (2004). A versão portuguesa da escala manifesta propriedades métricas equivalentes às da versão australiana, sendo a validade convergente superior a 10 pontos e a consistência interna de 0,93 (para a depressão), 0,83 (para a ansiedade) e 0,88 (para o stresse) (Pais-Ribeiro, Honrado e Leal 2004).

Devido ao facto de as medidas reduzidas serem preferíveis às mais longas, foi utilizada a versão de 21 itens adaptada para a língua portuguesa por João Apostolo (2006). É composta por 21 itens, com um formato de resposta tipo Likert que se agrupam em três dimensões (depressão, stresse e ansiedade). Cada subescala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e stresse (Apóstolo, Mendes e Azeredo 2006).

Este instrumento revelou boa consistência interna, com valores compreendidos entre 0,88, e 0,90. Os valores do alfa de Cronbach foram, respectivamente, de 0,90 para a depressão, 0,86 para a ansiedade, 0,88 para o stresse e 0,95 para o total das três subescalas (Apóstolo, Mendes e Azeredo 2006).

Na amostra do presente estudo, esta escala revelou uma boa consistência interna, com valores compreendidos entre 0,82 e 0,86. Os valores do alfa de Cronbach foram, respectivamente, de 0,83 para a subescala depressão, 0,82 para a subescala ansiedade e 0,86 para a subescala stresse.

#### *Questionário de Estratégias de Coping (CSQ)*

O *Coping Strategies Questionnaire* (Roger, Jarvis e Najarian 1993) é um instrumento de autoavaliação que tem como objetivo avaliar as estratégias de *coping* utilizadas para eventos emocionais. É composta por 41 itens, com um formato de resposta tipo Likert, que se agrupam em três fatores distintos: evitamento (i.e., tendência para evitar situações de stresse); racional (i.e., tendência para resolver os problemas quando confrontado com situações de stresse); e distanciado/emocional (i.e., tendência para estar menos envolvido com situações de stresse). O fator evitamento é tido como um estilo de *coping* negativo, enquanto os outros dois fatores são tidos como estilos positivos (Roger, Jarvis e Najarian 1993).

Cada uma das subescalas demonstrou uma consistência interna entre 0,74 e 0,90 e um coeficiente de correlação teste-reteste entre 0,70 e 0,80 (Roger, Jarvis, Najarian 1993).

Na nossa amostra, esta escala revelou valores mais baixos, mas ainda razoáveis, de consistência interna, compreendidos entre 0,65 e 0,78. Os valores do alfa de Cronbach foram, respectivamente, de 0,65 para o fator distanciado/emocional, de 0,78 para o fator racional e de 0,70 para o fator evitamento.

## RESULTADOS

Na análise dos valores obtidos nos instrumentos utilizados, optámos por nos restringir aos índices totais da UCLA (solidão) e do ICAC (autoconceito), tendo em conta os objetivos delineados no presente estudo. Para a abordagem dos estilos de *coping* apoiámo-nos nos fatores do CSQ e para as dimensões da ansiedade, stresse e depressão, baseámo-nos nos fatores da DASS-21.

Por outro lado, para a comparação das médias entre os grupos de

idade formados recorreremos aos testes t de Student e análises das variâncias de uma via, quando a natureza das variáveis assim o exigia. Foram calculados  $\chi^2$  sempre que pretendíamos comparar frequências entre os diversos grupos. Utilizamos o r de Pearson para estabelecer correlações entre as variáveis em estudo, e a análise de regressão hierárquica para investigar o conjunto de variáveis capaz de melhor prever a solidão.

### ***Influência das Variáveis Socio-Demográficas sobre a Solidão***

No Quadro 2, são apresentados os valores das médias e desvios-padrão obtidos na Escala de Solidão em função das características sócio-demográficas.

Ao comparar os valores de solidão em função das variáveis sócio-demográficas, verificamos que não existem diferenças significativas nas variáveis idade, género, estado civil, prática de religião e posse de um animal de estimação de companhia ( $p > 0,050$ ).

As variáveis nas quais se verificou um efeito significativo da solidão referem-se à ocupação atual [ $F(2, 219) = 3,13; p = 0,046$ ]; escolaridade [ $F(4, 217) = 6,17; p = 0,000$ ]; relação conjugal [ $F(2, 211) = 10,06; p = 0,000$ ]; nível sócio-económico [ $F(2, 219) = 8,93; p = 0,000$ ]; estado de saúde [ $F(2, 219) = 11,44; p = 0,000$ ]; e suporte social ( $t = 3,65; p = 0,000$ ).

