

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**DIMENSÕES DA PERSONALIDADE E CONCEITO DE SI
EM ADULTOS DE IDADE AVANÇADA**

Luísa Maria Domingos Coelho Pereira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica

2021

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**DIMENSÕES DA PERSONALIDADE E CONCEITO DE SI
EM ADULTOS DE IDADE AVANÇADA**

Luísa Maria Domingos Coelho Pereira

Dissertação orientada pela Professora Doutora Rosa de Jesus Ferreira Novo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica

2021

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu mais sincero agradecimento:

À Professora Doutora Rosa Novo pela sua preciosa orientação, partilha de conhecimentos e experiências, apoio imprescindível, disponibilidade, dedicação e imensa paciência, palavras de incentivo e liberdade de criação de conteúdos ao longo deste percurso.

A todos aqueles que se disponibilizaram para colaborar neste estudo.

Aos amigos e à família por não me cobrarem as ausências, pelo tão fundamental apoio constante, palavras de incentivo e compreensão e, por acreditarem em mim e não me deixarem “morrer na praia”. Não posso deixar de destacar:

O meu eterno GANG (Andreia, Gracinda, Luís, Nazira e Verónica), a Carlinha M., a Isa T., a Isabel R., a Sandrinha P., a Petra, a Ana Luísa, o Luís P., a Marta B., a Margarida R., a Mafalda B.S., a Sandra S., a Graça C., o Pedro A., a Patrícia F, a Sandra M., o Marco e o Rui

A Annia e a Verónica que apesar da distância não deixaram de me encher o coração com carinho e motivação.

A Maria T pela cumplicidade, partilha, interajuda e fonte de grande motivação.

A Susana pela constante partilha, apoio e grande incentivo.

A Adriana pela compreensão, disponibilidade e força constante.

As tias do Piter (Mercedes e Margarida Q.) pela amizade, apoio e disponibilidade hoje e sempre.

A Margarida A. pela disponibilidade e enorme paciência.

A Flor e a Olivia pela companhia ao longo das horas de pesquisa/escrita e que agora já podem dormir em cima do computador. Ao Piter que me ensinou o ser resiliente e que em breve terá mais companhia.

A todos vós que foram determinantes para o sucesso desta caminhada, o meu sincero e reconhecido agradecimento.

“If you are always trying to be normal, you will never know how amazing you can be”

(Maya Angelou)

Resumo

Embora nas últimas décadas muitos estudos se tenham debruçado sobre a Personalidade, são escassos os estudos existentes sobre a especificidade das alterações da personalidade associadas a características clínicas e ao envelhecimento, e sobre a percepção pessoal de adultos idosos, ao nível do Conceito de Si, da Identidade e da Autoestima. Este estudo recorre a medidas clínicas e multidimensionais com o objetivo de conhecer a especificidade da percepção pessoal de adultos idosos ao nível do Conceito de Si, da Identidade e da Autoestima, e o modo como estas dimensões estão associadas a dimensões normais e clínicas da Personalidade. Numa amostra de 55 adultos idosos da população geral portuguesa, com idades entre os 60 e os 92 anos ($M = 71.42$; $DP = 6.91$), foram administrados os instrumentos de avaliação: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) e a Tennessee Self Concept Scale 2 (TSCS:2). Os resultados indicam que não existem alterações significativas nos domínios da personalidade, por parte dos idosos quando comparados quanto à idade ou ao sexo. Contudo, as mulheres apresentam menos tendência para o sofrimento interno, bem como os adultos com mais idade. Verifica-se também, uma associação significativa de magnitude negativa do Conceito de Si com o NEGE (Neuroticismo) e a INTR (Introversão), sugerindo por um lado, que quanto mais elevado for o Conceito de Si menor tendência existe para o sofrimento psicopatológico e, por outro lado, que quanto mais elevado for o Conceito de Si, mais emocionalidade positiva existirá. Os resultados contribuem para aumentar o conhecimento sobre a Personalidade e o Conceito de Si na velhice, por forma a serem delineadas estratégias para uma melhor saúde mental.

Palavras-chave: Personalidade, Conceito de Si, MMPI-2, TSCS:2, Adultos de Idade Avançada.

Abstract

Although in recent decades many studies have focused on Personality, there are few existing studies on the specificity of personality changes associated with clinical characteristics and aging, and on the self-perception of elderly adults, at the level of Self Concept, Identity and Self-esteem. This study uses clinical and multidimensional measures to know the specificity of the personal perception of elderly adults in terms of Self-Concept, Identity and Self-Esteem, and how these dimensions are associated with normal and clinical dimensions of Personality. We conducted a study of 55 elderly adults from the general Portuguese population, aged between 60 and 92 years ($M = 71.42$; $DP = 6.91$), to whom we administered the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) and Tennessee Self Concept Scale 2 (TSCS:2). The results indicate that there are no significant changes in personality domains by the elderly when compared to age or sex. However, women are less prone to internal suffering, as well as older adults. There is also a significant association of negative magnitude of the Self Concept with NEGE (Neuroticism) and INTR (Introversion), suggesting on one hand that a higher Self Concept is associated with less tendency for psychopathological suffering and, on the other hand, that a higher Self-Concept is associated with more positive emotionality. The results contribute to increase knowledge about Personality and Self-Concept in old age, in order to outline strategies for better mental health.

Keywords: Personality, Self-Concept, MMPI-2, TSCS:2, Elderly Adults.

Índice de Conteúdos

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice de Quadros	v
Introdução	1
Enquadramento Teórico	3
Personalidade.....	3
Conceito de Si.....	7
Metodologia	13
Objetivos e Hipóteses.....	13
Participantes	13
Instrumentos	15
<i>Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (MMPI-2)</i>	15
<i>Tennessee Self Concept Scale 2 (TSCS:2)</i>	20
Procedimento	25
Recolha de Dados e Cotação de Protocolos.....	25
Análise de Dados.....	26
Resultados	27
MMPI-2: Resultados da Amostra Global e das Subamostras por Categorias de Idade.....	27
MMPI-2: Resultados da Amostra Global e Subamostras por Sexo.....	31
TSCS:2 - Resultados da Amostra Global e Subamostras por Categorias de Idade	34
Associação entre as dimensões clínicas do MMPI2 e o Conceito de Si	37
Discussão	43
Conclusões	53
Limitações	54
Referências	56

