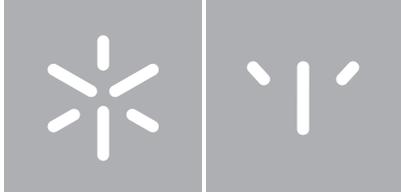


Universidade do Minho

Escola de Psicologia



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Dissertação de Mestrado

Declaração

Nome: José Nuno Pereira Raposo

Endereço eletrónico: josenuno17@hotmail.com

Telemóvel: +351 918 012 124

Número do cartão de cidadão: 14690799

Título da dissertação: “Vinculação e Solidão em Pessoas Idosas”

Orientação: Prof. Doutor José Ferreira-Alves

Ano de conclusão: 2018

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 08/06/2018

Assinatura:

Índice

Resumo:	iv
Abstract:	v
Introdução	6
Método	11
Participantes.....	11
Instrumentos	11
Procedimentos	13
Resultados	14
Discussão dos Resultados	17
Referências	22

Agradecimentos

A realização desta Dissertação de Mestrado exigiu de mim um grande investimento quer em termos de disponibilidade, esforço e persistência e quer em termos de motivação.

Ao chegar ao fim desta etapa, sinto que este foi um período essencial ao nível da aprendizagem e ao nível da minha autorrealização pessoal e profissional. Expresso o meu profundo agradecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente tornaram possível a sua concretização e conclusão.

Ao professor Doutor José Ferreira-Alves, orientador desta dissertação, por todo o apoio, disponibilidade e confiança demonstrada desde o começo desta caminhada. Agradeço toda a partilha dos seus imensos conhecimentos, todas as críticas e toda a motivação. Foi um gosto estar sob a sua orientação. De igual forma agradeço profundamente ao Dr. João Fundinho que sempre se disponibilizou para me apoiar ao longo de todo o processo de realização desta dissertação.

A todos os participantes desta investigação, sem os quais não teria sido possível a realização deste estudo. Pelo carinho com que me receberam, pela partilha de experiências, pela sabedoria que me transmitiram.

De forma muito especial à minha família (cada um sem exceção) por tudo o que fizeram e continuam a fazer por mim! Por todas as palavras de conforto nas horas mais difíceis. Espero que esta etapa que agora termino possa, de algum modo, retribuir e compensar todo o amor e apoio dado. Aos meus amigos, por todo o apoio e entusiasmo, pelos momentos inesquecíveis, pelo carinho, pela tolerância e pelas palavras, que nas alturas mais difíceis me fizeram crescer e continuar. Qualquer um de vocês sabe quem são.

De coração cheio...Muito Obrigada!

Vinculação e Solidão em Pessoas Idosas

Resumo:

Os adultos em idade avançada têm sido considerados um grupo com maior vulnerabilidade à solidão. O presente estudo, baseado numa perspectiva desenvolvimental, tem como objetivo principal estudar a influência da vinculação na vivência dos sentimentos de solidão com pessoas idosas. Este estudo foi elaborado através da administração de dois questionários (Escala de Vinculação Adulta e Escala de Solidão Social e Emocional), validados para a população portuguesa, a 84 pessoas idosas da Ilha de São Miguel, nos Açores. Para recrutar participantes recorreu-se ao processo de *snowball sampling*. Os principais resultados sugerem uma correlação positiva entre o estilo ansioso da vinculação e a solidão social, familiar e romântica, uma correlação negativa entre o conforto com a proximidade com a solidão social e ausência de relação com a solidão familiar e romântica, uma correlação negativa entre a confiança nos outros e solidão social e familiar e ausência de relação com a solidão romântica. Verificou-se uma maior solidão familiar no sexo masculino do que no sexo feminino.

Palavras-chave: vinculação, solidão, população idosa

Attachment and Loneliness in Elderly Population

Abstract:

Older adults have been considered a group with greater vulnerability to loneliness and the present study, based on a developmental perspective, has as main objective to study the influence of the attachment in the experience of the feelings of solitude with elderly people. This study was carried out through the administration of two validated questionnaires (Escala de Vinculação Adulta e Escala e Escala de Solidão Social e Emocional) for the Portuguese population to a population of 84 elderly people from the Island of São Miguel, in the Azores. To recruiting participants, it was used the snowball sampling process. The main results suggest a positive correlation between the anxious style of attachment and social, family and romantic solitude, a negative correlation between comfort and closeness to social loneliness and absence of relationship with family and romantic loneliness, a negative correlation between confidence in others and social and family loneliness and absence of relationship with romantic loneliness. There was greater familial solitary confinement in males than females.

Key-words: attachment, loneliness, old age

Introdução

Os adultos em idade avançada têm sido considerados um grupo com maior vulnerabilidade à solidão. Por sua vez, a solidão pode estar associada aos estilos de (in) segurança da vinculação. O presente estudo, baseado numa perspectiva desenvolvimental, tem como objetivo principal estudar a influência da vinculação na vivência dos sentimentos de solidão.

O interesse pelo fenómeno da solidão embora seja muito antigo, é apenas na segunda metade do século XX que alguns autores como Sullivan (1953), Fromm-Reichmann (1959), Moustakas (1961), Weiss (1973), Peplau e Perlman (1982) colocam ênfase no seu estudo científico.

A solidão é um fenómeno que pertence à vida e à existência e, por isso, qualquer pessoa, num determinado momento e enquanto ser social por natureza, reconhece-a, sente-a e experiencia-a. Entretanto, as experiências são muito variadas, e a solidão pode ser experimentada de forma diferente em momentos diferentes e em circunstâncias diferentes (Vasileiou, Barnett, Barreto, Vines, Atkinson, Lawson & Wilson, 2017). Ora, então o que é a solidão?