De modo a localizar as diferenças significativas entre as categorias de cada variável, foram realizados testes post-hoc de Tukey, tendo-se verificado que são os indivíduos com um trabalho doméstico, menor escolaridade, relação conjugal pouca satisfatória, nível sócio-económico baixo, saúde precária e sem suporte social que apresentam valores mais elevados de solidão.

### ***Influência da Idade nas Variáveis Psicológicas***

No Quadro 3, estão expostos os valores das médias, desvios-padrão e t's de Student obtidos nos instrumentos de avaliação utilizados neste estudo, em função da idade.

Relativamente às variáveis psicológicas, através do t de Student, verificaram-se algumas diferenças significativas entre a idade adulta e a velhice. Assim, como se pode observar no Quadro 3, o grupo da idade adulta apresentou um melhor autoconceito em relação à velhice, sendo esta diferença significativa ( $t = 2,41; p = 0,017$ ). Observam-se igualmente diferenças significativas entre o grupo da idade adulta e o da velhice no que concerne ao total DASS ( $t = -3,85; p = 0,000$ ), nomeadamente



na depressão ( $t = -4,59$ ;  $p = 0,000$ ) e ansiedade ( $t = -5,13$ ;  $p = 0,000$ ), sendo os indivíduos idosos aqueles que apresentam mais sintomas de depressão e ansiedade. Por último, verificam-se diferenças significativas entre ambos os grupos de idade em relação ao estilo de *coping*, nomeadamente no que respeita ao fator evitamento do CSQ ( $t = -5,87$ ;  $p = 0,000$ ), sendo o grupo dos idosos aquele que apresenta valores mais elevados de evitamento de situações de stresse.

Em resumo, são os indivíduos mais velhos que apresentam um pior autoconceito, níveis mais elevados de depressão e ansiedade, e estratégias de evitamento mais frequentes.

### **Correlações entre as Variáveis Psicológicas**

Como se pode observar no Quadro 1, a solidão correlaciona-se positivamente com a depressão ( $r = 0,429$ ;  $p < 0,01$ ), ansiedade ( $r = 0,322$ ;  $p < 0,01$ ), stresse ( $r = 0,271$ ;  $p < 0,01$ ) e estilo de *coping* evitamento ( $r = 0,254$ ;  $p < 0,01$ ). Isto significa que quanto maior a solidão, maior serão os valores de depressão, ansiedade, stresse e mais frequentes as estratégias de evitamento dos problemas. Verificou-se também que a solidão se correlaciona negativamente com o autoconceito ( $r = -0,475$ ;  $p < 0,01$ ) e estilos de *coping* distanciado ( $r = -0,430$ ;  $p < 0,01$ ) e racional ( $r = -0,326$ ;  $p < 0,01$ ). Isto é, quanto maior a solidão, mais fraco será o autoconceito e menos frequentes as estratégias de confronto e resolução de problemas, bem como de distanciamento emocional dos mesmos.

No que diz respeito ao autoconceito, podemos verificar que este se correlaciona negativamente com a depressão, ansiedade, stresse e estilo de *coping* evitamento, apenas se correlacionando positivamente com os estilos de *coping* distanciado/emocional e racional. Isto significa que quanto melhor for o autoconceito, menores serão os valores de depressão, ansiedade e stresse, menos frequentes serão os estilos de *coping* evitamento e mais frequentes os estilos distanciado/emocional e racional.

Em suma, a análise das correlações entre o Total UCLA (solidão) e as restantes variáveis psicológicas mostra que os valores oscilam entre 0,254 e -0,475, todos estatisticamente significativos, revelando-se a correlação mais elevada com o Total ICAC (autoconceito).

Quadro 1 – Intercorrelações entre as variáveis psicológicas

	UCLA	ICAC	Depressão	Ansiedade	Stresse	Distanciado	Racional
UCLA	-						
ICAC	-0,475**	-					
Depressão	0,429**	-0,328**	-				
Ansiedade	0,322**	-0,184**	0,651**	-			
Stresse	0,271**	-0,196**	0,621**	0,688**	-		
Distanciado	-0,430**	0,505**	-0,385**	-0,197**	-0,332**	-	
Racional	-0,326**	0,316**	-0,282**	-0,149*	-0,261**	0,422**	-
Evitamento	0,254**	-0,010	0,259**	0,295**	0,093	0,163*	0,276**

\*\* p < 0,01; \* p < 0,05

### ***Variáveis Predictoras da Solidão***

Após os resultados encontrados até este ponto, evidenciando a influência de variáveis psicossociais sobre os valores médios de solidão avaliada pela UCLA, assim como as associações significativas entre a solidão e outras dimensões psicológicas, o objetivo agora é avançar para a averiguação do valor preditivo das variáveis psicológicas estudadas relativamente à solidão.