Índice de Quadros

Quadro 1.	<i>Características Demográficas da Amostra Global</i>	14
Quadro 2.	<i>Estatística Descritiva e Análise de Variância das Escalas de Validade do MMPI-2 em função da Idade.....</i>	28
Quadro 3.	<i>Estatística Descritiva e Análise de Variância das Dimensões do MMPI-2: Escalas Clínicas em função da Idade</i>	29
Quadro 4.	<i>Estatística Descritiva e Análise de Variância das Dimensões do MMPI-2: Escalas PSY-5 em função de Idade.....</i>	30
Quadro 5.	<i>Estatística Descritiva e Análise de Variância (MMPI-2) das Dimensões do MMPI-2: Escalas de Validade em função do Sexo.....</i>	31
Quadro 6.	<i>Estatística Descritiva e Análise de Variância (MMPI-2) das Dimensões do MMPI-2: Escalas Clínicas em função do Sexo</i>	32
Quadro 7.	<i>Estatística Descritiva e Análise de Variância (MMPI-2) das Dimensões do MMPI-2: Escalas PSY-5 em função do Sexo</i>	34
Quadro 8.	<i>Estatística Descritiva das Medidas da TSCS:2 para a Amostra Global e subamostras de idade</i>	35
Quadro 9.	<i>Estatística Descritiva das Medidas da TSCS:2 para a Amostra Global e subamostras de sexo.....</i>	37
Quadro 10.	<i>Correlações das Escalas de Validade do MMPI2 com as Escalas de Validade da TSCS:2.....</i>	38
Quadro 11.	<i>Correlações das Escalas Clínicas do MMPI2 com as Medidas da TSCS:2</i>	40
Quadro 12.	<i>Correlação das Escalas Psy-5 do MMPI2 com as Medidas da TSCS:2.....</i>	42

Introdução

A personalidade desempenha um papel fundamental ao longo do ciclo de vida, sendo determinante na forma como as pessoas se experienciam a si próprias, em cada uma das etapas da vida, assim como na sua saúde mental e bem-estar psicológico.

Nas últimas décadas, muitos estudos empíricos e de revisão de literatura têm enfatizado as mudanças ao nível da personalidade ao longo da idade adulta (Debast et al., 2014; Bleidorn & Schwaba, 2017; Roberts & Mroczek, 2008). Havendo evidências de que essas mudanças podem desempenhar um papel importante na adaptação às diferentes fases da vida, sendo o seu papel inegável na saúde física e mental dos adultos de idade avançada (Lesko, 2016; Mueller, et al., 2017; Versey et al., 2013;).

O Conceito de si é outro importante constructo psicológico na compreensão do funcionamento e adaptação psicológicos dos adultos de idade avançada. É amplamente aceite que o Conceito de Si é definido como a percepção que cada pessoa tem de si própria em diversas esferas da vida, desde a infância. Trata-se de um construto psicológico dinâmico influenciado ao longo da vida pelas experiências pessoais que condicionam os pensamentos e o comportamento, tornando-se útil à caracterização da dinâmica das representações pessoais e interpessoais, bem como da Autoestima e da Identidade ao longo do processo de envelhecimento, especialmente na velhice.

Os estudos nacionais e internacionais no âmbito da personalidade colocam a questão da continuidade dos traços ao longo da vida. Por outro lado, baseiam-se sobretudo em medidas fatorias as quais permitem identificar alterações (quantitativas) face à normalidade, mas não alterações dinâmicas associadas à patologia. São poucos os estudos sobre a especificidade das alterações da personalidade associadas a características clínicas e ao envelhecimento. Pese embora a vasta literatura acerca da personalidade, escasseiam os estudos que tenham analisado, através de instrumentos clínicos, a variabilidade da personalidade em função da idade, do género e da condição clínica ou saúde mental. Na realidade, a investigação em torno da personalidade em adultos idosos tem-se centrado nas alterações que ocorrem ao nível do processo de envelhecimento primário e em grupos com patologias muito específicas, utilizando os constructos descritivos da personalidade normal.

Pretende-se, neste estudo, recorrer a medidas clínicas e multidimensionais, de modo a conhecer a especificidade da percepção pessoal de adultos idosos, ao nível do Conceito de Si, da Identidade e da Autoestima, e o modo como estas dimensões estão associadas a dimensões

normais e clínicas da personalidade. Este conhecimento poderá contribuir para o delineamento de planos de intervenção mais específicos com a população idosa.

O presente trabalho está organizado em 5 pontos. O primeiro ponto, o enquadramento teórico, apresenta uma revisão de literatura acerca dos principais conceitos estudados, nomeadamente, a personalidade e o Conceito de Si. No segundo ponto é descrita a metodologia utilizada com referência aos objetivos e hipóteses, aos participantes do estudo, aos instrumentos utilizados, ao procedimento de recolha e análise estatística dos dados. Segue-se o terceiro ponto onde são apresentados os resultados. Em seguida, no quarto ponto procede-se à discussão sobre estes e por último, no quinto ponto as principais conclusões e limitações do estudo, bem como algumas sugestões para futuras investigações.

Enquadramento Teórico

Personalidade

A personalidade é considerada por McAdams e Olson (2010) como uma constelação de três níveis paralelos e interdependentes da identidade que se desenvolvem progressiva e integradamente: a) o nível relativo aos traços disposicionais (*a pessoa ou o self como ator*); b) o nível das adaptações características (*a pessoa ou o self como agente*); e c) o nível das narrativas de vida (*a pessoa ou self como autor*) contextualizadas cultural e temporalmente. Cada uma destas camadas permite uma compreensão específica da identidade pessoal e, em conjunto, uma compreensão mais completa da individualidade humana.

O primeiro nível de desenvolvimento da personalidade refere-se aos traços disposicionais que são entendidos como características amplas, internas, comparativas e não condicionais da individualidade psicológica que contribuem para a consistência no comportamento, pensamento e sentimento nas diversas situações e ao longo do tempo (McAdams & Olson, 2010). Os traços resultam da interação entre as disposições genéticas e os múltiplos e complexos fatores ambientais presentes desde as primeiras experiências de vida, realçando desta forma as diferenças individuais (McAdams, 2013) e permitindo um conhecimento superficial e simultaneamente fornecendo informação valiosa acerca da pessoa ao agir como ator da sua própria história, no palco das interações sociais (McAdams, 1996). Os traços são considerados unidades básicas da personalidade desenvolvendo-se o *self* como ator ao longo do ciclo de vida (McAdams, 2013).

O segundo nível de desenvolvimento da personalidade, as adaptações características, são dimensões específicas e contextualizadas referentes às preocupações pessoais, as quais englobam os objetivos, os planos, os valores, as virtudes, os esquemas e um conjunto de aspetos motivacionais que têm influência na forma como a pessoa se adapta ao meio. Como agente, cada pessoa age de forma autodeterminada e autorregulada, organizando a vida de acordo com os objetivos traçados, não se limitando a agir de modo consistente nas diversas situações e ao longo do tempo, faz escolhas, planeia a sua vida, envolvendo-se na criação da sua própria identidade (McAdams & Olson, 2010).