São muitos os autores que têm tentado definir a solidão conceptualmente. Neto (2000) refere o carácter intuitivo, exemplificando o facto de a maioria das pessoas perceber a solidão apenas como “estar só”. De acordo com Perlman e Peplau (1981, citado por Ferreira-Alves, Magalhães, Viola & Simões, 2014) a solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é deficiente em diferentes aspetos importantes. Segundo Weiss (1973, citado por Dahlberg & McKee, 2014) a solidão é composta por uma dimensão social (carência/ausência de uma rede de suporte estável que proporcione um sentimento de pertença ao grupo de referência/pertença) e emocional (carência/ausência de uma figura de vinculação com quem possa contar).

Apesar de haver discordâncias, são várias as definições de solidão que compartilham os mesmos aspetos (Azeredo & Afonso, 2016). Em primeiro lugar, a solidão é vista como um fenómeno psicológico subjetivo (depende da perceção que cada sujeito tem de si próprio enquanto sozinho ou isolado); em segundo lugar é vista como uma experiência aversiva (que causa sofrimento, expressando a dor de estar sozinho) e, por fim, a solidão é resultado de um

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

deficit nas relações sociais do indivíduo (tendo mais em conta a insatisfação com o número ou qualidade dos contatos do que com a ausência total de relações sociais).

A solidão tornou-se um problema gerontológico de saúde pública, porque tem um impacto significativo na qualidade de vida entre os adultos mais velhos (Kang, Park & Wallace, 2016) e pode ser proporcionada pelos mais diversos motivos. Por exemplo, quando as pessoas envelhecem podem surgir perdas na vida das pessoas idosas, como a independência, a autonomia, o cônjuge e a saúde (Akinbohun, 2015).

A investigação que tem sido levada a cabo nos últimos anos tem mostrado que muitos adultos mais velhos referem sentir solidão (Ekwall, Sivberg & Hallberg, 2005; Bekhet & Zauszniewski, 2012) que é muitas vezes descrita como um "sentimento de vazio" (Bekhet & Zauszniewski, 2012), ameaçando os sentimentos de valor pessoal tendo impacto na diminuição da autoconfiança na capacidade de desenvolver e manter relações interpessoais (Bekhet & Zauszniewski, 2012). A percentagem de pessoas idosas que dizem sentir-se sozinhos na Europa varia de país para país. Vários resultados de investigações como o de Walker e Maltby em 1995 apontam que em Portugal a percentagem ronda os 32% e na Grécia os 36%, por exemplo (Paúl & Ribeiro, 2009). Uma meta-análise de resultados de investigações sobre a solidão aponta que 5 a 15% das pessoas idosas experienciam solidão frequente (Drennan et. al, 2008). Por outro lado, um estudo de 1980 de Gutek, Nakamure, Gehart, Handschumacher e Russel, apresenta resultados que mostram que, frequentemente, a tendência é a solidão diminuir com o passar dos anos, ou seja, pessoas idosas obtêm níveis de solidão mais baixos, apesar da razão para a sua diminuição ao longo do ciclo de vida ainda não estar compreendida (Neto, 2000).

Existem uma panóplia de estudos que colocaram ênfase nos fatores que estão associados à solidão ou que contribuem para aumentar o seu risco na idade avançada (e.g. Dykstra, 2009; Yamaguchi, Smith, Ohtsubo, 2017; Dahlberg, Agahi, Lennartsson, 2018). Estudos longitudinais sobre a solidão sugerem que a perda de um(a) parceiro(a), bem como de recursos pessoais e sociais contribuem para o aumento da solidão que, é claro, têm repercussões para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos (Kang, Park & Wallace, 2016). Existem evidências de acordo com Havens, Hall, Sylvestre, & Jivan (2004) que a perda de contato ou comunicação com os membros da rede social é comum entre pessoas idosas devido à reforma, morte de amigos e familiares e pessoas que se afastam. Esta perda de contato está, muitas vezes, associada à solidão e ao isolamento social.

Outros fatores que contribuem para os sentimentos de solidão, de acordo com Azeredo e Afonso (2016), são a saída dos filhos de casa, a chegada da reforma e a viuvez. Por outro

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

lado, as pessoas idosas podem ter uma grande rede social e sentirem-se sós, se esta não pertencer ou responder às suas necessidades (Jong-Gierveld & Raasdschelders, 1982, citado por Monteiro & Neto, 2008).

De acordo com Dykstra e colaboradores (2009), os sentimentos de solidão, entre as pessoas de idade mais avançada, são superiores em pessoas a partir dos 75 anos. Weiss (1973) sugeriu que a solidão apresenta duas dimensões: a social e a emocional. A solidão social é percebida pela pessoa idosa como a inexistência de uma rede social adequada e ausência de sentimento de companheirismo. A solidão emocional é percebida pela ausência de relações íntimas ou vinculativas presentes nas relações românticas e familiares (Dahlberg & McKee, 2014).

A solidão tem sido determinada por diferentes abordagens teóricas. Em primeiro lugar, Weiss (1974) apresenta a perspectiva de *deficit* que defende que a ausência de relacionamentos está associada a diferentes formas de solidão. Por exemplo, a solidão emocional marcada por uma situação de viuvez ou divórcio (ausência da figura de vinculação). Em segundo, Perlman e Peplau (1981) realçam a avaliação subjetiva de relacionamentos na associação com relações *standard*. Em terceiro, uma abordagem com uma perspectiva genética ou evolutiva que defende que o ser humano tem necessidade intrínseca de criar vínculos e revela a dor social em resposta à falta de figuras de vinculação (Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2016).

Neste seguimento, tendo em conta esta terceira abordagem, a vinculação salienta a sua função única de promover uma sensação de segurança e pertença, bem como facilitadora de um melhor funcionamento e competência ao longo da vida. De acordo com Canavarro, Dias e Lima (2006) considera-se que a vinculação na idade adulta é semelhante, na sua natureza, à que ocorre durante a infância apontando-se a similaridade das características emocionais e comportamentais (e.g., desejo de proximidade à figura de vinculação, conforto na presença da figura de vinculação, ansiedade face à inacessibilidade da figura de vinculação, respostas de luto em situação de perda).