Para o efeito, calculou-se uma função de Regressão Múltipla Hierárquica composta por três blocos, correspondentes à natureza das variáveis independentes consideradas como relevantes para a predição da variável dependente. Assim, foram integradas no primeiro bloco as variáveis de percepção do autoconceito (Aceitação/Rejeição, Autoeficácia, Maturidade psicológica, Impulsividade/atividade). No segundo bloco, considerámos as percepções de ansiedade, depressão e de stresse, tal como são conceptualizadas segundo o modelo tripartido e, por último, no terceiro bloco fizemos entrar a percepção dos estilos de *coping* utilizados (racional, distanciado e de evitamento).

### ***Efeito Preditor das Variáveis Psicológicas na Solidão***

Como podemos ver através da análise do Quadro 2, o primeiro bloco da função de regressão explica 23,8% da variância, sendo o que apresenta maior percentagem. O segundo bloco diz respeito a 7,8% do total da variância e o último bloco contribuiu com 10,5%. A função, no seu conjunto, explica 42,1% ( $R^2 = 0,421$ ) da variância total [ $F(10, 219) = 15,18$ ;  $p = 0,000$ ].

Quadro 2 – Sumário da regressão múltipla hierárquica para a solidão medida pela UCLA

Modelo	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajust.	F	P	Estatística de mudança		
					R <sup>2</sup>	F	p
1	0,238	0,223	16,75	0,000	0,238	16,76	0,000
2	0,315	0,293	13,95	0,000	0,078	8,02	0,000
3	0,421	0,393	15,18	0,000	0,105	12,66	0,000

Passando à análise dos coeficientes de regressão estandardizados (valores de Beta), os quais traduzem o valor preditivo das diferentes variáveis consideradas no modelo (Quadro 3), as variáveis de Aceitação/Rejeição Social e de Autoeficácia, integradas no primeiro bloco referente à perceção do autoconceito, revelaram-se como fatores preditivos da solidão.

Quadro 3 – Coeficientes de regressão na variável solidão avaliada pela UCLA

Modelo	B	Beta	T	P
1 Aceitação/rejeição social	-0,37	-0,17	-2,22	0,028
Autoeficácia	-0,71	-0,35	-4,57	0,000
Maturidade psicológica	0,03	0,01	0,11	0,914
Impulsividade/atividade	-0,28	-0,06	-0,80	0,427
2 Aceitação/rejeição social	-.36	-0,16	-2,19	0,029
Autoeficácia	-.38	-0,19	-2,37	0,019
Maturidade psicológica	.04	0,01	0,19	0,859
Impulsividade/atividade	-.57	-0,13	-1,68	0,095
Depressão	.49	0,28	3,35	0,001
Ansiedade	.18	0,10	1,13	0,262
Stress	-.10	-0,06	-0,71	0,476
3 Aceitação/rejeição social	-.47	-0,22	-2,97	0,003
Autoeficácia	-.08	-0,04	-0,50	0,616
Maturidade psicológica	.06	0,02	0,27	0,784
Impulsividade/atividade	-.26	-0,06	-0,82	0,414
Depressão	.22	0,13	1,52	0,131
Ansiedade	.17	0,09	1,12	0,264
Stress	-.13	-0,08	-0,99	0,325
<i>Coping</i> distanciado	-.31	-0,22	-3,22	0,002
<i>Coping</i> racional	-.40	-0,24	-3,63	0,000
<i>Coping</i> evitamento	.50	0,31	4,88	0,000

Quando adicionadas as variáveis relativas à ansiedade, depressão e stresse (bloco 2), verifica-se que a medida de Depressão passa também a assumir um poder explicativo ( $b = 0,28$ ;  $p = 0,001$ ), para além das variáveis de Aceitação/rejeição social ( $b = -0,16$ ;  $p = 0,029$ ) e de Autoeficácia ( $b = -0,19$ ;  $p = 0,019$ ).

