

**INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA**

Sandy Lousada Ferreira

**A SOLIDÃO E O AUTO-CONCEITO NA IDADE ADULTA E  
VELHICE**

Dissertação de Mestrado

Coimbra  
2009

**INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA**  
ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Sandy Lousada Ferreira

# **A SOLIDÃO E O AUTO-CONCEITO NA IDADE ADULTA E VELHICE**

Dissertação de Mestrado em Psicoterapia e Psicologia Clínica  
apresentada ao I.S.M.T. e elaborada sob a orientação  
da Prof. Doutora Marina Cunha

Coimbra  
2009

## **AGRADECIMENTOS**

Desejo agradecer, em primeiro lugar, à Professora Doutora Marina Cunha, sob cuja orientação elaborei esta dissertação de mestrado. Gostava de sublinhar aqui a sua constante disponibilidade, atenção, encorajamento, sugestões e críticas sempre claras e positivas, a sua forma paciente de lidar com a nossa inexperiência e por fim, a sua ajuda imprescindível em termos teóricos e práticos.

A todos os amigos e familiares, pela sua colaboração na distribuição e preenchimento de questionários.

Ao meu namorado, Pedro, pela ajuda na introdução estatística dos dados, e por todo o apoio, carinho e compreensão que me forneceu ao longo de todo o percurso académico.

Aos meus pais, pelo amor incondicional que sempre me deram e pelas possibilidades e opções que me proporcionaram no passado e no presente.

Finalmente, agradeço a toda a minha família, em particular aos meus avós, madrinha, padrinho e afilhado, por todo o carinho e compreensão que sempre me demonstraram ao longo de todo o percurso académico e também pela contribuição na recolha da amostra do presente estudo. Queria deixar também um agradecimento especial à minha avó, pela ajuda particular que me forneceu na recolha da amostra, sem ela não teria sido possível uma amostra tão rica e extensa.

## RESUMO

Neste estudo propomo-nos estudar as possíveis diferenças existentes entre a idade adulta e a velhice ao nível da solidão e do auto-conceito. Analisámos 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 solidão e o auto-conceito constituem constructos relevantes na vida do ser humano nas mais variadas formas, interagindo com um grande leque de domínios pessoais e desempenhando um papel importante na compreensão da psicopatologia.

Nesta investigação participaram 222 sujeitos, com idades compreendidas entre 35 e 90 anos de idade. Para avaliar as variáveis psicológicas pretendidas foi utilizada a Escala de Solidão da UCLA, o Inventário Clínico de Auto-conceito, a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (DASS-21) e o Questionário de Estratégias de *Coping* (CSQ).

Os resultados indicaram que os indivíduos em idade adulta e na velhice não diferem na experiência de solidão, embora apresentem diferenças significativas ao nível de auto-conceito, com os idosos a revelarem um pior auto-conceito. São os indivíduos com um trabalho doméstico, com menor escolaridade, com uma relação conjugal pouca satisfatória, com um nível sócio-económico baixo, com uma saúde pobre e sem suporte social que apresentam valores mais elevados de solidão. Na análise da acção conjunta das variáveis, o auto-conceito e os estilos de *coping* revelaram-se os melhores preditores da solidão.

Não obstante as limitações reconhecidas, o presente estudo contribuiu para um melhor conhecimento desta realidade na população portuguesa adulta e idosa.

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

## **ABSTRACT**

The purpose of the present research was to study the possible differences between adulthood and old age in what concerns to loneliness and self-concept. We analyzed the role of specific psychosocial variables and psychological variables, as depression, anxiety, stress and coping styles, in what respects to loneliness, as well as which set of variable better predict loneliness.

Loneliness and self-concept constitute excellent constructs in the life of the human being in the most varied forms, interacting with a great variety of personal domains and playing an important role in the understanding of psychopathology.

In this investigation participated 222 individuals, with ages between 35 and 90 years. To evaluate the intended psychological variables we used the UCLA Loneliness Scale, the Clinical Inventory of Self-concept (ICAC), the [Depression Anxiety Stress Scale \(DASS-21\)](#) and the Coping Strategies Questionnaire (CSQ).

The results indicated that the individuals in adulthood and old age do not differ in terms of loneliness, even though they presented significant differences in what refers to self-concept, with the aged ones revealing a worse self-concept. It is the individuals who do domestic work, have less schooling, a conjugal relation less satisfactory, a lower social-economic level, a poorer health and less social support that present higher values of loneliness. In the analysis of the joint share of variables, the self-concept and the coping styles revealed to be the best predictors of loneliness.

Despite the recognized limitations, the present study contributed for a better knowledge of this reality in the adult and elder Portuguese population.

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



## ÍNDICE

<b>1. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Metodologia.....</b>	<b>9</b>
2.1. Amostra.....	9
2.2. Instrumentos utilizados.....	10
<b>3. Resultados.....</b>	<b>15</b>
3.1. Influência das variáveis socio-demográficas sobre a solidão.....	15
3.2. Influência da idade nas variáveis psicológicas.....	18
3.3. Correlações entre as variáveis psicológicas.....	19
3.4. Variáveis preditoras da solidão.....	20
<b>4. Discussão dos Resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>5. Conclusão.....</b>	<b>28</b>
<b>6. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>29</b>

### **1. Introdução**

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 (Goswick & Jones, 1981; Neto, 1989; Peixoto & Mata, 1993; Roger, Jarvis, & Najarian, 1993; Russell, 1980; Rokach, 2001; Smith, Wethington, & Zhan, 1996; Vaz-Serra, 1986a; Vaz-Serra, 1986b; Vaz-Serra, Matos, & Gonçalves, 1986; Vaz-Serra, 1988; Vaz-Serra, Firmino, Barreiro, & Fael, 1989) 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.

Todos os seres humanos sentem solidão nalgum ponto da sua vida (McWhirter, 1990). A solidão consiste num estado doloroso experienciado universalmente, mas que foi durante um logo período de tempo negligenciado pela literatura de Psicologia. Este fenómeno apenas captou a atenção dos investigadores na década de 1970 (West, Kellner, & Moore-West, 1986). Apesar da investigação sobre a solidão ter aumentado nas últimas décadas, ainda não foi atingido um consenso relativamente à sua definição (Medora & Woodward, 1986).

Rockach (1988 *in* Guiomar, 2007) refere-se à solidão como uma experiência única e complexa devido ao facto de a dor de solidão ser provocada por uma série de situações antecedentes, diferindo a sua expressão de pessoa para pessoa e de situação para situação.