A vinculação não é apenas típica da infância. A vinculação faz parte da infância, adolescência e também da idade adulta. Aliás, Bowlby afirmou que um dos princípios da teoria da vinculação é a sua continuidade ao longo da vida do indivíduo (Erozkan, 2011).

A investigação inspirada na vinculação na velhice tem dado maior relevo a quatro áreas. A primeira diz respeito ao número de figuras de vinculação que os indivíduos dizem ter e o tipo ou identidade dessas mesmas figuras, como por exemplo vínculos a humanos ou figuras simbólicas, como Deus. A segunda realça a qualidade da vinculação, ou seja, os diferentes

estilos de vinculação. A terceira aponta a relação entre vinculação e índices de funcionamento intraindividual e interindividual e, por fim, a quarta salienta a vinculação e a doença nos idosos. As vinculações simbólicas, como a relação com Deus ou um ente querido já falecido por proporcionarem sentido de proximidade e segurança, aumentam com a idade pois os entes queridos atuais podem morrer, ou não estar presentes, assim como a mobilidade limitada, típica das pessoas idosas, pode impedir que estes visitem as suas figuras de vinculação (Assche, Luyten, Bruffaerts, Persoons, van de Vem & Vandembulcke, 2013).

Todavia, novas relações de vinculação podem desenvolver-se com crianças e netos. Assim, com a idade, o número de vinculações pode não diminuir mas é expectável uma mudança ao nível do tipo de figuras de vinculação (Doherty & Feeney, 2004).

À medida que os indivíduos envelhecem, os pares e a própria família nuclear (cônjuge e filhos) tornam-se mais importantes (Assche, Luyten, Bruffaerts, Persoons, van de Vem & Vandembulcke, 2013). Na velhice, no entanto, o número de relações próximas geralmente diminui o que faz com que os idosos busquem outras figuras. As mulheres mais velhas tendem a ter um maior número de relacionamentos em comparação com homens mais velhos. Além disso, os indivíduos casados tendem a ter redes maiores em comparação com os viúvos (Assche, Luyten, Bruffaerts, Persoons, van de Vem & Vandembulcke, 2013).

A literatura tem referenciado alguns estilos de vinculação muito embora, em termos de número, ainda não sejam consensuais. O modelo original de Ainsworth *et al.* inclui os estilos “seguro”, “evitante” e “ansioso/ambivalente” (Canavarro, Lima & Barros, 2006).

Segundo Erozkán (2011), as relações seguras facilitam a promoção da autoconfiança e exploração do meio e contribuem para uma maior resiliência no enfrentamento das tensões e crises da vida. Por outro lado, e como referenciam os autores Ouellette e DiPlacido (2001; citado por Erozkán, 2011), a sua ausência pode levar a dificuldades na regulação das emoções e no relacionamento com os outros, gerando uma vulnerabilidade à solidão.

A figura mais comum de vinculação entre adultos diz respeito ao par romântico e os amigos considerados mais chegados e importantes. A sua ausência é fator precipitante para a solidão (Erozkán, 2011), ou seja, a presença de um estilo de vinculação não seguro está mais ligada a maiores sentimentos de solidão (Adamczyk & Bookwala, 2013).

Num estudo de Erozkán (2011), foi encontrada uma correlação significativa entre os estilos de vinculação e a solidão. A solidão estava correlacionada negativamente com o estilo seguro e positivamente com os estilos inseguros. Ou seja, as pessoas que têm um estilo de vinculação seguro são menos solitárias e as que têm um estilo inseguro são mais solitárias. As

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

peessoas que têm sentimentos positivos sobre os seus relacionamentos com os outros e sobre si mesmo têm menos sentimentos de solidão.

A vinculação tem um papel fulcral quer para o bem-estar, quer para o funcionamento interpessoal, não tendo sido estudada extensivamente nas pessoas idosas. Este período de vida representa uma série de desafios no que diz respeito aos relacionamentos com as figuras de vinculação (Cicirelli, 2010). A teoria da seletividade socioemocional defende que as pessoas idosas pensam mais sobre a morte, diminuindo o número de relações mas mantendo um pequeno número de amigos e familiares (Cicirelli, 2010).

Todos, sem exceção, temos desejo de proximidade às nossas figuras de vinculação, necessitamos de conforto, sentimos ansiedade face à inacessibilidade da figura de vinculação, entre outros exemplos. A vinculação deve ser vista numa perspetiva *life span*, devendo ser considerada não só no período da infância, adolescência e idade adulta, como também nas pessoas idosas (Cicirelli, 2010). É de verdadeira importância perceber se os estilos de vinculação são fatores protetores da solidão.

Com o principal objetivo de compreender a relação entre vinculação e solidão, este estudo propôs-se a medir as variáveis solidão e vinculação, bem como algumas características sociodemográficas de pessoas idosas. Tendo em conta as pistas apontadas pela abordagem genética/evolutiva à solidão procurou-se verificar se a vinculação é fator protetor da solidão na idade adulta avançada, bem como perceber de que forma a vinculação e a solidão se associam. Por fim, de forma a perceber se a relação entre vinculação e solidão diferem entre homens e mulheres, fez-se a comparação dos dois grupos. Espera-se que a vinculação segura esteja negativamente associada com a solidão.