O terceiro nível de desenvolvimento da personalidade refere-se às narrativas integradas de vida e que constituem o núcleo da identidade como histórias internalizadas do próprio *self*. Este nível envolve o passado reconstruído, o presente vivido e um futuro imaginado, numa

narrativa organizada por forma a dar unidade, propósito e significado à vida. A pessoa torna-se, deste modo, a autora da sua própria história de vida sempre em constante evolução (McAdams & Olson, 2010). As narrativas identitárias são construções psicossociais do *Self* moldadas pela cultura, género, classe social e outros fatores contextuais (McAdams, 2006) formando a própria identidade da pessoa. Cada história de vida é única e é através dessa história humana singular que se capta a individualidade humana. Neste nível estamos perante a perspetiva existencial da personalidade.

Evidências empíricas sugerem um contínuo desenvolvimento da personalidade ao longo do ciclo de vida, (Kendler et al., 2015; McAdams & Olson, 2010; Roberts et al., 2006) refletindo padrões normativos que se aplicam à maioria das pessoas, as quais se encontram em constante processo de mudança desde o nascimento até ao final da vida. Existem determinados períodos-chave do desenvolvimento mais propícios às grandes mudanças normativas que ocorrem por influência de fatores biológicos e ambientais (Specht, et al., 2014; Hopwood & Bleidorn, 2018). Apesar de ambas serem relevantes na forma como a personalidade se manifesta ao longo do tempo, supostamente as influências biológicas são mais importantes na adolescência e no início da idade adulta, enquanto as influências ambientais se vão tornando cada vez mais importantes ao longo do ciclo vida, sobretudo na idade adulta avançada (Bleidorn et al., 2019; Kandler et al., 2015). Pese embora a personalidade apresente uma considerável estabilidade ao longo do tempo, não existem evidências de estabilidade duradoura desde a infância até à idade adulta avançada (Harris, et al 2016). A personalidade apresenta simultaneamente padrões estáveis e dinâmicos (Chopik & Kitayama, 2018; Hoopwood & Bleidorn, 2018), sendo que a estabilidade pode variar em função do curso de vida e da idade (Hopwood & Bleidorn 2018; Bleidorn, et al., 2018).

O início da idade adulta e a idade adulta avançada podem ser períodos críticos para alterações de personalidade (Bleidorn, et al., 2019), existindo ultimamente uma vasta literatura que sugere que a personalidade na idade adulta avançada é caracterizada pela mudança (Debast et al, 2014), sendo que os traços de personalidade continuam a mudar mesmo na idade adulta avançada (Kendler et al, 2015). Embora os traços de personalidade sejam alvo de mais estudos, a personalidade engloba igualmente os motivos, as atitudes, as crenças e as narrativas de vida (McAdams & Olson 2010).

A idade adulta avançada é caracterizada por mudanças individuais em diversos domínios da vida, tendo as pesquisas mais recentes evidenciado que as grandes transições do final da vida, a título de exemplo a reforma, problemas de saúde, perda de um ente querido, o processo

de envelhecimento, geram novos padrões de exigência adaptativas, que promovem as mudanças de personalidade nesta fase da vida (Bleidorn & Schwaba, 2018; Bleidorn, et al., 2019; Schwaba & Bleidorn, 2019). Sendo a reforma considerada o evento normativo mais importante no final da meia-idade, pode desempenhar um papel fulcral no desenvolvimento da personalidade na idade adulta avançada, na medida em que tem impacto praticamente em quase todos os domínios da vida (e.g., objetivos de vida, identidade, situação económica, papéis sociais, alterações de vivências diárias). Não obstante, a literatura existente com crescente evidência da associação entre a as experiências de vida e as mudanças de personalidade ao longo da vida (Bleidorn et al., 2019) que ocorrem em resposta aos papéis sociais e às responsabilidades assumidas ao longo do tempo, não existe muita pesquisa acerca da forma como esses acontecimentos de vida afetam o desenvolvimento da personalidade na idade adulta avançada (Schwaba & Bleidorn, 2019).

Nas últimas décadas, a maioria dos estudos existentes sobre a personalidade com esta população têm sido realizados a partir do modelo Five Factor Model (FFM) de Costa e McCrae (1992). Contudo, o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2* (MMPI-2; Butcher et al., 2001), que será descrito adiante mais pormenorizadamente, considera escalas específicas no âmbito das alterações psicopatológicas da personalidade: as *Personality Psychopathology Five* (Psy-5; Harkness & McNulty, 1994).

As escalas do MMPI-2 e as escalas do FFM são ambas predictoras dos sintomas de perturbação de personalidade (Trull et al., 1995). As escalas Psy-5 e as escalas NEO-PI (Neo *Personality Inventory*) de Costa e McCrae (1985) estão relacionadas, sendo que as primeiras identificam os traços no âmbito da normalidade e as segundas avaliam as alterações à normalidade, i.e., a patologia da normalidade. Os modelos são semelhantes nas dimensões da emocionalidade negativa/neuroticismo e na baixa emocionalidade positiva/extroversão. Contudo, as dimensões agressividade e desinibição apesar das semelhanças não apresentam correspondência com as dimensões amabilidade e conscienciosidade mas sim com algumas das suas facetas específicas. Nomeadamente a agressividade com a baixa amabilidade e alta extroversão e, a desinibição com alta amabilidade e alta conscienciosidade (Trull, et al., 1995). Nenhuma das dimensões das escalas PSY-5 apresenta correspondência com a dimensão abertura à experiência da escala FFM (Trull, et al., 1995).

Dada a escassez de estudos com adultos de idade avançada, alguns estudos mencionados nesta investigação reportam-se essencialmente a resultados obtidos com estudos que usaram as escalas do FFM ou as escalas PSY-5-RF (MMPI-2-RF) (Ben-Porath & Tellegen, 2008).

Relativamente às escalas PSY-5-RF apresentam a mesma consistência interna que as escalas PSY-5, sendo a cotação de ambas igual nos dois instrumentos (Harkness et al., 2014).

Atualmente há evidência que a personalidade é preditora de comportamento e de diversos benefícios tais como saúde e relações pessoais, entre outros (McAdams & Olson, 2010; Lodi-Smith et al., 2010) e, nesse sentido a forma como os idosos de idade avançada lidam com os constrangimentos da idade e respondem aos acontecimentos de vida advém de formas que se enquadram no seu tipo de personalidade.

As investigações têm demonstrado que a personalidade apresenta continuidade e simultaneamente vai mudando à medida que se vai envelhecendo, sendo essa mudança mais acentuada nas faixas etárias mais velhas (Möttus et al., 2012; Kandler, 2012; Wrzus et al., 2017).