De acordo com Peplau e Perlman “a solidão consiste numa experiência desagradável que ocorre quando as redes sociais do indivíduo são significativamente deficientes” (*cit in* Peplau & Perlman, 1982, p. 4). No geral, a definição mais comumente aceite inclui as seguintes características: (a) a solidão é uma experiência de sentimentos de privação resultantes de um sentimento de discrepância entre a qualidade e quantidade nas relações sociais desejadas e conseguidas; (b) é resultado da percepção de défices nas relações sociais; (c) é uma experiência subjectiva, não equivalente com o isolamento social (Peplau & Perlman, 1982). Neste sentido, as pessoas podem estar sós e não sentirem solidão ou estarem acompanhadas e sentirem-se sós (Morais, 2004 *in* Guiomar, 2007).

Weiss (1974) considera a existência de dois tipos de solidão – a solidão emocional e a solidão social. A primeira parece desencadear-se quando a pessoa experiencia défices

na qualidade das ligações íntimas, enquanto a segunda surge relacionada com a carência da rede de relações sociais (Demir & Fisiloglu, 1999).

Nogueira (1996 *in* Guiomar, 2007) refere que a solidão é desencadeada não só pela presença ou ausência de relacionamentos, como pelos aspectos qualitativos das relações sociais que predis põem os indivíduos a tornarem-se ou a persistirem em permanecer solitários.

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 déficit relacional e apontam algumas características pessoais que poderão encontrar-se relacionadas com a solidão, tais como a introversão, a timidez e a baixa auto-estima. 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 auto-conceito tem sido também alvo de investigação (Loucks, 1980; Goswick & Jones, 1981; Vaz-Serra *et al.*, 1989; Lau & Kong, 1999, Loucks, 1980). Os resultados de vários estudos revelam que a solidão se correlaciona negativamente com o auto-conceito (Lau & Kong, 1999), isto é, quanto maior é a solidão, pior é o auto-conceito. 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's, 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 se encontra fortemente associada a uma baixa auto-estima, bem como a uma instabilidade do auto-conceito. É de esperar que os indivíduos com um bom auto-conceito considerem os acontecimentos, em geral, como menos ameaçadores e, por sua vez, tenham uma tendência menor para a solidão (Vaz-Serra *et al.*, 1989). Assim, no seu estudo sobre auto-conceito e solidão, Vaz-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. Por exemplo, estudos recentes mostram que os estudantes universitários que se sentem sós possuem tanto contacto social como os estudantes que não



sentem solidão e que a insatisfação dos relacionamentos sociais está mais relacionada com a solidão do que propriamente a quantidade de relacionamentos sociais (Goswick & Jones, 1981). Deste modo, os sentimentos de solidão, independentemente da disponibilidade de relacionamentos sociais existentes, poderão advir de uma visão negativa do *self* (Goswick & Jones, 1981).

Parafraseando Vaz-Serra (1986b), porque é tão importante a avaliação que o indivíduo faz de si próprio? Pela simples razão de que uma avaliação positiva permite ao sujeito alcançar objectivos desejados, obter reforços, evitar o fracasso e a punição e não se tornar ansioso ou solitário. Por exemplo, no caso das perturbações emocionais, as várias técnicas de intervenção terapêutica têm em larga maioria subjacente o objectivo de auxiliar o sujeito a reparar as lacunas no seu auto-conceito e/ou na sua auto-estima (Vaz-Serra, 1986b).

O auto-conceito é uma variável de inegável valor no estudo do comportamento humano. Nos últimos anos, a sua influência tem sido amplamente investigada e implicada não apenas na dimensão clínica, mas também na dimensão educacional e social (Lopes, 2006).

A importância do constructo teórico do auto-conceito, quer na vida prática do quotidiano, quer nas manifestações inadequadas do comportamento humano, tornam-no num dos conceitos mais estudados nas várias áreas do conhecimento. Inicialmente foi estudado por filósofos, teólogos e historiadores, mas só nos finais do século XIX (1890), com William James, é que foi investigado de modo mais sistemático, demarcando-se das posições filosóficas iniciais e ligando-se à Psicologia do Eu. James é considerado o primeiro autor a analisar o auto-conceito numa perspectiva psicológica. Este autor considerou que o *self* estaria dividido em *The I* (eu como sujeito) e *The Me* (eu como objecto) (Lopes, 2006).

Em 1902, Coley desenvolveu a teoria *Looking Glass Self*, na qual afirma que o *self* se desenvolve a partir das interacções do sujeito com a sociedade, nomeadamente as pessoas mais significativas para o indivíduo. Deste modo, a imagem construída acerca de si depende da informação que os outros nos fornecem e da leitura que o sujeito faz da mesma (Coley, 1902 *in* Lopes, 2006).

Em 1934, Mead (*in* Lopes, 2006) enfatiza a importância das interacções estabelecidas pelo sujeito com os outros na criação da imagem de si próprio. Assim, o auto-conceito surgiria da observação e interacção do sujeito com os outros, através das quais o sujeito aprenderia as regras sociais e modelaria o seu comportamento.

Contudo, é apenas a partir da década de oitenta que o auto-conceito recebe maior atenção por parte de vários investigadores (Wylie, 1979; Shavelson & Bolus, 1982; Vaz-Serra, 1986a; Vaz-Serra, 1986b; Vaz-Serra, Matos, & Gonçalves, 1986c; Vaz-Serra, 1988; Vaz-Serra, *et al.*, 1989; Faria & Fontaine, 1990; Palenzuela, 1997 *in* Lopes, 2006).

De acordo com Gecas (1982) o auto-conceito define-se como “o conceito que o indivíduo faz de si próprio como um ser físico, social e espiritual ou moral” (*cit in* Vaz-Serra, 1986b).

Também Vaz-Serra (1986b) considera o auto-conceito como “a percepção que o indivíduo faz de si próprio”. Para este autor, a formação do auto-conceito indica a capacidade que o ser humano tem de se constituir como objecto da sua própria observação e de se abstrair dos seus comportamentos específicos diários e dos comportamentos dos outros em relação a si. O auto-conceito não decorre da simples enumeração de comportamentos observáveis, sendo antes um processo simbólico, em que uma determinada estrutura pessoal se constitui com o auxílio da linguagem, atribuindo designações a classes de comportamentos, que, deste modo, são definidos e hierarquizados numa ordem relativa de importância. Este autor, salienta ainda, que apesar de hipotético, inferido ou construído a partir de acontecimentos pessoais, este constructo, como elemento integrador, tem a utilidade prática de levar a reconhecer que o indivíduo, apesar de algumas variações tem uma unidade e coerência de comportamento, que não pode unicamente ser atribuída à influência do meio ambiente. Por outro lado, o auto-conceito fornece-nos a noção de continuidade do comportamento e de identidade pessoal, bem como de consistência e de coerência, tornando-se útil para descrever, explicar e/ou prever o comportamento humano. Os pormenores reflexivos do auto-conceito não se reduzem às apreensões cognitivas, abstraídas dos comportamentos observados, mas sim, ao desempenho decorrente de um dado papel social (Vaz-Serra, 1986b).