Quando introduzidos os três blocos, o valor de Beta mais elevado é para o estilo de *coping* de Evitamento ( $b = 0,31$ ;  $p = 0,000$ ), seguindo-se o estilo de *coping* Racional ( $b = -0,24$ ,  $p = 0,000$ ), e, em simultâneo, a Aceitação/Rejeição Social ( $b = -0,22$ ;  $p = 0,003$ ) e o estilo de *coping* Distanciado ( $b = -0,22$ ,  $p = 0,002$ ). Estes resultados indicam que os estilos de *coping* se revelam um importante preditor da solidão. Podemos, deste modo, afirmar que quanto mais frequente o estilo de *coping* de evitamento, menos frequentes os estilos de *coping* racional e distanciado, e maior a rejeição social, maior é a solidão avaliada pela UCLA.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo principal verificar a existência de diferenças entre a idade adulta e a velhice, relativamente aos valores de solidão e de autoconceito. Para esse efeito, recorreremos a um estudo de comparação de grupos de indivíduos na idade adulta e na velhice. Procurámos igualmente analisar o efeito de variáveis sócio-demográficas e psicológicas, como a perceção do autoconceito, estilos de *coping*, e sentimentos de ansiedade, depressão e stresse, sobre a solidão. Investigámos qual o contributo de cada uma destas variáveis e sua ação conjunta para a compreensão da solidão em indivíduos com mais de 35 anos de idade.

Com base nos resultados encontrados neste estudo, ao contrário da hipótese inicial formulada, relativamente à solidão, apesar de os idosos apresentarem valores mais elevados de solidão do que os adultos, esta diferença não se mostrou significativa.

Por sua vez, no que concerne ao autoconceito, analogamente à hipótese inicial formulada, confirmámos a existência de diferenças significativas entre a idade adulta e a velhice, no que diz respeito a este constructo, apresentando os idosos um autoconceito mais fraco do que os adultos.

Não obstante a solidão ser ainda frequentemente conceptualizada como um problema das pessoas idosas, existe uma clara evidência de que a solidão é experienciada em outras idades (Victor, Scambler, Shah,

Cook, Harris, Rink e Wilde 2002). Diferentes estudos apontam que a solidão é maior na adolescência (Cecen 2008); outros referem que é mais intensa na idade adulta (Nolen-Hoeksema e Ahrens 2002 in Waite, Hawkey e Thisted 2006); e outros ainda que é maior na velhice (Rokach, 2007). Assim, a literatura tem-nos mostrado que, apesar de todos os seres humanos experienciarem solidão, a sua duração e intensidade varia conforme os diferentes períodos do ciclo vital (Rokach 1997). No que respeita ao nosso próprio estudo, verificámos que esta dimensão pode ser encontrada tanto nos adultos, como nos idosos. Por um lado, os indivíduos na idade adulta poderão encontrar-se na etapa do ‘ninho vazio’ e/ou estarem mais sujeitos a situações de divórcio (visto as taxas de divórcio serem mais elevadas na fase da idade adulta). Por outro lado, os idosos encontram-se mais sujeitos à viuvez e a uma deterioração da saúde e/ou capacidades mentais (Rokach e Brock 1997).

Ernst e Cacioppo (1999 in Rokach 2007) defendem que existe uma associação entre a solidão e a idade, aumentando os níveis de solidão com a idade. Contudo, quando os fatores relacionados com a idade são tidos em conta, pode ver-se que a relação entre a solidão e a idade é complexa e não-linear.

Uma possível explicação para o facto de a nossa hipótese inicial não se ter confirmado poderá residir na existência de indivíduos que se recusam a reconhecer que se sentem sozinhos, tal como é sugerido por outros estudos nos quais foram encontrados resultados semelhantes (Booth 1983 in Rokach e Brock 1998; Rook e Peplau 1982 in Rokach e Brock 1998). Neste sentido, Fromm-Reichman (1959 in Rokach e Brock 1998) acrescenta que o estigma social negativo associado aos indivíduos solitários impede-os de partilhar os seus sentimentos de solidão.