Um conjunto de objetivos e hipóteses foram delineados conforme se apresentam. O primeiro objetivo consiste em verificar se a vinculação é fator protetor da solidão na idade adulta avançada (hipótese 1: os estilos seguros de vinculação estão correlacionados negativamente com a solidão). O segundo objetivo verificar a correlação entre as categorias das duas escalas administradas, nomeadamente a Escala de Vinculação Adulta (EVA) e a Escala de Solidão Social e Emocional (SELSA-S) (hipótese 2: ansiedade está negativamente correlacionada com a solidão social, solidão romântica e solidão familiar; hipótese 3: o conforto com a proximidade está negativamente correlacionada com a solidão social, solidão romântica e solidão familiar; hipótese 4: a confiança nos outros está negativamente correlacionada com a solidão social, solidão romântica e solidão familiar). Por último, o terceiro objetivo consiste em

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

analisar se existem diferenças de sexo estatisticamente significativas na vinculação como fator protetor da solidão (hipótese 5: não existem diferenças de sexo).

Método

Participantes

O presente estudo realizou-se numa amostra de 85 pessoas idosas com residência na Ilha de São Miguel, nos Açores. Os critérios de inclusão foram os seguintes: (1) idade igual ou superior a 65 anos; (2) sem défice cognitivo e (3) ter, no mínimo, o 1.º ano de escolaridade (competências de leitura e de reconhecimento de números).

Dos 85 questionários administrados, 1 foi excluído devido ao facto do participante não respeitar os critérios de inclusão, perfazendo, assim, um total final de 84 pessoas idosas: 47 do sexo feminino (56%) e 37 do sexo masculino (44%). A amostra encontra-se distribuída em idades que variam dos 65-74 anos, que representa 59,5% da amostra (n=50), dos 75-84 anos, abrangendo 33,3% (n=28) e idade igual ou superior a 85, correspondendo a 7,1% (n=6). A média das idades é de 73.65 e desvio-padrão de 7,133. No que diz respeito ao estado civil, verifica-se que 59,5% da amostra são casados (n=50), 27,4% são viúvos (n=23), 7,1% são solteiros (n=6) e 3,6% são divorciados (n=3). Em relação à situação laboral, 100% das pessoas são reformadas, em que 41 pessoas (48,8%) consideram ter um rendimento suficiente, 34 pessoas (40,5%) um rendimento insuficiente e 7 (8,3%) pessoas, um rendimento mais que suficiente. Já no que se refere às habilitações literárias, a maioria dos participantes (42,9%) tem o 4.º ano de escolaridade, 7,1% tem o 12.º ano e apenas 6% tem um curso superior. Uma percentagem de 3,6% tem o 1.º ano de escolaridade, 1,2% tem o 2.º ano de escolaridade e 23,8% tem o 3.º ano de escolaridade. As restantes percentagens correspondem a 2,4% para o 5.º ano, 4,8% para o 6.º ano, 6% para o 9.º ano e 2,4% para o ensino profissional.

Da totalidade dos participantes, 27 (32,1%) afirmou morar sozinho, 9 (10,7%) com os filhos e 48 (57,1%) seleccionou a opção *outro*. Em relação às crenças religiosas, 80 pessoas idosas consideraram-se crentes (95,2%) e apenas 3 (3,6%) assumem-se como agnósticos. Em relação às atividades mais habituais, metade da amostra (50%) refere que, na generalidade, aquilo que mais fazem na vida diária é ver televisão seguidos pelas caminhadas (14,3%).

Instrumentos

- a) Mini-Cog de Borson (2000). Este instrumento é utilizado para avaliar se a pessoa idosa apresenta algum grau de comprometimento cognitivo. Está dividido em 3

momentos. Primeiro, o participante deve ser capaz de memorizar e repetir 3 palavras não relacionadas (e.g. banana, nascer do sol e cadeira). Segundo (Teste de Relógio (TDR)), é pedido que o participante desenhe o mostrador de um relógio (considera-se um teste normal quando todos os números estão colocados e os ponteiros marcam a hora solicitada, não importando o tamanho dos ponteiros). Em terceiro e último lugar, solicita-se que sejam recordadas as 3 palavras fornecidas inicialmente. No que toca à interpretação do Mini-Cog, considera-se: 3 palavras recordadas significam “negativo para défice cognitivo”, 1-2 palavras recordadas mais normal TDR significam “negativo para défice cognitivo”, 1-2 palavras recordadas mais anormal TDR “significam “positivo para défice cognitivo” e 0 palavras recordadas significa “positivo para défice cognitivo”.

b) Questionário sociodemográfico. Composto por itens relativos ao sexo, idade, estado civil, situação laboral, rendimentos, escolaridade, crenças religiosas, atividades mais habituais do quotidiano, qualidade do relacionamento familiar e número de filhos e amigos.

c) Escala de Vinculação Adulta (EVA) de Canavarro (1997). Esta medida foi construída por Collins e Read (1990) e adaptada para a população portuguesa por Canavarro, em 1997. Esta escala é constituída por 18 itens, respondidos através de uma escala de Likert de 5 pontos. Variam entre 1 (*nada característico em mim*) até 5 (*extremamente característico em mim*) (Canavarro, Dias & Lima, 2006). A escala é composta por 3 dimensões (ou subescalas), nomeadamente a Ansiedade (6 itens), Conforto com a Proximidade dos Outros (6 itens) e Confiança nos Outros (6 itens) (Canavarro, Dias & Lima, 2006). A dimensão 1 (ansiedade) refere-se ao grau de ansiedade sentido pelo indivíduo que está relacionado com as questões interpessoais de receio e abandono ou de não ser querido. Por exemplo, “preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem”. A dimensão 2 (Conforto com a Proximidade dos Outros), por sua vez, aponta o grau em que uma pessoa se sente confortável com a proximidade e a intimidade. Por exemplo, “estabeleço com facilidade, relações com as pessoas”. A dimensão 3 (Confiança nos Outros) refere-se ao grau de confiança que os indivíduos têm nos outros bem como a disponibilidade destes quando é necessário (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Por exemplo, “tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros”. Os estudos psicométricos apontam para um alfa de Cronbach de 0,81 para o total da escala. Em relação às subescalas, as dimensões