Aplicando estes princípios básicos ao conhecimento do comportamento diário, podemos concluir facilmente que a forma como um indivíduo se percebe e se avalia pode ditar a forma como se relaciona com os outros, as tarefas que realiza, as tensões emocionais que experimenta e o modo como subsequentemente se percebe (Wells & Marwell, 1976 *in* Vaz-Serra, 1986b).

Neste seguimento, Shavelson & Bolus (1982) consideram o auto-conceito como a percepção que o sujeito tem de si próprio, a qual deriva das interações com os outros significativos, das auto-atribuições e das experiências do sujeito no seu ambiente social.

O auto-conceito atravessa, condensa ou captura a essência de várias outras variáveis (como os motivos, necessidades, atitudes, valores, personalidade), constituindo-se assim,

como uma variável mais simples e central. Deste modo, quanto melhor o auto-conceito, melhor o desempenho de um indivíduo, desde que este se encontre em pé de igualdade (em termos de aptidões) com os outros que lhe sirvam de comparação (Fitts, 1972 *in* Vaz-Serra, 1986b).

Vaz-Serra (1988) defende a existência de quatro tipos de influência na construção do auto-conceito (os quais contribuem para a formação do auto-conceito positiva ou negativamente): o modo como os outros observam o indivíduo; a noção que o indivíduo possui do seu desempenho em situações específicas; o confronto da conduta do indivíduo com a dos pares sociais (com quem se identifica); e a avaliação de um comportamento específico em função dos valores veiculados por grupos normativos.

Existem vários aspectos que estruturam o auto-conceito, contudo, alguns pela sua importância, como a auto-estima, a auto-eficácia e a auto-imagem são mais frequentemente referenciados do que outros (Lopes, 2006).

Hamachek (1979 *in* Lopes, 2006) considera que a auto-estima se refere à extensão na qual admiramos ou valorizamos o *self*, sendo que o auto-conceito e a auto-estima representariam, respectivamente, o que pensamos e o que sentimos acerca de nós próprios (Lopes, 2006). Deste modo, a auto-estima corresponde à valoração que o sujeito faz das diversas percepções que construiu sobre si mesmo (Azevedo, 1999 *in* Lopes, 2006).

Segundo Vaz-Serra (1988), a auto-estima pode ser definida como “a avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral”, sendo provavelmente, do ponto de vista clínico, a componente de maior destaque do auto-conceito.

No que respeita à auto-eficácia, poderemos dizer que este conceito se refere a um processo cognitivo, uma vez que lida com julgamentos percebidos ou avaliações realizadas pelos indivíduos acerca da sua competência para desempenhar adequadamente uma determinada tarefa específica (Azevedo, 1999 *in* Lopes, 2006).

Relativamente à auto-imagem, esta pode ser definida como o conjunto de percepções formadas quando a pessoa se constitui como objecto da sua própria observação, ou seja, são as percepções que o indivíduo constrói acerca de si próprio (Rosenberg, 1979 *in* Vaz-Serra, 1986a).

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

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

*Coping* é uma palavra de origem anglo-saxónica não traduzível directamente para o português, sendo contudo, utilizada como “formas de lidar com” ou “estratégias de confronto” (Ramos & Carvalho, 2008).

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 & Leal, 2006). De acordo com Sordes-Arder e colaboradores (1996 *in* Costa & Leal, 2006), de modo a ultrapassar o conflito gerado pela situação perturbadora, o indivíduo emprega estratégias de *coping*.

O *coping* tem sido definido como um factor estabilizador, o qual facilita o ajustamento individual ou a adaptação quando se está perante situações ou em momentos stressantes (Holahan & Moos, 1987 *in* Ribeiro & Rodrigues, 2004). Estes autores apresentam várias definições de *coping*: qualquer esforço de gestão de stress; “coisas” que as pessoas fazem para evitarem ser magoadas pelos constrangimentos da vida; comportamentos cobertos ou abertos que as pessoas implementam para eliminar o *distress* psicológico ou as condições stressantes. Lazarus e Folkman (1984) definem o *coping* como esforços comportamentais e cognitivos, em mudança constante, que visam gerir recursos pessoais. O bem-estar, o funcionamento social e a saúde somática constituem evidências de um estilo de *coping* adequado a dada situação (Lazarus, DeLongis, Folkman & Gruen, 1985).

O DSM-IV apresenta os termos *coping* e mecanismos de defesa como sinónimos (APA, 2002). Gelder, Mayou e Cowen (1996 *in* Ribeiro & Rodrigues, 2004) explicam que tanto as estratégias de *coping* como os mecanismos de defesa podem reduzir os efeitos de emoções fortes provocadas por stressores.

O termo estratégias de *coping* provém da investigação na psicologia social e aplica-se a actividades sobre as quais o indivíduo se encontra alerta ou consciente. A utilização repetida de determinadas estratégias de *coping* constitui-se como o estilo de *coping* (Ribeiro & 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. No entanto, esta perspectiva contraria a perspectiva clássica que considera que o *coping* é um processo dinâmico que muda em função da interacção stressante, considerando-se a existência de estilos de *coping* contraproducentes, na medida em que utilizando apenas um estilo de *coping* as respostas das pessoas ficariam bloqueadas, em

vez de lhes permitirem a flexibilidade de ajustar a resposta a situações em mudança (Ribeiro & Rodrigues, 2004). Assim, uma estratégia particular que pode ser adaptativa numa situação, noutra pode não funcionar (Costa & Leal, 2006).

Contudo, entre 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 acção, 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 & Folkman, 1984).

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

Recentemente, Folkman e Moskowitz (2000) explicam que as abordagens contextuais do *coping* convergem nos seguintes aspectos: 1) o *coping* possui múltiplas funções incluindo, mas não só, a regulação do *distress* e a gestão dos problemas que causam *distress*; 2) é influenciado pela avaliação das características do contexto de stresse incluindo a sua controlabilidade; 3) é influenciado pelas características de personalidade; e 4) é influenciado pelos recursos sociais.

Entre stresse e *coping* existe uma interdependência conceptual que os torna conceitos simétricos: o stresse corresponde à ausência de uma resposta de *coping*, ao passo que o *coping* é o que se faz para lidar com o stresse (Ramos, 2008).

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 & 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 auto-estima (Abel, 1996; Smith, 1992 *in* Cecen, 2008) E, por sua vez, níveis elevados de solidão estão associados com baixa auto-estima (Peplau & Perlman, 1982 *in* Cecen, 2008), sendo deste modo perceptível a relação existente entre estes três constructos.

No presente estudo propomo-nos estudar as possíveis diferenças existentes entre a idade adulta e a velhice ao nível da solidão e do auto-conceito. 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 de que o auto-conceito é mais pobre na velhice que na idade adulta.

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

## **2. Metodologia**

### **2.1. 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, relativamente à variável ocupação actual, verificaram-se diferenças significativas entre ambos os grupos de idade, sendo os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos os que se situam em maior número na categoria desemprego/reformado.