No que respeita à relação entre solidão e autoconceito, os resultados de vários estudos reportam que a solidão se encontra correlacionada negativamente com o autoconceito e a autoestima (Lau e Kong 1999; Goswick e Lones 1981; Jones, Freemon e Goswick 1981 in Rokach e Brock 1997; Loucks 1980; Peplau e Perlman 1982 in Cecen 2008). No nosso estudo, verificámos também que, de uma forma geral, quanto mais elevada é a solidão, mais pobre é o autoconceito. Assim, elevados valores de solidão estão associados a uma tendência para avaliar negativamente o nosso corpo, sexualidade, saúde e aparência (Goswick e Lones 1981).

Apesar de o senso comum apontar que as mulheres, em geral, sentem mais solidão do que os homens, as investigações realizadas sobre este tópico reportam que não existe consenso acerca da solidão experienciada em ambos os géneros. A superioridade da solidão relatada

nas mulheres pode ser explicada através dos estereótipos sexuais, visto que as mulheres se mostram mais dispostas a aceitar socialmente os seus sentimentos de solidão do que os homens, sendo estes sentimentos, portanto, mais aceites socialmente no sexo feminino (Pinquart e Sörensen 2001). Sintetizando, existem estudos que nos dizem que os homens apresentam valores mais elevados de solidão do que as mulheres (Russell, Peplau e Cutrona 1980; Cramer e Neyedley 1998; Routasalo e Pitkala, 2003); outros reportam que são as mulheres que sentem mais solidão do que os homens (Pinquart e Sörensen 2001); e, outros ainda, que revelam não existirem diferenças significativas entre géneros relativamente à solidão (Cramer e Neyedley 1998). No nosso estudo, os resultados mostram-nos que, embora o sexo feminino tenha apresentado valores médios de solidão mais elevados do que o sexo masculino, a diferença entre eles não foi significativa.

No que respeita ao contributo dos estilos de *coping* para a compreensão da solidão, verificámos não só que estas duas variáveis se correlacionam significativamente, como também que os estilos de *coping* são um importante preditor da solidão.

Numa perspetiva diferente, procurámos também analisar o efeito da ação conjunta das variáveis sobre a solidão, recorrendo a uma análise de regressão hierárquica múltipla. Esta abordagem permite investigar se a predição pode ser melhorada por um(a) (grupo de) variável(eis), depois de controlado o efeito de outras variáveis. De acordo com os resultados obtidos, podemos afirmar que quanto mais recorrente é o estilo de *coping* evitamento e menos utilizados forem os estilos racional e distanciado, bem como quanto maior é a rejeição social, maior é a solidão dos indivíduos da nossa amostra.

O modo como os indivíduos reagem perante os acontecimentos é determinado pelo significado que atribuem à sua ocorrência. Por sua vez, o significado atribuído a esses acontecimentos é influenciado pelas experiências do passado do indivíduo que o levam a ser sensível e a perceber de uma maneira específica os acontecimentos com que se confronta. Neste sentido, o autoconceito dos indivíduos e as estratégias de *coping* que habitualmente utilizam na resolução dos seus problemas têm grande importância não só em relação à perceção que têm do mundo, mas também no êxito e fracasso que obtêm para enfrentar situações stressantes (Melo 2008). Os dados empíricos de diversos estudos (Serra 1986b; Serra et al, 1989; Melo 2008) apoiam a ideia de que um autoconceito positivo ajuda as pessoas a terem uma perceção positiva de si próprias, a perceber o mundo de forma menos ameaçadora e, con-

sequentemente, a possuir estratégias de *coping* mais adequadas. Deste modo, podemos explicar as correlações positivas encontradas no nosso estudo entre o autoconceito e os estilos de *coping* racional e distanciado/emocional (estilos de *coping* adequados); e a correlação negativa entre o autoconceito e o estilo de *coping* evitamento (estilo de *coping* desadequado). Isto significa que quanto melhor for o autoconceito, mais frequentes serão as estratégias de evitamento dos problemas (estilo de *coping* negativo) e menos frequentes serão as estratégias de confronto e resolução de problemas, bem como de distanciamento emocional dos mesmos (estratégias de *coping* positivas). Assim, podemos concluir que quanto melhor for o autoconceito de um indivíduo, maior capacidade terá de lidar com as situações stressantes, o que salienta a importância da otimização do autoconceito, de forma a melhorar as suas estratégias de *coping*, no sentido de uma melhor adaptação às adversidades do quotidiano.

Nesta linha de pensamento, podemos inferir que os indivíduos com um bom autoconceito apresentem mecanismos mais adequados de lidar com estados de tensão e, por sua vez, apresentam menos tendência para o isolamento, considerando os acontecimentos como menos ameaçadores, demonstrando, conseqüentemente, menor tendência para a solidão (Serra et al. 1989).