Num estudo de Steenhaut e colaboradores (2018) com a FFM e a Psy-5 foram analisados dois grupos de adultos, um com uma média de idades de cerca de 32 anos e outro com cerca de 71 anos e, tal como esperado, o traço de personalidade neuroticismo estava correlacionado positiva e significativamente com ambas as idades nos dois grupos com a emocionalidade negativa e, tal como também se esperava, o traço baixa emocionalidade positiva estava negativa e significativamente correlacionado com o traço normal de extroversão. Relativamente às diferenças de pontuação no que diz respeito à idade, os adultos de idade avançada comparativamente com os adultos mais jovens, apesar da diferença não ser significativa, apresentaram resultados mais baixos ou negativos na emocionalidade negativa e mais altos na baixa emocionalidade positiva/introversão. Estes resultados (baixa emocionalidade negativa e aumento da baixa emocionalidade positiva/introversão) foram consistentes com a maioria dos resultados, relativamente às mudanças de personalidade que ocorrem com o processo de envelhecimento. Segundo a maior parte da literatura, o neuroticismo diminui ligeiramente na idade adulta avançada (Roberts et al., 2006; Debast et al., 2014; Lucas & Donnellan, 2011), na medida em que a emocionalidade negativa é a variante desadaptativa do neuroticismo, a diminuição da emocionalidade negativa era expectável. Relativamente à extroversão, muitos estudos sugerem que diminui com a idade, sendo os adultos de idade avançada menos extrovertidos (Debast et al., 2014; Lucas & Donnellan, 2011).

Quando o comportamento de uma pessoa apresenta alterações consideráveis em relação ao comportamento mantido até então e que foge à referência, tida como o comportamento de normalidade para a sociedade em que está integrada, originando um grau de sofrimento que indicará provavelmente psicopatologia.

Para Blatt (2008), segundo perspectivas dinâmicas e do desenvolvimento cognitivo, a psicopatologia é a consequência de graves perturbações no curso do desenvolvimento da personalidade que dificultam a interação dialética das duas dimensões fundamentais do desenvolvimento psicológico – as relações interpessoais satisfatórias e a definição do *Self*. Nesse sentido, é uma tentativa compensatória, exagerada e extremamente distorcida, de encontrar equilíbrio entre as duas dimensões da personalidade

É de referir que, embora nos adultos sem condição clínica as psicopatologias não sejam expectáveis, poderão, no entanto, manifestar-se alterações decorrentes das dificuldades adaptativas associadas ao envelhecimento e às mudanças de personalidade. A depressão é a psicopatologia mais comum nos idosos de idade avançada (Liu et al., 2016; Pilania et al., 2019).

Conceito de Si

O Conceito de Si, ou *Self-Concept*, frequentemente designado por autoconceito, é um constructo global que inclui um conjunto de representações cognitivo-afetivas do *Self* referentes à imagem que cada um tem de si próprio, do seu corpo, dos seus pensamentos, sentimentos, comportamentos e características da sua identidade, no âmbito de diversas esferas da vida, podendo abranger diferentes representações do *Self* (e.g., *Self* idealizado), bem como diferentes perspectivas temporais (e.g., *Self* passado) (Novo, 2003). Embora o Conceito de Si admita uma multiplicidade de representações do *Self*, identifica a unidade da individualidade, a qual define um único *Self* e não diferentes *Selves* (Novo, 2003). Apesar das inúmeras representações, o *Self* é o mesmo.

No que diz respeito à distinção entre *Self* e Conceito de Si (como aqui designado ao longo deste trabalho), refira-se que o Conceito de Si é um conceito acerca de uma identidade que é o *Self*, não sendo este somente um conceito, mas o resultado de uma construção real (Novo, 2003), dando subjetividade às experiências pessoais e influenciando o comportamento individual e o modo como é interpretada a realidade social.

No que concerne a natureza do constructo, o Conceito de Si é multidimensional e integra dimensões diferentes que dizem respeito a vários domínios da percepção do *Self*, sendo a sua percepção e as suas representações sempre contextualizadas, só existindo em virtude das relações com o mundo, ou seja, não é acessível diretamente, nem percebido ou avaliado em si mesmo, mas inferido a partir das vivências interpessoais.

Assim sendo, o Conceito de Si é um dos produtos do *Self* que traduz o autoconhecimento do *Self* em diferentes circunstâncias e com diferentes atributos (Novo, 2003). Depreende-se que

o Conceito de Si não é inato, é construído e desenvolvido através da capacidade reflexiva do *Self* acerca das experiências sociais nos diversos contextos de vida, dando sentido a essas mesmas experiências (Huitt, 2011).

O Conceito de Si começa a formar-se na fase precoce da infância através das interações pessoais e sociais com os objetos significativos e primeiras figuras de vinculação e, desenvolve-se a par do desenvolvimento humano (Coimbra de Matos, 2007; Harter, 2006). As relações significativas com os cuidadores revelam-se de grande importância pois vão moldar e estruturar positiva ou negativamente, de acordo com as experiências de sucesso ou fracasso, a formação das autorrepresentações que naturalmente influenciam o Conceito de Si (Harter, 2006). Consequentemente, as percepções que cada um constrói acerca de si mesmo não são absolutas, vão sendo formadas ao longo do desenvolvimento humano, sendo desta forma o Conceito de Si dinâmico e suscetível à mudança ou a alterações contínuas no tempo. Neste sentido, embora o Conceito de Si apresente considerável continuidade e estabilidade temporal, apresenta simultaneamente flexibilidade, permitindo a (re)organização das percepções do *Self* quando confrontado com novas experiências. É geralmente aceite que o Conceito de Si é menos estável e mais maleável à mudança nos domínios específicos e que o Conceito de Si geral é mais estável. Esta faceta mais estável permite o funcionamento coerente da personalidade ao longo do tempo.

O Conceito de Si, representação global do *Self*, engloba as descrições e avaliações das representações que cada um identifica em si próprio, com base nas interpretações que faz das interações sociais e da relação consigo próprio, no âmbito dos diferentes contextos de vida (Mourão & Novo, 2008). Nesta perspetiva, integra a autoestima como a componente avaliativa da representação do *Self*, bem como um conjunto de cognições e valorações. A título de exemplos, conceitos como *self-regard*, *self-worth*, *self-respect*, *self-acceptance*, *self-confidence* e *body-esteem*, entre outros, são atributos específicos da autoestima que estão indiretamente englobados no Conceito de Si (Novo, 2003).