No que concerne à variável escolaridade, verificaram-se igualmente diferenças significativas entre ambos os grupos de idade, sendo os mais velhos os que se situam em maior número na categoria sem escolaridade, não existindo nenhum indivíduo deste grupo de idade com o 12º ano ou ensino superior.

No que respeita à variável estado civil, como também seria de esperar, existem mais indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos divorciados e viúvos.

Em relação à variável nível sócio-económico, observaram-se igualmente diferenças significativas entre ambos os grupos de idade, sendo o grupo dos adultos o que apresenta níveis sócio-económicos médio-alto e alto em maior proporção.

Por último, a variável prática de religião apresenta também diferenças significativas entre ambos os grupos de idade, sendo o grupo dos idosos o que revela uma maior prática de religião.

	Idade						$X^2$	p
	Total		35-64 anos		≥ 65 anos			
	N	%	N	%	N	%		
Idade	222	100	137	62	85	38		
Sexo								
Masculino	106	47,7	63	46	43	50,6	0,44	0,505
Feminino	116	52,3	74	54	42	49,4		
Ocupação actual								
Empregado	117	52,7	109	79,6	8	9,4	110,55	<b>0,000</b>
Desempregado/Reformado	89	40,1	19	13,9	70	82,4		
Trabalho Doméstico	16	7,2	9	6,6	7	8,2		
Escolaridade								
Sem escolaridade	22	9,9	2	1,5	20	23,5	84,07	<b>0,000</b>
4º ano	89	40,1	36	26,3	53	62,4		
9º ano	54	24,3	42	30,7	12	14,1		
12º ano	23	10,4	23	16,8	0	0,0		
Ensino Superior	34	15,3	34	24,8	0	0,0		
Estado civil								
Solteiro	16	7,2	14	10,2	2	2,4	6,12	<b>0,047</b>
Casado/União de facto	189	85,1	115	83,9	74	87,1		
Divorciado/Viúvo	17	7,7	8	5,8	9	10,6		
Relação Conjugal								
Pouco satisfatória	16	7,5	7	5,2	9	11,5	3,24	0,198
Satisfatória	96	45,3	60	44,8	36	46,2		
Muito satisfatória	100	47,2	67	50,0	33	42,3		
Nível sócio-económico								
Baixo	24	10,8	8	5,8	16	18,8	15,76	<b>0,000</b>
Médio-baixo	128	57,7	75	54,7	53	62,4		
Médio-alto/Alto	70	31,5	54	39,4	16	18,8		
Saúde								
Muito boa/Boa	97	43,7	75	54,7	22	25,9	27,41	<b>0,000</b>
Suficiente	107	48,2	59	43,1	48	56,5		
Má/pobre	18	8,1	3	2,2	15	17,6		
Praticante de religião								
Sim	100	46,5	51	39,2	49	57,6	7,00	<b>0,008</b>
Não	115	53,5	79	60,8	36	42,4		
Suporte Social								
Sim	221	99,5	136	99,3	85	100,0	0,62	0,430
Não	1	0,5	1	0,7	0	0,0		
Animal de estimação								
Sim	109	45,9	70	51,1	39	45,9	0,57	0,450
Não	113	50,9	67	48,9	46	54,1		

Quadro 1 – Características gerais da amostra

## 2.2. Instrumentos utilizados

### Questionário sócio-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 o género, a ocupação actual, o nível de escolaridade, o 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, & Cutrona, 1980) tem sido largamente utilizada na investigação da solidão. As pontuações baseiam-se em 20 itens com uma escala de tipo Likert, na qual existem quatro opções de resposta: *Nunca (1)*, *Raramente (2)*, *Algumas vezes (3)* e *Muitas vezes (4)*. A escala consiste em 10 afirmações positivas que reflectem a satisfação com as relações sociais e 10 afirmações negativas que reflectem insatisfação com as relações sociais. A pontuação total varia entre 20 e 80, indicando as pontuações mais altas maiores níveis de solidão. 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, & Cutrona, 1980).

A adaptação portuguesa da escala foi realizada por Félix Neto em 1989. A adaptação para a população portuguesa engloba um total de 18 itens, sendo a pontuação final obtida através da soma dos mesmos. Este instrumento mede o sentimento de solidão de uma forma indirecta, nunca sendo referida a palavra solidão ao longo da escala. A pontuação dos itens negativos é realizada respeitando a escala, enquanto a soma dos itens positivos é obtida através da inversão da escala. A pontuação final da escala situa-se entre os 18 e os 72 pontos, sendo que quanto mais elevada for a pontuação final, maior é o nível de solidão (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 Auto-conceito (ICAC)

O Inventário Clínico de Auto-Conceito (ICAC; Vaz Serra, 1986) é uma escala unidimensional de tipo Likert, construída com o objectivo de medir os aspectos emocionais e sociais do auto-conceito. É constituída por 20 itens, cada um com 5 possibilidades de resposta: *Não concordo (1)*, *Concordo pouco (2)*, *Concordo moderadamente (3)*,



*Concordo muito* (4) e *Concordo muitíssimo* (5). Os itens cotam-se de 1 a 5, com excepção dos itens 3, 12, 18, que se cotam de modo inverso, isto é, de 5 a 1 (5, 4, 3, 2, 1), atendendo à sua formulação (Vaz Serra, 1986a).

Os itens que compõem a escala encontram-se agrupados em 4 factores. O factor 1 (Aceitação/Rejeição Social) poderá indicar quer aceitação e agrado, como rejeição e desagrado social, sendo composto pelos itens 1, 4, 9, 16 e 17 (e.g., “Sou uma pessoa usualmente bem aceite pelos outros”). O factor 2 (Auto-eficácia) é formado por questões que realçam os aspectos relacionados com o resolver e enfrentar problemas e dificuldades, sendo constituído pelos itens 3, 5, 8, 11, 18 e 20 (e.g., “Tenho por hábito desistir das minhas tarefas quando encontro dificuldades”). O factor 3 (Maturidade Psicológica) agrupa questões do género “Costumo ser franco a exprimir as minhas opiniões”, sendo constituído pelos itens 2, 6, 7 e 13. Por último, o factor 4 (Impulsividade/actividade) agrupa questões do tipo “Quando tenho uma ideia que me parece válida gosto de a pôr em prática”, sendo constituído pelos itens 10, 15 e 19 (Vaz Serra, 1986a).

A pontuação varia entre 20 e 100, sendo que quanto mais elevada for a pontuação final, mais positivo será o auto-conceito (Vaz Serra, 1986a).