A nossa atenção é orientada agora para a segunda parte da nossa hipótese inicial. Assim, vamos comparar os resultados encontrados neste estudo com os resultados de outros autores, no que respeita às diferenças do autoconceito entre a idade adulta e a velhice. O autoconceito pode modificar-se ao longo da vida, mediante as experiências pessoais e relacionais e os contextos sociais em que o indivíduo se move. A maioria dos estudos existentes sobre esta temática tratam fundamentalmente da infância e adolescência, não obstante diversos autores afirmarem que o autoconceito pode sofrer transformações ao longo do ciclo vital (L'Ecuyer 1978 in Leuschner 2008). L'Ecuyer defende que, ao atingir a fase da idade adulta, o indivíduo já possui uma identidade pessoal e social consistente, que funciona como um instrumento orientador do pensamento e da ação, sendo nesta fase que se processam as mudanças mais significativas no modo como o indivíduo se percebe, com relações pessoais mais gratificantes e com o aumento do sentimento de eficácia e de autoestima. Relativamente à velhice, existem diversos autores que admitem uma tendência regressiva do autoconceito a partir dos 60 anos, havendo uma diminuição das relações pessoais gratificantes, sentimentos de eficácia e de autoestima (Leuschner 2008). Nogueira

(1996 in Guiomar 2007) considera que as mudanças físicas e cognitivas são suscetíveis de levar as pessoas idosas a construir uma imagem negativa de si próprias, o que cria uma baixa autoestima, podendo estes fatores contribuir para o sentimento de solidão, porque, ao deixarem de gostar da sua imagem, afastam-se dos outros ou começam a conviver com os outros com a convicção de que estão com eles por obrigação. De acordo com Netto (1997 in Guiomar 2007), com o avanço da idade, os indivíduos deparam-se com uma série de perdas significativas, como a deterioração da saúde, a viuvez, a morte de amigos e familiares próximos, ausência de papéis sociais valorizados, isolamento crescente, dificuldades financeiras decorrentes da aposentação, as quais afetam a autoestima e, conseqüentemente, o autoconceito e os sentimentos de solidão. Outro dos fatores que parece influenciar fortemente o autoconceito das pessoas idosas diz respeito à reforma. A este propósito, Bromley (1996 in Guiomar 2007) refere que a reforma marca a transição de um período de ocupação ativa para o afastamento e quebra dessa ocupação; além da perda do vínculo profissional e de papéis sociais e restrições financeiras, contribui, muitas vezes, para o isolamento social, o qual, de acordo com o autor, implica uma perda do sentido de integração na comunidade.

Os resultados encontrados no nosso estudo corroboram os resultados acima citados, revelando a existência de diferenças significativas ao nível do autoconceito entre ambos os grupos de idade (adulthood e velhice), sendo o autoconceito melhor nos adultos e mais fraco nos idosos.

Contudo, nem todos os estudos apontam no mesmo sentido. Por exemplo, os dados obtidos por Serra (1986b) indicam que os índices melhores de autoconceito se encontram na adolescência e na velhice. Este autor considera que, na idade adulta, o conceito que a pessoa faz de si própria tende a empobrecer no período ativo e de maior responsabilidade da sua vida. Serra refere ainda que se tivermos em conta que o autoconceito se forma através do *feedback* resultante das avaliações dos outros, das comparações pessoais com grupos de referência e da observação e atribuições do próprio comportamento, somos levados a concluir que, na fase que vai dos jovens adultos até aos sessenta anos, a crítica da realidade torna-se mais pesada e o autoconceito mais empobrecido.

A reforma, por exemplo, é um fator que pode influenciar a solidão tanto positiva como negativamente, ao contrário do papel somente negativo que alguns autores referidos acima lhe atribuem. Neste sentido, a reforma pode não ser negativa quando a pessoa se sente realizada com



o trabalho que desempenhou ao longo da vida, aceitando, assim, este período como uma recompensa ou benefício, preenchendo o tempo que ocupava anteriormente a trabalhar com outras atividades prazerosas (Guiomar 2007).