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

Ansiedade, o Conforto com a Proximidade e a Confiança nos Outros apresentam um alfa de Cronbach de 0,84, 0,67 e 0,54, respetivamente.

d) SELSA-S (Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale) de Ditommaso, Brannen e Best (2004). Esta medida é constituída por 15 itens e foi adaptada por Neto & Fernandes (2009) para a população portuguesa. A SELSA-S é composta por três subescalas: a romântica, de relações com a família e a de relações com os amigos. Cada uma das subescalas é constituída por 5 itens de resposta que variam entre 1 (“*totalmente em desacordo*”) e 7 (“*totalmente de acordo*”) sendo que existe uma resposta neutra (“*indiferente*”). Considera-se que a solidão será tanto maior quanto maior for a pontuação obtida na escala. A primeira dimensão agrupa itens que representam a solidão dentro da família. Por exemplo, “*Sinto-me próximo da minha família*”. A segunda dimensão agrupa itens que refletem a solidão romântica. Por exemplo, “*Eu tenho um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que me dá apoio e encorajamento que necessito*”. Por fim, a terceira dimensão representa a solidão social (relação com os amigos). Por exemplo, “*Eu não tenho amigos que partilhem os meus pontos de vista, mas gostaria de ter*”. Os estudos psicométricos apontam para um alfa de Cronbach de 0,71 para a dimensão da Solidão Social, 0,92 para a dimensão da Solidão Familiar e 0,75 para a dimensão da Solidão Romântica.

Procedimentos

A coleta de dados concretizou-se em 2 freguesias do concelho da Povoação e na cidade de Ponta Delgada durante o mês de agosto e primeira semana de setembro de 2017.

A administração iniciou-se com uma pessoa conhecida do investigador. Depois solicitou-se a esse participante que indicasse uma ou mais pessoas com mais de 65 anos que pudessem participar. A essas pessoas, por seu lado, era-lhes pedido igualmente que indicassem pessoas do seu conhecimento que pudessem participar. Este processo, conhecido como “*snowball sampling*”, foi o processo utilizado para recrutar os nossos participantes.

As pessoas que aceitaram participar (e todas aceitaram), assinaram um protocolo de consentimento informado. Os questionários foram administrados pelo investigador principal na residência de cada participante e no espaço da casa pelo ele/a escolhido (e.g. sala, quarto, cozinha) em condições de privacidade. Em primeiro lugar foi administrado o Mini-Cog, em segundo a EVA e em último lugar, a SELSA-S. Cada administração demorou entre 20 a 30 minutos.

Resultados

Através da análise exploratória dos dados, verificou-se que as variáveis em estudo, após a realização do teste de normalidade, não seguem uma distribuição normal. Mediante esta situação, será, quando adequado, utilizada estatística não-paramétrica. Desta forma, para testar as hipóteses em estudo foram utilizadas as correlações de Spearman e para medir diferenças entre médias foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Em seguida são apresentados os resultados, começando pela estatística descritiva e seguindo para a estatística inferencial.

Em primeiro lugar, apresenta-se a estatística descritiva das dimensões em estudo. Ao observar a tabela 1, verifica-se que a variável Ansiedade apresentou um valor mínimo de 1 e um máximo de 4,50 (M=2,38; DP=0,91). A variável Conforto com a Proximidade revelou um valor mínimo de 2,33 e um máximo de 5,00 (M=4,13; DP=0,60). Já a variável Confiança nos Outros mostra um valor mínimo de 1,50 e máximo de 4,50 (M=2,88; DP=0,61). Em relação à variável Solidão Social, o valor mínimo foi de 5 e máximo de 33 (M=12,54; DP=6,43). A solidão Familiar obteve um valor mínimo de 5 e máximo de 33 (M=7,84; DP=5,29). Já a variável Solidão Romântica teve um valor mínimo de 5 e máximo de 35 (M=15,87; DP=9).

Tabela 1

Mínimo, máximo, média e desvio-padrão das variáveis Vinculação (EVA) e Solidão (SELSA) para o total da amostra (N=84).

	Mínimo	Máximo	M	DP
<i>Vinculação (EVA)</i>				
Ansiedade	1,00	4,50	2,38	0,91
Conforto com a Proximidade	2,33	5,00	4,13	0,60
Confiança nos Outros	1,50	4,50	2,88	0,61
<i>Solidão (SELSA-S)</i>				
Solidão Social	5,00	33,00	12,54	6,43
Solidão Familiar	5,00	33,00	7,84	5,29
Solidão Romântica	5,00	35,00	15,87	9,00

Análises Correlacionais

A correlação entre as dimensões da solidão (SELSA-S) e as dimensões da vinculação (EVA) foi calculada através do rho de Spearman e é apresentada na tabela 2. Como se pode verificar, diferentes dimensões de vinculação estão associadas a diferentes dimensões da

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

solidão. Denote-se que, ao observarmos a tabela supramencionada, existe correlação positiva entre a dimensão Ansiedade e as três dimensões da SELSA-S.

Tabela 2

Correlações de Spearman's rho entre as subescalas da EVA e SELSA-S

	Ansiedade	Conforto com a Proximidade	Confiança nos Outros
Solidão Social	0,374**	-0,291**	-0,514**
Solidão Familiar	0,309**	-0,198	-0,385**
Solidão Romântica	0,394**	-0,017	-0,134

** $p < 0,01$

A primeira hipótese a verificar consiste em perceber se a vinculação é fator protetor da solidão, neste estudo, na idade adulta avançada. Para testar a hipótese geral 1, recorreremos às estatísticas não paramétricas (tabela 2). Claramente, ao olharmos para a tabela 2, apresentada a seguir, pode-se verificar que no presente estudo, um estilo de vinculação mais ansioso está associado a maior solidão em todas as dimensões.