É um instrumento de auto-avaliação que exige um grau mínimo de escolaridade e um mínimo de 15 anos de idade para ser respondida. Conforme se depreende procura medir a maneira de ser habitual do indivíduo e não o estado em que transitoriamente se encontra (Vaz 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 (Vaz 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 afectivos 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. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação se aplicou a ele na última semana. 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, & 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 de quatro pontos – de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplicou-se a maior parte do tempo) – que se agrupam em três dimensões (depressão, stresse e ansiedade). Cada sub-escala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e stresse. A sub-escala de depressão (composta pelos itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) avalia sintomas, como *inércia*, *anedonia*, *disforia*, *falta de interesse/envolvimento*, *auto-depreciação*, *desvalorização da vida* e *desânimo*. A de ansiedade (composta pelos itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) avalia aspectos como a *excitação do sistema nervoso autónomo*, *efeitos musculoesqueléticos*, *ansiedade situacional* e *experiências subjectivas de ansiedade*. Finalmente, a sub-escala de stresse (composta pelos itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) avalia aspectos como *difficuldade em relaxar*, *excitação nervosa*, *fácil perturbação/agitação*, *irritabilidade/reacção exagerada* e *impaciência* (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006).

O resultado obtido para cada uma destas dimensões é dado pelo somatório dos itens relevantes para cada uma delas e pode variar entre 0 e 21, indicando os resultados mais elevados uma maior intensidade dos sintomas avaliados (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006).

As propriedades da DASS-21 atestam a sua qualidade para avaliar estados emocionais. O 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 sub-escalas (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006).

A análise factorial no estudo de Apóstolo e colaboradores mostra que a estrutura de dois factores é mais ajustada. O primeiro factor agrupa a maioria dos itens que teoricamente avaliam ansiedade e stresse e o segundo agrupa a maioria dos itens que avaliam depressão, explicando no seu conjunto 58,54% da variância total (Apóstolo, Mendes, & 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 sub-escala depressão, 0,82 para a sub-escala ansiedade e 0,86 para a sub-escala stresse.

Questionário de Estratégias de Coping (CSQ)

O *Coping Strategies Questionnaire* (CSQ; Roger, Jarvis, & Najarian, 1993) é um instrumento de auto-avaliação que tem como objectivo avaliar as estratégias de *coping* utilizadas para eventos emocionais. É composta por 41 itens com um formato de resposta tipo Likert de quatro pontos – variando de 0 (nunca) a 4 (sempre) – que se agrupam em três factores 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 factor evitamento é tido como um estilo de *coping* negativo, enquanto os outros dois factores são tidos como estilos positivos.

Os itens que constituem o factor de evitamento encontram-se codificados de forma invertida, para que desse modo as pontuações mais elevadas reflectam estilos de *coping* mais adaptativos para todas as subescalas (Roger, Jarvis, & 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 factor distanciado/emocional, de 0,78 para o factor racional e de 0,70 para o factor evitamento.

### **3. Resultados**

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

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  $X^2$  sempre que pretendíamos comparar frequências entre os diversos grupos. Utilizámos 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 predizer a solidão.

#### **3.1. 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, representadas pelas

variáveis género, ocupação actual, nível de escolaridade, estado civil, relação conjugal, nível socioeconómico, estado de saúde, prática de religião, suporte social e posse de um animal de estimação de companhia.

Ao comparar os valores de solidão em função das variáveis sócio-demográficas, verificámos 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 actual [ $F(2, 219) = 3,13$ ;  $p = 0,046$ ], 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. Relativamente à ocupação actual, verificou-se que o grupo de trabalhadores domésticos difere significativamente do grupo dos empregados ( $p = 0,042$ ), sendo o grupo dos trabalhadores domésticos que apresenta valores mais elevados de solidão.

Em relação à variável escolaridade, os resultados mostraram que os sujeitos sem escolaridade diferem significativamente de todos os restantes grupos da variável escolaridade – 4º ano ( $p = 0,002$ ), 9º ano ( $p = 0,001$ ), 12º ano ( $p = 0,003$ ) e ensino superior ( $p = 0,000$ ) – sendo os sujeitos sem escolaridade os que apresentam valores mais elevados de solidão.

No que respeita à variável relação conjugal, verificou-se que os sujeitos com uma relação conjugal pouco satisfatória diferem significativamente dos sujeitos com uma relação satisfatória ( $p = 0,000$ ) e muito satisfatória ( $p = 0,000$ ), sendo os sujeitos com uma relação pouco satisfatória os que apresentam maiores valores de solidão.

Relativamente à variável nível sócio-económico, verificou-se que o nível sócio-económico médio-alto/alto difere significativamente dos níveis baixo ( $p = 0,002$ ) e médio-baixo ( $p = 0,001$ ), sendo os sujeitos com nível médio-alto/alto os que apresentam menores valores de solidão.

Em relação à variável estado de saúde, os resultados revelam que os indivíduos com saúde pobre diferem significativamente dos indivíduos com saúde suficiente ( $p = 0,000$ ) e boa/muito boa ( $p = 0,000$ ), sendo os indivíduos com saúde pobre que apresentam maiores valores de solidão.

Por último, verificou-se que os indivíduos sem suporte social diferem significativamente dos indivíduos com suporte social ( $p = 0,000$ ), sendo os indivíduos sem suporte social os que apresentam mais solidão.

Em síntese, podemos dizer que na nossa amostra são os indivíduos com um trabalho doméstico, com menor escolaridade, com uma relação conjugal pouca satisfatória, com um nível sócio-económico baixo, com uma saúde pobre e sem suporte social que apresentam valores mais elevados de solidão.

Quadro 2 – Relação entre os níveis de solidão e as variáveis sócio-demográficas

	<b>Total UCLA</b>			
	M	DP	F/t	p
Idade				
35-64 anos	32,46	7,57		
≥ 65 anos	33,82	8,37	-1,25	0,212
Sexo				
Masculino	31,94	7,47		
Feminino	33,93	8,19	-1,88	0,061
Ocupação actual				
Empregado	32,12	6,62		
Desempregado/Reformado	33,36	8,75	3,13	<b>0,046</b>
Trabalho Doméstico	37,19	10,26		
Escolaridade				
Sem escolaridade	39,86	8,56		
4º ano	33,15	7,30		
9º ano	32,37	8,80	6,17	<b>0,000</b>
12º ano	31,56	6,26		
Ensino Superior	30,03	6,00		
Estado civil				
Solteiro	31,87	7,06		
Casado/União de facto	32,87	8,01	0,83	0,44
Divorciado/Viúvo	35,18	7,34		
Relação Conjugal				
Pouco satisfatória	41,00	10,37		
Satisfatória	32,21	7,76	10,06	<b>0,000</b>
Muito satisfatória	32,09	6,90		
Nível sócio-económico				
Baixo	36,04	10,95		
Médio-baixo	34,09	7,57	8,93	<b>0,000</b>
Médio-alto/Alto	29,91	6,27		
Saúde				
Muito boa/Boa	31,70	7,66		
Suficiente	32,80	7,51	11,44	<b>0,000</b>
Má/pobre	40,94	7,17		
Praticante de religião				
Sim	33,42	8,74		
Não	32,57	7,23	-0,78	0,44
Suporte Social				
Sim	32,86	7,69		
Não	61,00	6,80	3,65	<b>0,000</b>
Animal de estimação				
Sim	32,92	7,45		
Não	33,04	8,34	0,12	0,90

Nota. UCLA = Escala de Solidão da Universidade da Califórnia em Los Angeles

### **3.2. 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 auto-conceito 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 os 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 em relação ao factor evitamento do CSQ ( $t = -5,87$ ;  $p = 0,000$ ), sendo o grupo dos idosos que apresenta valores mais elevados de evitamento de situações de stresse.