O Conceito de Si e Autoestima são características integrantes da personalidade. Na literatura, estes dois construtos são frequentemente utilizados como sinónimos. Importa referir que, o Conceito de Si se refere ao conjunto de percepções que cada um tem acerca de si próprio, relacionado com os conhecimentos e as crenças em todas as dimensões da vida, servindo para distinguir a pessoa como única e diferente de todas as outras (Jodra et al., 2019), enquanto a autoestima se refere ao sentimento de valor e de aceitação de si próprio (Huitt, 2004;

Trzesniewski, et al., 2013; MacDonald & Leary, 2012), ou seja, a forma como a pessoa se avalia em relação à sua percepção de si mesma.

Uma das dimensões do Conceito de Si mais estudada é a Autoestima, no entanto o Conceito de Si, constructo alargado, integra para além da componente afetiva e avaliativa, representada pela autoestima, componentes cognitivas e comportamentais.

A Autoestima, sinónimo de satisfação, não reflete os talentos e competências individuais ou a forma como as pessoas são avaliadas pelos outros (Orth & Robins, 2014), a autoestima reflete a forma como cada um percebe o seu desempenho em relação às suas próprias expectativas e às dos outros, por exemplo, duas pessoas podem ter exatamente o mesmo sucesso, mas desenvolver níveis diferentes de autoestima devido aos diferentes níveis de expectativas individuais. Neste sentido, a autoestima aumenta quando o sucesso alcançado corresponde às expectativas (Huitt, 2011). A autoestima está relacionada com uma diversidade de benefícios psicológicos (Leary & MacDonald, 2012), sendo a autoestima elevada preditora de sucesso e bem-estar em diversos campos, como relacionamentos, trabalho e saúde (Orth & Robins, 2014).

A Identidade é a componente descritiva do *Self* e representa a faceta interna e privada do Conceito de Si, com predominância da dimensão cognitiva (Novo, 2003). Reflete a forma como cada pessoa se descreve quando se refere a quem é, de acordo com a percepção generalizada do *Self* (Fitts, & Warren, 1996). As pessoas quando nascem não têm identidade (Ryan & Deci, 2012). A formação da identidade resulta de um processo de desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, cuja origem e significado deriva da interação pessoal com os grupos e organizações da sociedade em que se está inserido. A identidade, uma vez adquirida, desempenha um papel preponderante na organização e regulação da vida quotidiana (Ryan & Deci, 2003). Permite compreender a continuidade e a coerência do comportamento das pessoas ao longo da vida.

O comportamento é a componente através da qual a pessoa avalia o seu próprio comportamento e desempenho relativamente às expectativas e normas pessoais e sociais (Novo, 2003; Roid & Fitts, 1996).

Estas três dimensões (Autoestima, Identidade e Comportamento) diferentes entre si e interrelacionadas do Conceito de Si são avaliadas em dimensões específicas referentes a diversos domínios da percepção do *Self* como Ser físico, social, moral, pessoal, familiar e profissional. Resumidamente, o *Self* físico refere-se ao que é concreto, ou seja, a aparência de cada pessoa (e.g., sexo, altura, peso); o *Self* social descreve o tipo de relação interpessoal e a sua adaptação e valor; o *Self* moral refere-se à satisfação do comportamento de acordo com valores ético-morais ou religiosos; o *Self* pessoal engloba os sentimentos de bem-estar e

satisfação; o *Self* familiar relaciona-se com os sentimentos da pessoa como membro de uma família e o *Self* profissional refere-se à percepção de da pessoa acerca do seu desempenho profissional e como julga que é visto profissionalmente, pelos outros (Fitts & Warren, 1996).

No desenvolvimento da personalidade, o Conceito de Si é um fator de extrema importância, na medida em que a forma como as pessoas se percebem determina as suas aspirações, expectativas e relações sociais que se refletem diretamente no seu comportamento e consequentemente na sua qualidade de vida e saúde mental. As pessoas que se sentem mais capazes, enfrentam as tarefas diárias com mais determinação e confiança, desta forma um Conceito de Si positivo proporciona o desenvolvimento e manutenção de atitudes e hábitos de vida saudáveis ao longo do ciclo de vida e, naturalmente um maior nível de satisfação pessoal, social e profissional (Esnaola, et. al., 2008; Gonzalez & Froment, 2018).

Neste trabalho, aborda-se o Conceito de Si concretamente na idade adulta avançada, fazendo sentido apresentar as especificidades inerentes à representação de si nesta fase da vida.

A investigação sobre o Conceito de Si na idade adulta avançada é escassa, no entanto o Conceito de Si, torna-se útil à caracterização da dinâmica das representações pessoais e da identidade especialmente nesta fase da vida (Novo & Silva, 2003), na medida em que existe uma permanente redefinição da identidade.

Na idade adulta avançada, como consequência do intrínseco e progressivo processo de envelhecimento, de um modo normativo, todas as pessoas tendem a passar por um conjunto de alterações físicas e biológicas, levando a uma deterioração das capacidades funcionais, cognitivas, psicológicas e sociais que se traduzem em mudança de comportamentos e atitudes requerendo, por vezes, novos processos de adaptação e desafios que afetam as dinâmicas do *Self* e da identidade. A forma como esta população gere os ganhos e as perdas, ao experiencarem o seu estado físico, saúde, doença, fatores económicos e mudança nas relações sociais, manifesta-se na percepção do Conceito de Si, refletindo-se na insatisfação ou aceitação do próprio *Self* e consequentemente numa maior ou menor satisfação com a vida. O modo como os adultos de idade avançada se autoavaliam, tem a ver com a percepção de si próprios. Na idade adulta avançada, o Conceito de Si é de particular importância, dado que poderá influenciar o processo de envelhecimento.

Apesar das inegáveis mudanças e perdas que ocorrem no processo de envelhecimento, a maioria dos adultos de idade avançada consegue manter um Conceito de Si positivo e permanecer resiliente (Cotter & Gonzalez, 2009). Contudo a idade adulta avançada é uma das fases da vida em que é comum verificarem-se níveis mais baixos do Conceito de Si positivo

derivado da perda de capacidades associadas à idade (Amani, 2015). Segundo alguns estudos os adultos de idade avançada do sexo feminino tendem a evidenciar valores médios do Conceito de Si superiores aos do sexo masculino, e.g., na amostra norte-americana que serviu de base para a elaboração das normas da TSCS:2 (1989), no estudo taiwanês de Shu e colaboradores (2003) e no estudo português de Rocha (2008), já no estudo de adaptação à população portuguesa da TSCS (Novo, 2001), os homens é que evidenciaram níveis médios mais elevados. Relativamente à idade, segundo Rocha (2008), os adultos de idade avançada tendem a apresentar valores médios superiores do Conceito de Si moral, pessoal e social, comparativamente com adultos idosos mais jovens, por sua vez no estudo de Novo (2001) não se verificaram diferenças significativas entre os grupos, tendo apenas o Conceito de si moral, apresentado valores médios tendencialmente superiores.