Para testar a hipótese geral 2, recorreremos às estatísticas não paramétricas (tabela 2, primeira coluna). Esta segunda hipótese vai ao encontro do segundo objetivo, nomeadamente verificar a correlação entre as categorias das duas escalas. A terceira hipótese geral consiste em perceber se a ansiedade está negativamente correlacionada com a solidão social, solidão romântica e solidão familiar.

Mediante a tabela 2, a dimensão Ansiedade surge correlacionada positivamente com as dimensões da SELSA-S: Solidão Social ($r_s = 0,374$, $p < 0,01$), Solidão Familiar ($r_s = 0,309$, $p < 0,04$) e Solidão Romântica ($r_s = 0,394$, $p < 0,01$). Ou seja, a hipótese 2 é refutada. Podemos afirmar, então, tendo em conta este estudo, que quanto maior o grau de ansiedade sentida pelo indivíduo relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido, maior será a solidão social, familiar e romântica.

Para testar a hipótese geral 3, recorreremos às estatísticas não paramétricas (tabela 2, segunda coluna). A hipótese 3 visa verificar se o conforto com a proximidade está negativamente correlacionada com a solidão social, solidão romântica e solidão familiar.

Relativamente à hipótese geral 3, podemos constatar que a dimensão da escala da EVA, Conforto com a Proximidade, não tem relação com a dimensão Solidão Familiar ($r_s = -0,198$, p

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

= 0,071) e Solidão Romântica ($r_s = -0,017$, $p = 0,875$) da SELSA-S. Todavia, existe uma correlação negativa entre o Conforto com a Proximidade e a Solidão Social ($r_s = -0,291$, $p = 0,07$). Através da tabela 2, conseguimos relatar que quanto maior o Conforto com a Proximidade, isto é, quanto maior o grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade, menor será a solidão social. No entanto, o mesmo não acontece quando olhamos para as dimensões da SELSA-S, Solidão Familiar e Solidão Romântica.

Para testar a hipótese geral 4, recorreremos às estatísticas não paramétricas (tabela 2, terceira coluna). A hipótese geral 4 consiste em verificar se a confiança nos outros está negativamente correlacionada com a solidão social, solidão romântica e solidão familiar. Debruçando-nos sobre a hipótese geral 4, ao correlacionarmos a dimensão da EVA, Confiança nos Outros, com as dimensões da SELSA-S, constatamos que existe uma correlação negativa com a Solidão Social ($r_s = -0,514$, $p < 0,01$) e a Solidão Familiar ($r_s = -0,385$, $p < 0,01$) mas o mesmo não acontece com a Solidão Romântica ($r_s = -0,134$, $p = 0,225$). Esclarecendo, quanto maior a Confiança nos Outros, isto é, quanto maior o grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na sua disponibilidade quando sentida como necessária, menor será a solidão social e a solidão familiar. No entanto, o mesmo não acontece do ponto de vista romântico.

A hipótese geral 5 consiste em analisar se existem diferenças de sexo estatisticamente significativas na vinculação como fator protetor da solidão. Os resultados obtidos nas dimensões avaliadas foram relacionados com o sexo dos participantes através do teste não paramétrico de Mann-Whitney, uma vez que não foram cumpridos os pressupostos da normalidade e/ou homogeneidade das variâncias ($p < 0,05$, através do teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk). Constatou-se não haver nenhuma diferença estatisticamente significativa em função do sexo em nenhuma das dimensões da EVA e SELSA-S (tabela 6). Não obstante é importante salientar que nas dimensões Conforto com a Proximidade ($U = 681,500$, $p = 0,088$) e Solidão Familiar ($U = 691,000$, $p = 0,083$), as diferenças são marginalmente significativas (tabela 3), sendo que, na dimensão Conforto com a Proximidade, o sexo feminino (46,50) apresenta uma média superior ao sexo masculino (37,42) e ao contrário na dimensão Solidão Familiar, ou seja, os homens apresentam maior solidão familiar (47,32) que as mulheres (38,70).

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

Tabela 3

Diferenças entre homens e mulheres ao nível da vinculação e da solidão segundo o teste de Mann-Whitney

	Feminino (n=47) M (D.P)	Masculino (n=37) M (D.P)	U	Z	p
<i>Vinculação (EVA)</i>					
Ansiedade	42,69 (1,022)	42,26 (0,770)	860,500	-0,081	0,935
Conforto com a Proximidade	46,50 (0,498)	37,42 (0,688)	681,500	-1,704	0,088
Confiança nos Outros	45,06 (0,618)	39,24 (0,618)	749,000	-1,091	0,275
<i>Solidão (SELSA-S)</i>					
Solidão Social	42,41 (5,639)	42,61 (7,376)	865,500	-0,036	0,971
Solidão Familiar	38,70 (4,021)	47,32 (6,415)	691,000	-1,732	0,083
Solidão Romântica	43,49 (8,711)	41,24 (9,459)	1526,000	-0,426	0,670

Discussão dos Resultados

O presente estudo procurou verificar a relação entre vinculação e solidão em pessoas com idade avançada. Para isso, foram administrados questionários (EVA e SELSA-S) a pessoas idosas nos Açores, nomeadamente na Ilha de São Miguel. Os principais resultados encontrados sugerem que 1) quanto maior o grau de ansiedade sentida pelo indivíduo relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido, maior será a solidão social, familiar e romântica; 2) quanto maior o Conforto com a Proximidade, isto é, quanto maior o grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade, menor será a solidão social mas o mesmo não aconteceu para a solidão familiar e solidão romântica; 3) quanto maior a Confiança nos Outros, isto é, quanto maior o grau de confiança que os sujeitos

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

têm nos outros, assim como na sua disponibilidade quando sentida como necessária, menor será a solidão social e a solidão familiar mas o mesmo não aconteceu para a solidão romântica e 4) verificou-se não haver nenhuma diferença estatisticamente significativa em função do sexo e.