Quadro 3 – Médias e desvios padrão obtidos nos instrumentos de medida em função da idade

Nota. UCLA = Escala de Solidão da Universidade da Califórnia em Los Angeles; ICAC = Inventário Clínico de Auto-conceito; DASS = Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse ; CSQ = *Coping Strategies Questionnaire*.

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

### 3.3. Correlações entre as variáveis psicológicas

Como se pode observar no Quadro 4, a solidão correlaciona-se positivamente com a depressão ( $r = 0,429$ ;  $p < 0,01$ ), ansiedade ( $r = 0,322$ ;  $p < 0,01$ ), stresse ( $r = 0,271$ ;  $p <$

	Idade				t	p
	35-64		≥ 65			
	M	DP	M	DP		
Total UCLA	32,46	7,57	33,82	8,37	-1,252	0,212
Total ICAC	79,83	8,77	76,48	11,84	2,413	<b>0,017</b>
Aceitação/Rejeição social	19,21	3,12	18,92	4,13	0,602	0,548
Auto-eficácia	23,77	3,28	22,00	4,57	3,345	<b>0,001</b>
Maturidade Psicológica	16,06	2,33	15,43	2,74	1,808	0,072
Total DASS	12,39	11,23	18,44	11,47	-3,847	<b>0,000</b>
Depressão	3,40	3,95	6,69	4,99	-4,589	<b>0,000</b>
Ansiedade	2,61	3,78	5,49	4,41	-5,173	<b>0,000</b>
Stress	5,87	4,78	6,76	4,70	-1,355	0,177
Total CSQ	63,98	8,69	67,74	12,58	-2,627	<b>0,009</b>
Distanciado Emocional	29,51	4,82	30,45	6,77	-1,201	0,231
Racional	16,20	4,28	16,92	5,39	-1,102	0,272
Evitamento	10,99	4,24	14,71	5,08	-5,872	<b>0,000</b>

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 auto-conceito ( $r = -0,475$ ;  $p < 0,01$ ) 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 pobre será o auto-conceito e menos frequentes as estratégias de confronto e resolução de problemas, bem como de distanciamento emocional dos mesmos.



No que diz respeito ao auto-conceito, 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 auto-conceito, 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 (auto-conceito).

Quadro 4 – 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

### 3.4. Variáveis preditoras da solidão

Após os resultados encontrados até aqui, que evidenciaram 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 (auto-conceito, ansiedade, depressão, stresse e estilos de *coping*), estávamos, agora, interessados em avançar para a averiguação do valor preditivo das variáveis psicológicas estudadas relativamente à solidão. O objectivo desta análise será fundamentalmente o de compreender os resultados na sua globalidade, ultrapassando os aspectos diferenciais estudados anteriormente.

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. Esta abordagem permite investigar se a predição pode ser melhorada por um(a) (grupo de) variável(eis), dado o efeito de outras variáveis.

Com base no objectivo anteriormente descrito, fizemos entrar no primeiro bloco as variáveis de percepção do auto-conceito (Aceitação/Rejeição, Auto-eficácia, Maturidade psicológica, Impulsividade/actividade). 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).

Um dos critérios frequentemente utilizados na definição da sequência dos blocos preditores da função de regressão hierárquica é a ordenação cronológica do que se estima ser a influência das variáveis (Pedhazur, 1997).

#### *Efeito preditor das variáveis psicológicas na solidão*

Como podemos ver através da análise do Quadro 5, o primeiro bloco da função de regressão explica 23,8% da variância, sendo o que explica 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 5- 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) que traduzem o valor preditivo das diferentes variáveis consideradas no modelo (Quadro 6), as variáveis de Aceitação/Rejeição Social e de Auto-Eficácia, integradas no primeiro bloco referente à percepção do auto-conceito, revelaram-se como factores preditivos da solidão.

Quadro 6 – Coeficientes de regressão na variável solidão avaliada pela UCLA

Modelo	B	Beta	T	P
1 Aceitação/rejeição social	-0,37	-0,17	-2,22	<b>0,028</b>
Auto-eficácia	-0,71	-0,35	-4,57	<b>0,000</b>
Maturidade psicológica	0,03	0,01	0,11	0,914
Impulsividade/actividade	-0,28	-0,06	-0,80	0,427
2 Aceitação/rejeição social	-.36	-0,16	-2,19	<b>0,029</b>
Auto-eficácia	-.38	-0,19	-2,37	<b>0,019</b>
Maturidade psicológica	.04	0,01	0,19	0,859

Impulsividade/atividade	-.57	-0,13	-1,68	0,095
Depressão	.49	0,28	3,35	<b>0,001</b>
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	<b>0,003</b>
Auto-eficácia	-.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	<b>0,002</b>
<i>Coping</i> racional	-.40	-0,24	-3,63	<b>0,000</b>
<i>Coping</i> evitamento	.50	0,31	4,88	<b>0,000</b>

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 ( $\beta = 0,28$ ;  $p = 0,001$ ), para além das variáveis de Aceitação/rejeição social ( $\beta = -0,16$ ;  $p = 0,029$ ), de Auto-eficácia ( $\beta = -0,19$ ;  $p = 0,019$ ).

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

#### 4. Discussão dos resultados

O presente estudo teve como objectivo principal verificar a existência de diferenças entre a idade adulta e a velhice, relativamente aos valores de solidão e de auto-conceito. 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 percepção do auto-conceito, estilos de *coping*, e sentimentos de ansiedade, depressão e stresse, sobre a solidão. Investigámos qual o contributo de cada uma destas variáveis e sua acção conjunta para a compreensão da solidão em indivíduos com mais de 35 anos de idade.

Para a avaliação da solidão, bem como das restantes dimensões psicológicas foram utilizados instrumentos de medida com provas dadas na literatura científica, revelando possuir adequadas qualidades de precisão e validade.

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.