A Autoestima é um importante indicador de saúde e bem-estar, sendo um fator chave no desenvolvimento de um bom ajuste emocional e cognitivo, com implicações em todas as áreas da vida. Nas investigações realizadas emerge o consenso acerca do seu desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, sendo comumente referenciado que é idêntico ao referido para o Conceito de Si. Embora sofra alterações ao longo da vida, tende a manter uma relativa estabilidade individual (Orth et al., 2017) semelhante à de outras características da personalidade (Robins & Trzesniewski, 2005). Estudos sugerem que é alta na infância, diminui na adolescência e aumenta gradualmente ao longo da idade adulta alcançado o pico por volta dos 50/60 anos e entrando em declínio na idade adulta avançada (Robins & Trzesniewski, 2005; Orth & Robins, 2014; Orth, et al., 2018). Relativamente à idade adulta avançada, a literatura não reúne consenso acerca da trajetória de desenvolvimento da autoestima. Alguns estudos sugerem um aumento da autoestima (Marsh et al. 2010), outros uma relativa estabilidade (Huang 2010), no entanto a maioria dos estudos evidencia um declínio da autoestima embora a magnitude do declínio apresente diferenças significativas de estudo para estudo (Orth et al., 2010; Orth et al., 2012; 2015; Wagner et al., 2013; Wagner et al., 2014). Este eventual declínio no final da vida, poderá estar relacionado com o fator idade que torna as pessoas vulneráveis e tende a contribuir para uma dramática confluência de mudanças normativas, nomeadamente problemas de saúde, redução da mobilidade, declínio cognitivo e das capacidades físicas, diminuição do estatuto socioeconómico, e alterações dos papéis sociais. (Orth et al., 2010; Orth et al., 2015; Wagner et al., 2013). Outros fatores sugeridos pela literatura são, entre muitos, o sistema de autorregulação do *Self* que se torna mais frágil devido às limitações cognitivas,

fatores relacionados com o aproximar da morte (Wagner et al., 2013), características de personalidade, experiências de vida (Orth, 2017), e a escolaridade (Orth et al., 2010).

Relativamente ao género, os homens geralmente apresentam níveis de autoestima mais elevados do que as mulheres, no entanto na maioria dos estudos, não sugere diferenças significativas relativamente à trajetória do desenvolvimento da autoestima ao longo da vida (Orth & Robins, 2014; Orth, 2017).

Perante o exposto, a autoestima revela um fator de elevada importância na medida em que é um dos elementos psicológicos mais importantes para a valorização dos adultos de idade avançada.

É importante salientar que vários estudos sugerem que uma baixa autoestima leva a um baixo Conceito de Si, tornando-se um forte fator de risco para a depressão (Orth, et al., 2014; Halit, 2014; Orth, et al., 2016), enquanto uma autoestima elevada é preditora de sucesso e bem-estar em vários domínios da vida (Orth, & Robins, 2014). Estas evidências têm conduzido a investigações no sentido de se encontrarem fatores promotores da auto estima e de um Conceito de Si positivo na idade adulta avançada e neste sentido, estudos recentes evidenciam que hábitos de vida saudáveis, a prática regular da atividade física, a regulação emocional e a motivação intrínseca estão associados a índices positivos do Conceito de Si físico e da autoestima em pessoas de idade adulta avançada (Code-Pipó, 2021; Froment & Gonzalez, 2018; Garcia et al., 2018; Jodra et al., 2019), sendo especialmente importantes para a sua saúde e bem-estar. Por outro lado, a intervenção psicológica através da terapia da reminiscência também evidenciou efeitos significativos no Conceito de Si (Amani, 2015) e da autoestima em adultos de idade avançada (Moral et al., 2015).

De acordo com o modelo de MacAdams e colaboradores, as diferenças interindividuais ao nível dos traços e das adaptações características vai influenciar o modo como a identidade e o conceito de si se estruturam ao longo da vida. Por outro lado, a personalidade é considerada como determinante da forma como os sujeitos se experienciam a si próprios em cada uma das etapas da vida, bem como da sua saúde mental e bem-estar psicológico.

No presente estudo, o objetivo é o de identificar como na idade adulta avançada a reestruturação da personalidade, designadamente ao nível dos traços e do Conceito de Si, se associa à saúde mental.

Metodologia

Objetivos e Hipóteses

A presente investigação tem por objetivo geral caracterizar, em adultos de idade avançada, dimensões específicas da Personalidade e do Conceito de Si, bem como as relações entre elas. Neste sentido, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar as especificidades das dimensões da personalidade em função do género e subgrupos de idade.
2. Caracterizar o Conceito de Si ao nível global, da identidade, da autoestima e comportamental, bem como ao nível físico, moral, pessoal, familiar, social e profissional.
3. Analisar a relação entre a Conceito de Si e as dimensões relativas às alterações da personalidade.

Foram definidas as seguintes hipóteses associadas aos objetivos supracitados:

- H1. *Adultos idosos sem condição clínica não apresentam alterações significativas da personalidade relativamente a adultos mais jovens, nem diferenças relativamente ao sexo.*
- H2. *Em adultos idosos sem condição clínica o nível global do Conceito de Si não varia em função da idade, as diferenças ocorrerão ao nível de facetas específicas do Conceito de Si.*
- H3. *Em adultos idosos sem condição clínica o nível global do Conceito de Si não varia em função do sexo, as diferenças ocorrerão ao nível de facetas específicas do Conceito de Si.*
- H4. *Alterações ou Perturbações da personalidade estarão associadas a níveis inferiores do Conceito de Si.*

Participantes

O estudo foi realizado com uma amostra de adultos de ambos os sexos, com idades superiores a 60 anos, inseridos na comunidade.

Foram consideradas como condições específicas de inclusão ter nacionalidade portuguesa, capacidade de leitura e compreensão verbal ao nível da escolaridade básica (9º ano)

ou superior. Como condições de exclusão, foram consideradas a existência de dificuldades de leitura e compreensão verbal, bem como sinais clínicos ou diagnóstico de demência.

A dimensão da amostra total final deste estudo foi constituída por 55 participantes, com idades compreendidas entre os 60 e os 92 anos ($M = 71.42$; $DP = 6.91$), sendo 26 do sexo masculino (47%) e 29 do sexo feminino (53%).