Considerando os objetivos que estiveram na base da presente investigação, segue-se, agora, a apresentação de uma análise reflexiva sobre os principais resultados encontrados, tentando enquadrá-los e confrontá-los com os estudos e concepções teóricas apresentadas anteriormente. A discussão seguinte apresenta a discussão dos resultados, incluindo as implicações, bem como as limitações e sugestões para investigação futura.

O estudo da vinculação com pessoas idosas ainda é relativamente diminuto, nomeadamente os estudos das relações de vinculação em idade avançada com a solidão. Desta forma, o estudo da vinculação, nesta faixa etária, torna-se deveras importante pois deve ser vista numa perspetiva *life-span* (Cicirelli, 2010).

Os resultados obtidos, no presente estudo, vão ao encontro do que tem sido descrito pela literatura, nomeadamente a deteção de uma correlação significativa e positiva entre o estilo ansioso e a solidão (Erozkan, 2011). No corrente estudo, uma significativa correlação (positiva) foi verificada entre a dimensão ansiedade da EVA e as três dimensões da SELSA-S, designadamente a solidão social, familiar e romântica. Pessoas seguras têm sentimentos mais positivos acerca dos seus relacionamentos e sobre elas mesmas e expressam mais facilmente as suas emoções, garantindo relacionamentos interpessoais a nível social, familiar e romântica mais favoráveis/satisfatórios. Seguindo esta perspetiva, é notório, então, que os indivíduos com um estilo de vinculação não ansioso conseguem estabelecer e manter relações interpessoais e ter menos sentimentos de solidão, tal como descrito pela literatura (Erozkan, 2011). Por outro lado, a presença de um estilo de vinculação ansioso pode contribuir para uma dificuldade de regulação das emoções e relação com os outros e, conseqüentemente, a solidão. Este resultado corrobora a literatura sobre a vinculação na medida em que evidencia que um estilo de vinculação não seguro ou com níveis de ansiedade tem um impacto nos sentimentos de solidão e estado psicológico. Desta forma, salienta-se o papel importante da vinculação como fator protetor da solidão.

Relativamente à dimensão *Conforto com a Proximidade*, os resultados obtidos sugerem que existe uma correlação significativa e negativa com a solidão social. No entanto, o mesmo não acontece com as dimensões *Solidão Familiar* e *Solidão Romântica*, nas quais não existe relação. Através destes resultados conseguimos relatar que quanto maior o conforto com a

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

proximidade, isto é, quanto maior o grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade, menor será a solidão social mas o mesmo não acontece a nível familiar e romântico. De facto, torna-se importante salientar a novidade desta ideia uma vez que não foram encontrados estudos com resultados similares.

A importância dos amigos no bem-estar psicológico tem sido bem documentada. Por exemplo, o tempo junto despendido, o apoio nas diferentes situações de vida e as trocas de ideias servem para conectar as pessoas quando fora dos círculos familiares que pode contribuir para sentimentos de pertença em determinados grupos ou redes. A presença de vínculos fortes e bem definidos podem contribuir para um menor sentimento de solidão social. Ao contrário, vínculos fracos contribuem para um maior sentimento de solidão (de Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2006).

A nível romântico, de acordo com de Jong Gierveld, van Tilburg e Dykstra (2006), um (a) parceiro (a), nem sempre provê proteção suficiente que assegure a ausência de sentimentos de solidão. As pessoas que têm parceiros (as) e que não conseguem receber o apoio que é esperado ou desejado tendem a sentir-se sozinhos (as). A diversidade da rede de suporte social é um dos fatores protetores da solidão. As pessoas com redes sociais que consistem essencialmente em vínculos com a família tendem a ter maiores níveis de solidão do que as pessoas que possuem uma rede mais heterogénea.

Relativamente à dimensão *Confiança nos Outros*, os resultados obtidos sugerem que existe uma correlação significativa e negativa com a solidão social e solidão familiar. No entanto, o mesmo não acontece com a dimensão *Solidão Romântica*, na qual não existe relação. Ao debruçar-nos sobre estes resultados conseguimos relatar que quanto maior a confiança nos outros, isto é, quanto maior o grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na sua disponibilidade quando sentida como necessária, menor será a solidão social e a solidão familiar. No entanto, o mesmo não acontece do ponto de vista romântico. Era expectável que o mesmo acontecesse do ponto de vista romântico uma vez que, de acordo com a literatura, nas relações amorosas entre pessoas idosas, o parceiro ou parceira são responsáveis pelas necessidades como a intimidade, proximidade e partilha e o contacto com outras pessoas como amigos e vizinhos apenas têm uma importância limitada na prevenção ou redução dos sentimentos de solidão (Pinquart, 2003). No entanto, a qualidade das relações sociais e familiares pode não proteger o idoso da experiência da solidão romântica, o que significa que

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

a solidão é claramente uma experiência multifacetada e complexa que pode afetar pessoas idosas tanto social quanto emocionalmente (Paúl & Ribeiro, 2009).

Nas relações românticas, a satisfação com a relação reflete o afeto positivo da experiência que é influenciado por aquilo que preenche e faz completar as necessidades sentidas pelo (a) parceiro (a). Neste caso, a solidão pode ser resultado da insatisfação da e na relação. No presente estudo, no entanto, não se verificou nenhuma relação entre a dimensão da confiança da EVA e a dimensão da solidão romântica da SELSA-S. De acordo com Erozkán (2011), todavia, entre adultos, um parceiro romântico corresponde às figuras de vinculação mais comuns.

No que concerne, em último lugar, aos resultados obtidos acerca da existência de diferenças de sexo estatisticamente significativas na vinculação como fator protetor da solidão, constatou-se não haver nenhuma diferença estatisticamente significativa. Recorrendo à literatura, as mulheres apresentam um estilo de vinculação mais ansioso na ligação com as suas relações quando comparadas com os homens (Halat & Hovardaoglu, 2010).