Deste modo, podemos verificar que não existe consenso relativamente à fase do ciclo vital em que a solidão é maior ou menor ou em que o autoconceito é melhor ou mais fraco, sendo necessárias mais investigações que tenham em conta outras variáveis que possam, de algum modo, influenciar estes construtos. No nosso estudo, tivemos em conta diversas variáveis sócio-demográficas que considerámos poderem influenciar a solidão e o autoconceito. No entanto, talvez seja pertinente que futuras pesquisas tenham também em conta variáveis mais abrangentes como o contexto cultural em que a população em estudo se encontra, de modo a averiguar se existem diferenças ao nível da solidão ou do autoconceito entre sujeitos provenientes de culturas diferentes. Assim, consideramos que seria de extrema utilidade comparar amostras de culturas diferentes no que respeita à solidão e ao autoconceito ao longo do ciclo vital. Apesar de escassas, existem já investigações que mostram que a cultura representa um papel importante na solidão e que a solidão sentida em diferentes grupos de idade difere consoante o contexto cultural em que se inserem os indivíduos (Rokach 2007).

Não obstante as limitações deste estudo inerentes à metodologia transversal utilizada, não permitindo o estabelecimento de relações causais entre as variáveis e a recolha de dados exclusivamente por instrumentos de autorresposta, julgamos ter contribuído para um melhor conhecimento desta realidade na população portuguesa adulta e idosa.

## REFERÊNCIAS

- Apóstolo, J.; Mendes, A.; Azeredo, Z.  
2006 'Adaptação para a Língua Portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)'. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 14 (6). pp.863-71.
- Carver, C. S., Scheier, M. F.; Weintraub, J. K.  
1989 'Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach'. *Journal of Personality and Social Psychology* 56. pp.267-83.

- Cecen, A. R.  
2008            'The Effects of Gender and Loneliness Levels on Ways of Coping among University Students'. *College Student Journal* 42 (2). pp.510-16.
- Costa, E.; Leal, I.  
2006            'Estratégias de Coping em Estudantes do Ensino Superior'. *Análise Psicológica* 2. pp.189-99.
- Cramer, K.; Neyedley, K.  
1998            'Sex Differences in Loneliness: The Role of Masculinity and Femininity'. *Sex Roles* 38. pp.645-53.
- Goswick, R.; Jones, W.  
1981            'Loneliness, Self-Concept and Adjustment'. *The Journal of Psychology* 107. pp.237-40.
- Guiomar, C.  
2007            *Solidão e Auto-Conceito no Envelhecimento*. Monografia. Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Lau, S.; Kong, C.  
1999            'The Acceptance of Lonely Others: Effects of Loneliness and Gender of the Target Person and Loneliness of the Perceiver'. *The Journal of Social Psychology* 139 (2). pp.229-41.
- Lazarus, R.; Folkman, S.  
1984            *Stress Appraisal and Coping*. Nova Iorque: Springer.
- Leuschner, A.  
2008            *A Vinculação, o Auto-Conceito e a Importância Atribuída à Família*. Monografia, Instituto Superior Miguel Torga.
- Loucks, S.  
1980            'Loneliness, Affect and Self-Concept: Construct Validity of the Bradley Loneliness Scale'. *Journal of Personality Assessment* 44 (2). pp.142-47.
- McWhirter, B.  
1990            'Loneliness: A Review of Current Literature, with Implications for Counseling and Research'. *Journal of Counseling and Development* 68 (4). pp.417-22.
- Medora, N.; Woodward, J.  
1986            'Loneliness among Adolescent College Students at a Midwestern University'. *Adolescence* 21. pp.391-402.
- Melo, R.  
2008            'Auto-Conceito: Implicações no Desenvolvimento e Estratégias de Coping'. *Nursing* 230. pp.70-76.