Já no que concerne ao auto-conceito, 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 auto-conceito mais pobre, 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, & Wilde, 2002). Existem estudos que nos mostram que a solidão é maior na adolescência (Cecen, 2008), outros que referem que é mais intensa na idade adulta (Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002 *in* Waite, Hawkey & Thisted, 2006) e outros ainda que é maior na velhice (Rokach, 2007). Assim, a literatura tem-nos mostrado que apesar de todos os humanos experienciarem solidão, a sua duração e intensidade varia conforme os diferentes períodos do ciclo vital (Rokach, 1997). No que respeita ao nosso 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 & 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 factores 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 & Brock, 1998; Rook & Peplau, 1982 *in* Rokach & Brock, 1998). Neste sentido, Fromm-Reichman (1959 *in* Rokach & Brock, 1998) acrescenta que o estigma social negativo associado aos indivíduos solitários impede-os de partilhar os seus sentimentos de solidão.

No que concerne à relação entre solidão e auto-conceito, os resultados de vários estudos reportam que a solidão se encontra correlacionada negativamente com o auto-

conceito e a auto-estima (Lau e Kong, 1999; Goswick & Lones, 1981; Jones, Freeman & Goswick, 1981 *in* Rokach & Brock; Loucks, 1980; Peplau & 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 auto-conceito. Assim, elevados valores de solidão estão associados a uma tendência para avaliar negativamente o nosso corpo, sexualidade, saúde e aparência (Goswick & Lones, 1981). Os dados do estudo de Goswick e Lones (1981) indicam que as pessoas que se sentem sós tendem a focar-se mais nos seus próprios sentimentos e reacções e menos nas dos outros, o que pode gerar problemas comunicacionais e relacionais. Estes dados poderão explicar os resultados encontrados na presente investigação ao nível da relação encontrada entre a solidão e a relação conjugal. Os resultados do estudo de Demir e Fisiloglu (1999) mostraram que a solidão se encontra correlacionada negativamente com a satisfação conjugal. Isto é, valores baixos de solidão estão associados com um bom relacionamento conjugal, facto que vem corroborar os nossos resultados.

Existem também alguns estudos que defendem que a solidão é menos comum entre casais, do que entre solteiros (Perlman & Peplau, 1984 *in* Demir & Fisiloglu, 1999). Contudo os nossos resultados revelam que o estado civil não influencia significativamente a solidão. Este facto pode ser explicado pela ideia defendida por Jones e colaboradores (1982 *in* Demir & Fisiloglu, 1999), de que não é o estado civil que importa, mas sim a qualidade das relações.

Os resultados de outros estudos mostram-nos também que a solidão se encontra correlacionada positivamente com a depressão, ansiedade e vulnerabilidade para problemas de saúde, o que vem corroborar os nossos resultados (Louck, 1980; Andersen & Harvey, 1988 *in* Cecen, 2008; Hansson, Jones, Carpenter, & Remondet, 1986 *in* Rokach & Brock).

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 & Sörensen, 2001). Sintetizando, existem estudos que nos dizem que os homens apresentam valores mais elevados de solidão do que as mulheres (Russell, Peplau & Cutrona, 1980; Cramer & Neyedley, 1998; Routasalo & Pitkala, 2003); outros reportam que são as mulheres que sentem mais solidão do que os homens (Pinquart &

Sörensen, 2001); e, outros ainda, que revelam não existirem diferenças significativas entre géneros relativamente à solidão (Cramer & 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 perspectiva diferente, procurámos também analisar o efeito da acção 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 o estilo 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 auto-conceito dos indivíduos e as estratégias de *coping* que habitualmente utilizam na resolução dos seus problemas têm grande importância não só em relação à percepção que têm do mundo, mas também no êxito e fracasso que obtêm para enfrentar situações stressantes (Melo, 2008). Os dados empíricos de diversos estudos (Vaz-Serra, 1986b; Vaz-Serra *et al.*, 1989; Melo, 2008) apoiam a ideia de que um auto-conceito positivo ajuda as pessoas a terem uma percepção positiva de si próprias, a perceber o mundo de forma menos ameaçadora e, conseqüentemente, a possuir estratégias de *coping* mais adequadas. Deste modo, podemos explicar as correlações positivas encontradas no nosso estudo entre o auto-conceito e os estilos de *coping* racional e distanciado/emocional (estilos de *coping* adequados); e a correlação negativa entre o auto-conceito e o estilo de *coping* evitamento (estilo de *coping* desadequado). Isto significa que quanto melhor for o auto-conceito, 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 auto-conceito de um indivíduo, maior capacidade terá de lidar com as situações stressantes, o que salienta a

importância da optimização do auto-conceito, 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 auto-conceito apresentem mecanismos mais adequados de lidar com estados de tensão e, por sua vez, tenham menos tendência para o isolamento, considerando os acontecimentos como menos ameaçadores, apresentando, conseqüentemente, uma tendência menor para a solidão (Vaz-Serra *et al.*, 1989).

Debruçando-nos agora sobre a segunda parte da nossa hipótese inicial, iremos comparar os resultados encontrados no nosso estudo com os de outros autores, no que respeita às diferenças do auto-conceito entre a idade adulta e a velhice. O auto-conceito 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 debruçam-se fundamentalmente sobre a infância e adolescência, não obstante diversos autores defenderem que o auto-conceito 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 acção, sendo nesta fase que se processam as mudanças mais significativas no modo como o indivíduo se percebe, com relações pessoais mais gratificantes, com o aumento do sentimento de eficácia e de auto-estima. Relativamente à velhice, existem diversos autores que admitem uma tendência regressiva do auto-conceito a partir dos 60 anos, havendo uma diminuição das relações pessoais gratificantes, dos sentimentos de eficácia e de auto-estima (Leuschner, 2008). Nogueira (1996 *in* Guiomar, 2007) considera que as mudanças físicas e cognitivas são susceptíveis de levar as pessoas idosas a construir uma imagem negativa de si próprias que contribui para a criação de uma baixa auto-estima, podendo estes factores contribuir para o sentimento de solidão, pois ao deixarem de gostar da sua imagem, afastam-se dos outros ou começam a conviver com eles com a convicção de que os outros 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 afectam a auto-estima e, conseqüentemente, o auto-conceito e os sentimentos de solidão. Outro dos factores que parece influenciar fortemente o auto-conceito 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 activa para o afastamento e quebra dessa ocupação, além da perda do vínculo profissional e de papéis sociais e restrições financeiras, ela 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 acima citados, revelando a existência de diferenças significativas ao nível do auto-conceito entre ambos os grupos de idade (adulthood e velhice), sendo o auto-conceito melhor nos adultos e mais pobre nos idosos.

Contudo, nem todos os estudos apontam no mesmo sentido. Por exemplo, os dados obtidos por Vaz-Serra (1986b) indicam que os índices melhores de auto-conceito 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 activo e de maior responsabilidade da sua vida. Vaz-Serra refere ainda, que se tivermos em conta que o auto-conceito 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 auto-conceito mais empobrecido.