No que concerne ao estado civil, 62% dos participantes eram casados ou viviam em união de facto, 18% divorciados, 18% viúvos e 2% solteiros. Relativamente ao nível de escolaridade, 13% dos participantes concluíram o 1º ciclo, 7% o 2º ciclo, 15% o 9º ano, 27% o secundário, 18% o bacharelato e 20% a licenciatura. No que diz respeito à situação profissional, 84% dos participantes eram reformados, 13% estavam no ativo, sendo que os restantes participantes se encontravam 2% desempregados e 2% noutra situação profissional.

No Quadro 1 apresentam-se alguns dos dados demográficos da amostra em estudo.

Quadro 1.

Características Demográficas da Amostra Global

	Amostra Global ($N = 55$)	
	<i>f</i>	%
IDADE (anos): $M = 71.42$, $SD = 6.91$		
60 – 70	27	49
71 – 92	28	51
Sexo		
Masculino	26	47
Feminino	29	53
Escolaridade		
Até ao 9º Ano	19	35
Secundário	15	27
Bacharelato	10	18
Licenciatura	11	20
Situação Profissional		
No Ativo	7	13
Desempregado	1	2
Reformado	46	84
Outro	1	2
Estado Civil		
Solteiro	1	2
Casado/União de Facto	34	69
Divorciado	10	18
Viúvo	10	18

Instrumentos

Na presente investigação foram aplicados dois instrumentos de avaliação adaptados para a população portuguesa: o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2* (MMPI-2) de Butcher e colaboradores (2001) e a *Tennessee Self-Concept Scale 2 – (TSCS:2)* de Fitts e Warren (1996).

Foram também recolhidos dados breves, relativos a aspetos sociodemográficos e de saúde física e psicológica dos participantes, através de questões complementares apresentadas nas Folhas de Respostas ao instrumento MMPI-2. Nestas folhas é solicitada informação referente ao estado civil, ao número de elementos do agregado familiar, à área de residência, à zona de residência, às habilitações escolares, à profissão, à situação profissional atual, ao rendimento líquido mensal e aos dados de saúde. No que concerne os dados de saúde, é solicitada informação com indicação de serem assinalados fatos concretos, acerca da existência de doenças do foro físico e psicológico, de acompanhamento psiquiátrico ou psicológico no passado e no momento presente e da indicação de vivência de situação particularmente stressante atualmente ou no último ano.

Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (MMPI-2)

Neste estudo empírico foi utilizada a versão portuguesa (Silva et al., 2006) do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2) (Butcher, et al.,2001). Este inventário foi desenvolvido para avaliar a personalidade e a psicopatologia em adultos, sendo frequentemente utilizado numa diversidade de contextos, clínicos e não clínicos (Butcher, 2010; Butcher et al., 2015; Selbom & Anderson, 2013), na população adulta com idade igual ou superior a 18 anos e com capacidade de leitura e compreensão verbal ao nível da escolaridade básica (9º ano). É composto por 567 itens (e.g., item 18 - “*sofro de náuseas e vômitos*”), aos quais a resposta é dada numa escala dicotómica (*Verdadeiro* ou *Falso*), por forma a identificar os recursos e dificuldades, bem como características únicas de quem responde (Beutler, & Groth-Marnat, 2003).

Existem diversas versões de aplicação, sendo que neste estudo foi utilizada a versão em caderno, pela sua utilidade de administração aos participantes.

Este instrumento permite obter medidas e perfis, relativas a um amplo conjunto de dimensões agrupadas em várias escalas, designadamente: de validade, clínicas, escalas de psicopatologia da personalidade (*Personality Psychopathology Five - PSY-5*), de conteúdo e suplementares. No âmbito do presente estudo foram consideradas especificamente as escalas

de validade, as escalas clínicas e as escalas PSY-5, que passamos a apresentar de forma sumária, de acordo com as descrições do manual do instrumento (Butcher et al., 2001), de Butcher, (2010) e de Friedman e colaboradores (2001) e Graham (2012).

Escalas de Validade

Estas escalas avaliam a atitude dos participantes face ao teste e a validade do protocolo. O instrumento disponibiliza três medidas básicas que permitem detetar tentativas de manipulação dos resultados: as escalas designadas para detetar ausência de resposta CNS (Não Sei) ou respostas inconsistentes VRIN (*Variable Response* - Resposta inconsistente a pares de itens semelhantes ou de conteúdo oposto) e TRIN (*True Response* - Resposta inconsistente a pares de itens de conteúdo oposto); as escalas direcionadas para detetar quando o participante exagera na prevalência ou a severidade dos sintomas psicológicos (F, Fb, Fp,) e as escalas designadas para detetar quando a pessoa minimiza os sintomas psicológicos (L, K, S).

A *Escala*? CNS (Não Sei) não é uma escala no senso comum. É uma contagem do número de itens que foram deixados por responder ou foram assinalados ambos como verdadeiros e falsos. Quando as pessoas respondem à maioria dos itens, mostram que colaboraram na prova, se não respondem à maioria dos itens ou respondem ambigualmente, pode significar que estavam desconfortáveis com as perguntas, não queriam responder, descuido, não entenderam os itens ou têm falta de experiência sobre os conteúdos dos itens. Por norma, não costumam ser muitos os itens não respondidos. Por sua vez, a *Escala* VRIN informa sobre a tendência para responder de forma inconsistente aos itens, sendo constituída por partes de itens com conteúdo semelhante (V-V/F-F) ou conteúdo oposto (V-F/F-V) e avalia a consistência das respostas. Já a *Escala* TRIN deteta padrões de respostas inconsistentes. É constituída por pares de itens com conteúdo oposto, avaliando a consistência das respostas. Relativamente à escala *Escala* F (*Infrequency* - Infrequência) deteta formas atípicas de responder ao teste e as possíveis causas, como por exemplo não ter lido os itens ou ter respondido aleatoriamente, quer intencionalmente ou não. É constituída por itens considerados mais atípicos, e.g., os sentimentos de não pertença, percepções bizarras, comportamentos e atitudes antissociais, entre outros, que permitem detetar se a pessoa exagera a sua sintomatologia de modo a parecer perturbado psicologicamente. No que concerne a *Escala* Fb (*Infrequency back* - Infrequência na 2ª parte do Inventário), trata-se de uma escala que avalia a atitude da pessoa aos últimos itens do teste, permitindo a identificação de alterações na abordagem ao teste durante a aplicação, e.g., a pessoa pode ficar desmotivada e não apresentar um padrão consistente de resposta durante todo o teste. Em relação à *Escala* Fp (*Infrequency Psychopathology Scale* - Infrequência sugestiva de patologia),

trata-se de uma escala de cujos itens são pouco respondidos quer pela população clínica, quer pela população não clínica. Diferencia as pessoas com problemas de saúde mental e pessoas que tentam deliberadamente passar uma imagem negativa de si.