- Neto, F.  
1989 'Avaliação da Solidão'. *Psicologia Clínica* 2. pp.65-79.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A.; Leal, I.  
2004 'Contribution to the Adaptation Study of the Lovibond and Lovibond Depression, Anxiety, Stress Scales to the Portuguese Population'. *Psychologica* 36. pp.235-46.
- Peplau, L.A.; Perlman, D.  
1982 *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy*. Nova Iorque: Wiley-Interscience.
- Pinquart, M.; Sörensen, S.  
2001 'Gender Differences in Self-Concept and Psychological Well-Being in Old Age: A Meta Analysis'. *The Journals of Gerontology* 56 (4). pp.195-206.
- Ramos, A. e Carvalho, S.  
2007 'Nível de Stress e Estratégias de Coping dos Estudantes do 1º Ano do Ensino Universitário de Coimbra'. O Portal dos Psicólogos. URL: [www.psicologia.com.pt/artigos/textos/Ao368](http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/Ao368).
- Ribeiro, P. J.; Rodrigues, A.  
2004 'Questões Acerca do Coping: A Propósito do Estudo de Adaptação do Brief COPE'. *Psicologia, Saúde e Doenças* 5 (1). pp.3-15.
- Roger, D., Jarvis, G.; Najarian, B.  
1993 'Detachment and Coping: The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Coping Strategies'. *Person Individ. Diff.* 15 (6). pp.619-26.
- Rokach, A.  
1997 'Loneliness and the Effects of Life Changes'. *The Journal of Psychology* 131 (3). pp.284-98.
- Rokach, A.; Brock, H.  
1998 'Coping with Loneliness'. *The Journal of Psychology* 132 (1). pp.107-27.
- Rokach, A.  
2007 'The Effects of Age and Culture on the Causes of Loneliness'. *Social Behavior and Personality* 35 (2). pp.169-84.
- Routasalo, P. ; Pitkala, K.  
2003 'Loneliness among Older People'. *Reviews in Clinical Gerontology* 13. pp. 303-11.

- Russell, D.; Peplau, L.; Cutrona, C.  
1980            'The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence'. *Journal of Personality and Social Psychology* 39 (3). pp.472-80.
- Serra, A. Vaz  
1986a           'O Inventário Clínico de Auto-Conceito'. *Psiquiatria Clínica* 7. pp.67-84.  
1986b           'A Importância do Auto-Conceito'. *Psiquiatria Clínica* 7 (2). pp.57-66.
- Serra, A. Vaz; Matos, A.; Gonçalves, S.  
1986            'Auto-Conceito e Sintomas Depressivos na População em Geral'. *Psiquiatria Clínica* 7 (2). pp.97-101.
- Serra, A. Vaz; Firmino, H., Barreiro, M., e Fael, I.  
1989            'Auto-Conceito, Solidão e Comportamentos de Lidar com Estados de Tensão'. *Psiquiatria Clínica* 10 (3). pp.157-64.
- Victor, C.; Scambler, S.; Shah, S.; Cook, D.; Harris, T.; Rink, E.; Wilde, S.  
2002            'Has Loneliness amongst Older People Increased?: An Investigation into Variations between Cohorts'. *Ageing and Society* 22. pp.585-95.
- Waite, L., Hawkey, L., e Thisted, R.  
2006            'Loneliness as a Specific Risk Fator for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses'. *Psychology and Aging* 21 (1). pp.140-51.

**Solidão e Autoconceito  
na Idade Adulta e Velhice****Loneliness and Self-Concept  
in Adulthood and Old Age****Sumário****Summary**

A solidão e o autoconceito estão relacionados com uma grande variedade de domínios pessoais e representam um importante papel na compreensão da psicopatologia. Este artigo explora diferenças entre a idade adulta e a velhice ao nível da solidão e do autoconceito. Neste sentido, é abordado o papel de variáveis psicossociais específicas e de variáveis psicológicas, como a depressão, ansiedade, stresse e estilos de coping, sobre a solidão, bem como qual o conjunto de variáveis que melhor prediz a solidão. A investigação integra 222 sujeitos, com idades compreendidas entre 35 e 90 anos de idade. Os resultados indicam que os indivíduos em idade adulta e na velhice não diferem na experiência de solidão. Em contraste, apresentam diferenças significativas ao nível de autoconceito, com os idosos a revelarem um pior autoconceito. Na análise da ação conjunta das variáveis, o autoconceito e os estilos de coping revelaram-se os melhores preditores da solidão.

**Palavras-Chave:** solidão, autoconceito, estratégias de coping, adulez, velhice

Loneliness and self-concept interact with a great variety of personal domains and play an important role in the understanding of psychopathology. This article explores differences between adulthood and old age in regard to loneliness and self-concept with a sample of 222 individuals, aged between 35 and 90. Specific psychosocial and psychological variables are analyzed in relation to loneliness (depression, anxiety, stress and coping styles), aiming the set of variables which better predicts loneliness. The results of the research indicate that adulthood and old age individuals do not differ in terms of loneliness, even though they present significant differences regarding self-concept, with the elderly revealing a worse self-concept. In the analysis of the joint share of variables, the self-concept and the coping styles reveal to be the best predictors of loneliness.

**Key-words:** loneliness, self-concept, coping strategies, adulthood, old age