Os dados sugerem que os homens apresentam níveis de solidão familiar superiores às mulheres. De acordo com Paúl e Ribeiro (2009), a solidão familiar é predita por vários fatores incluindo o meio rural e ser do sexo masculino. A literatura tem salientado a influência social no que se refere à expressão pessoal de sentimentos de solidão, isto é, as mulheres têm mais tendência a admitir que se sentem sozinhas do que os homens pois existem estereótipos sobre os papéis sexuais na sociedade que refletem a inaceitabilidade da expressão de debilitação emocional no sexo masculino (Borys & Perlman, 1985). Este resultado parece paradoxal com aquilo que a literatura tem vindo a afirmar no que se refere à manifestação de sentimentos de solidão por parte dos homens. Este é um resultado positivo com implicação prática na medida em que se os homens são censurados por admitirem solidão então teriam maior reticência em procurar ajuda para os seus problemas.

Algumas limitações neste estudo devem ser realçadas, nomeadamente a representatividade da amostra - apenas pessoas idosas da Ilha de São Miguel foram incluídas. Portanto, os resultados não são generalizáveis para pessoas idosas que vivem fora da Ilha. Assim, o estudo foi realizado em uma área geográfica limitada, e os resultados podem estar relacionados às características desta comunidade. Isso destaca a importância da realização de estudos com amostras nacionais. Uma outra limitação que eventualmente pode ser considerada

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

prende-se com o facto de a maioria das pessoas idosas desta amostra possuir uma baixa escolaridade. No entanto, este estudo alcançou uma alta taxa de resposta.

Em conclusão, as estratégias utilizadas para abordar a solidão precisam levar em conta a complexidade e a individualidade da experiência, dos seus fatores precipitantes e perpetuantes e do significado subjetivo da experiência. Estratégias específicas devem abranger o próprio desejo do indivíduo idoso de se comunicar, a oportunidade de conhecer pessoas com interesse comum, formação ou experiência, apoio de familiares e provisão de um sistema de transporte, especialmente em áreas rurais. Mostrou-se, em geral, que a solidão não é indivisível ou unidimensional, mas uma experiência multifacetada e complexa que pode afetar as pessoas idosas tanto social quanto emocionalmente.

Independentemente dos resultados da presente investigação, espera-se que este estudo seja um meio de motivação para a realização de novas investigações sobre esta temática, uma vez que é ainda muito reduzida a existência de estudos sobre a relação entre a vinculação e a solidão em pessoas em idade avançada. Embora tenha tentado cobrir os pontos principais na análise do conteúdo desta investigação, sempre há a possibilidade de que outra pessoa possa encontrar novas questões para discutir.

Este estudo forneceu uma exploração preliminar da relação entre vinculação e solidão na velhice usando instrumentos de medida da vinculação e solidão social e emocional padronizados. Uma sugestão final para pesquisas futuras é replicar o estudo atual usando medidas e métodos que são considerados confiáveis e válidos para uso em pessoas idosas. Por exemplo, uma entrevista pessoal estruturada ou semiestruturada pode ser mais apropriada com indivíduos mais velhos.

Referências

- Adamczyk, K. & Bookwala, J. (2013). Adult Attachment and Single vs. Partnered Relationship Status in Polish University Students. *Psihologijske teme*, 22 (3), 481-500.
- Akinbohum, P. U. (2015). Loneliness Among Older Adults and Proposed Strategic Programs For Intervention. (Master's Thesis, University of Central Missouri)
- Assche, L., V., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., van de Ven, Lucas. & Vandenbulcke, M. (2013). Attachment in old age: Theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 33 (2013), 67–81. [.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.003)
- Azeredo, Z. & Afonso, M. A. N. (2016). Loneliness from the perspective of the elderly. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 19 (2),313-324. doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085
- Bekhet, A. K. & Zauszniewski, J. A. (2012). Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(3): 214–224. [doi:10.1016/j.apnu.2011.09.007](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.09.007)
- Borys, S. & Perlman, D. (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11 (1), 63-74.
- Canavarro, M., C., Dias, P. & Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma revisão crítica a Propósito da Aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na População Portuguesa.
- Cicirelli, V. G. (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27 (2), 191-199. doi.org/10.1177/0265407509360984
- Dahlberg, L. & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18 (4), 504-514. doi.org/10.1080/13607863.2013.856863

- Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96-103.
- Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K. & Irving, K. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing & Society*, 28 (2008), 1113–1132. doi.org/10.1017/S0144686X08007526
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G. & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and Social Isolation. In D. Perlman & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*, 485-500.
- Doherty, N.A. and Feeney, J.A. (2004) The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11, 469-488. doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6, 91-100. doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3
- Erozkan, A. (2011). The attachment styles bases of loneliness and depression. *International Journal of Psychology and Counselling*, 3 (9), 186-193. doi.org/: 10.5897/IJPC11.032
- Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L. & Simões, R. (2014). Loneliness in Middle and Old Age: Demographics, Perceived Health, and Social Satisfaction as Predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. doi.org/10.1016/j.archger.2014.06.010
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G., & Jivan, T. (2004). Social Isolation and Loneliness: differences between older rural and urban and Manitobans. *Canadian Journal on Aging*, 23 (2), 129-140. doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085
- Kang, H., W., Park, M. & Wallace, J. P. (2016). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science* 00, 1-8. doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003

VINCULAÇÃO E SOLIDÃO

Neto, F. & Barros, J. (2000). Solidão em diferentes níveis etários. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 3, 71-88.

Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20 (1), 31-53.

Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S., & Wilson, M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 8 (585), 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2017.00585

Yamaguchi, M., Smith, A. & Ohtsubo, Y. (2017). Loneliness Predicts Insensitivity to Partner Commitment. *Personality and Individual Differences*, 105 (2017), 200–207. doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.047