A reforma, por exemplo, é um factor que pode influenciar a solidão tanto positiva como negativamente, ao contrário do papel somente negativo que alguns autores referidos acima lhe atribuem. 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 actividades 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 auto-conceito é melhor ou mais pobre, 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 auto-conceito. 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 auto-conceito 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 auto-conceito 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, a qual não permite o estabelecimento de relações causais entre as variáveis, e a recolha de dados exclusivamente por instrumentos de auto-resposta, julgamos ter contribuído para um melhor conhecimento desta realidade na população portuguesa adulta e idosa.

## **5. Conclusão**

Como conclusão, verificámos que não existe consenso entre os estudos relativamente à fase do ciclo vital em que a solidão é maior ou menor ou em que o auto-conceito é melhor ou mais pobre, sendo necessários futuros estudos que tenham em conta outras variáveis que possam de algum modo influenciar estes constructos e modelos mais complexos de análise de dados que permitam controlar efeitos mediadores e moderadores.

A solidão consiste numa experiência multidimensional e multifacetada, partilhada por todos os seres humanos, que pode afectar de diversas formas a vida do indivíduo. Sendo a solidão uma experiência subjectiva, é formada não apenas com base nas histórias pessoais e configurações de personalidade, mas também na totalidade da pessoa e suas interacções com características tais como o género, estado civil, nível sócio-económico, actividade profissional, entre outras (Rokach, 1997).

Deste modo, é improvável que a experiência ou as causas da solidão sejam iguais para os adultos e idosos, sendo de extrema importância que futuros estudos tenham em conta outras possíveis causas que possam levar aos sentimentos de solidão, de modo a explicar os inúmeros resultados não consensuais encontrados por diversos autores no que respeita à variabilidade da solidão ao longo dos diferentes estádios do ciclo vital.

A única convicção partilhada pelos diversos autores, prende-se com o facto de a solidão se encontrar presente ao longo de todo o ciclo vital, existindo períodos pautados por maiores níveis de solidão e outros por menores níveis de solidão. Por vezes, quando este sentimento se prolonga por um extenso período de tempo, pode causar consequências negativas, podendo, inclusivamente, predispor ou despoletar diversos estados psicopatológicos. Deste modo, é fundamental que o psicólogo esteja familiarizado com este sentimento para que possa intervir de forma mais eficaz.

## 6. Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-4-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- 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), 863-871.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cecen, A. R. (2008). The effects of gender and loneliness levels on ways of coping among university students. *College Student Journal*, 42 (2), 510-516.
- Costa, E. & Leal, I. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 2, 189-199.
- Cramer, K. & Neyedley, K. (1998). Sex Differences in Loneliness: The Role of Masculinity and Femininity. *Sex Roles*, 38, 645-653.

- Demir, A. & Fisiloglu, H. (1999). Loneliness and marital adjustment of Turkish couples. *The Journal of Psychology, 133* (2), 230-240.
- Faria, L. & Fontaine, A. (1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica, 6*, 97-105.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55* (6), 647-654.
- Goswick, R. & Jones, W. (1981). Loneliness, self-concept and adjustment. *The Journal of Psychology, 107*, 237-240.
- 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), 229-241.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress adaptation outcomes: the problem of confounded measures. *American Psychologists, 40* (7), 770-779.
- Leuschner, A. (2008). *A vinculação, o auto-conceito e a importância atribuída à família*. Monografia, Instituto Superior Miguel Torga.
- Lopes, R.C. (2006). O auto-conceito revisitado. *Psychologica, 41*, 317-327.
- Loucks, S. (1980). Loneliness, affect and self-concept: construct validity of the Bradley Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment, 44* (2), 142-147.
- McWhirter, B. (1990). Loneliness: a review of current literature, with implications for counseling and research. *Journal of Counseling and Development, 68* (4), 417-422.
- Medora, N. & Woodward, J. (1986). Loneliness among adolescent college students at a midwestern university. *Adolescence, 21*, 391-402
- Melo, R. C. (2008). Auto-conceito: implicações no desenvolvimento e estratégias de coping. *Nursing, 230*, 70-76.
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica, 2*, 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*, 235-246.

- Pedhazur, E. J. (1997). *Multiple Regression in Behavioral Research (3rd ed.)*. Orlando, FL: Harcourt Brace.
- Peixoto, F., & Mata, L. (1993). Efeitos da idade, sexo e nível sócio-cultural no auto-conceito. *Análise Psicológica, 3 (XI)*, 401-413.
- Peplau, L.A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: 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)*, 195-206.
- Ramos, M. (2008). Stresse, coping e desenvolvimento: Questões conceptuais e dificuldades metodológicas. *Psychologica, 48*, 175-193.
- Ramos, A. & Carvalho, S. (2007). Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *O portal dos psicólogos, 1-17*.
- Ribeiro, P. J., & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5 (1)*, 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)*, 619-626.
- Rokach, A. (1997). Loneliness and the effects of life changes. *The Journal of Psychology, 131 (3)*, 284-298.
- Rokach, A. & Brock, H (1998). Coping with loneliness. *The Journal of Psychology, 132 (1)*, 107-127.
- Rokach, A., & Neto, F. (2001). The experience of loneliness in adolescence: A cross-cultural comparison. *International Journal of Adolescence and Youth, 9*, 159-173.
- Rokach, A. (2007). The effects of age and culture on the causes of loneliness. *Social Behavior and Personality, 35 (2)*, 169-184.
- Routasalo, P. & Pitkala, K. (2003). Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology, 13*, 303-311.
- 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)*, 472-480.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology, 74 (1)*, 3-17.

- Smith, M., Wethington, E., & Zhan, G. (1996). Self-concept clarity and preferred coping styles. *Journal of Personality, 64*, 407–434.
- Vaz Serra, A. (1986a). O inventário clínico de auto-conceito. *Psiquiatria Clínica, 7*, 67-84.
- Vaz Serra, A. (1986b). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica, 7 (2)*, 57-66.
- Vaz Serra, A., Matos, A., & Gonçalves, S. (1986). Auto-conceito e sintomas depressivos na população em geral. *Psiquiatria Clínica, 7 (2)*, 97-101.
- Vaz Serra, A. (1988). Atribuição e Auto-conceito. *Psychologica, 1*, 127-141.
- Vaz Serra, A., Firmino, H., Barreiro, M., & Fael, I. (1989). Auto-conceito, solidão e comportamentos de lidar com estados de tensão. *Psiquiatria Clínica, 10 (3)*, 157-164.
- 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*, 585-595.
- Waite, L., Hawkley, L., & Thisted, R. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging, 21 (1)*, 140-151.
- West, P., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The Effects of Loneliness: A Review of the Literature. *Comprehensive Psychiatry, 27*, 352-363.
- Wylie, R. C. (1979). *The self-concept: theory and research on selected topics*. Lincoln: University Nebraska Press.