A Escala L (Insinceridade) pretende detetar tentativas deliberadas e pouco sofisticadas por parte das pessoas para transmitirem uma imagem (social) irrealisticamente favorável de si. Escala de desejabilidade social. Revela a minimização de falhas de carácter que implicam reprovação social mínima. Tem a ver com os padrões de educação e o modo de estar na vida. Não indica necessariamente a presença de psicopatologia. Resultados elevados ($T \geq 65$) são caraterísticos de pessoas que tentam transmitir uma imagem irrealisticamente favorável de si, clamando virtudes pouco frequentes na generalidade da população.

A Escala K (*Correction/Correção*) visa detetar as defesas inconscientes da pessoa. Deteta tentativas subtis de negação de psicopatologia e de transmissão de uma imagem mais favorável de si ou deteta igualmente tentativas de exagero de psicopatologia e de transmissão de uma imagem desfavorável de si. Filtra o número de falsos negativos.

Escala S (Superlativa) Mede sensivelmente o mesmo que a escala K, podendo ser útil na identificação de pessoas sem patologia que tentam passar uma imagem mais positiva de si, no sentido de se mostrarem virtuosas (mais ligado ao narcisismo).

Escalas Clínicas

Estas escalas agrupam caraterísticas comuns e específicas a diversos quadros psicopatológicos, de acordo com as respostas do indivíduo, sendo estas escalas:

A escala Hipocondria (Hs) identifica pessoas com preocupação e/ou queixas exagerada com a saúde física e medos relativos a eventuais doenças e que apresentam tendência para desenvolverem sintomas físicos em resposta a *stress*.

A escala Depressão (D) é indicadora do grau de insatisfação com a vida. As pontuações elevadas identificam sintomatologia depressiva, como por exemplo: tristeza, ausência de esperança, pessimismo, em relação ao futuro e em relação a superar dificuldades, ideação suicida, desvalorização e sentimento de culpa, falta de energia, falta de prazer, choro, dificuldades com o sono, humor irritável, agitado ou tenso, falta de autoconfiança e introversão.

A escala Histeria (Hy) identifica pessoas com reações emocionais extremas a acontecimentos perturbadores, através de sintomas físicos que não têm o padrão de nenhuma perturbação orgânica. Os sintomas podem ser dores no peito e coração, náuseas e vômitos, dores de cabeça, falta de energia, cansaço, perturbação de sono, narcisismo, autoconcentração, pouco *insight*, expectativa de atenção e afeto por parte de quem os rodeia.

A escala Psicopatia ou Desvio psicopático (Pd) identifica alterações de personalidade do tipo antissocial, dificuldade em incorporar valores e normas vigentes na sociedade, comportamentos antissociais, e.g., mentira, roubo, insatisfação com a vida, comportamentos sexuais promíscuos, abuso de álcool e drogas, relações familiares/matrimoniais conflituosas, impulsividade, intolerância à frustração e procura de satisfação imediata, insensibilidade relativamente às necessidades e sentimentos dos outros, maturidade, egocentrismo, ausência de culpa e narcisismo. Os resultados tendem a estar associados à idade, sendo que os jovens tendencialmente apresentam valores mais elevados.

A escala Masculinidade-Feminilidade (Mf) identifica, em indivíduos do sexo masculino, variedade de interesses e ausência de interesses estereotipicamente masculinos, interesses estéticos, artísticos, predisposição para participar em atividades ligadas às tarefas caseiras e educação dos filhos. Nos indivíduos do sexo feminino identifica rejeição de papéis sociais estereotipicamente femininos, interesse em desporto e comportamentos de assertividade e competitividade.

A escala Paranoia (Pa) identifica sintomas paranoides, como sentimentos de perseguição, autoconceito grandioso, desconfiança, sensibilidade à crítica, rigidez de opiniões e atitudes, alterações de pensamento (delírios de perseguição ou de grandeza) e ideias de referência. As pessoas com pontuações elevadas geralmente apresentam de sintomas paranoides.

A escala Psicastenias (Pt), aproxima-se atualmente de perturbações de natureza obsessivo-compulsiva da personalidade, identifica dúvidas excessivas, compulsões, obsessões e medos irracionais, ansiedade, preocupação excessiva, pessimismo, autocrítica, dificuldades de concentração, perfeccionismo, exigência excessiva para consigo e para com os outros, má interação social e sentimentos de inferioridade.

A escala Esquizofrenia (Sc) identifica interpretações erróneas da realidade, desorganização, desorientação, delírios, alucinações embotamento afetivo, insatisfação, medos, dificuldade no controlo de impulsos, inadaptação social, alienação, dificuldade em separar realidade e fantasia, ideação suicida e sentimentos de inferioridade e insatisfação.

A escala Hipomania (Ma) identifica, euforia, humor elevado, discurso acelerado, irritabilidade e labilidade emocional, fuga de ideias e confusão, alucinações, breves períodos de depressão, insónias, delírios de grandiosidade, atividade psicomotora excessiva e autoconceito grandioso. Os valores estão associados à idade, sendo que os jovens geralmente obtêm resultados médios (T50-T60), enquanto os adultos com mais idade apresentam valores mais baixos ($T < 50$).

A escala Introversão Social (Si) identifica a tendência ao isolamento social, sentimentos de insegurança e desconforto na presença de desconhecidos, timidez, evitamento, insegurança face ao julgamento social, passividade, submissão, indecisão e humor deprimido ou labilidade emocional. Resultados baixos caracterizam pessoas com tendência à extroversão, e.g., sociáveis, extrovertidas, amigáveis e faladoras.

Escalas de Personalidade (PSY-5)

As Escalas de Personalidade, designadas como PSY-5 foram construídas a partir de estudos sobre a normalidade e a perturbação de personalidade, englobam cinco domínios da personalidade numa visão global das características dos traços do indivíduo relacionados com o quadro de perturbação psicológica, nomeadamente a Agressividade, o Psicoticismo, a Desinibição/Descontrolo Comportamental, a Emocionalidade Negativa/Neuroticismo e a Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva.

A escala Agressividade (AGGR) foca a tendência para a agressão ofensiva (física /verbal) e instrumental, podendo incluir prazer em intimidar os outros com o intuito de alcançar os objetivos próprios. Resultados elevados ($T \geq 65$) são característicos de pessoas, e.g., que podem ser verbal e fisicamente agressivas, recorrer à agressão para dominar e controlar os outros e reagir agressivamente quando provocados. Resultados baixos ($T \leq 40$) são característicos de pessoas, e.g., passivas, submissas e pouco agressivas na interação social.

A escala Psicoticismo (PSYC) avalia a desconexão da realidade tal como experiências incomuns, alucinações e pensamento persecutório, bem como ideação mágica e alheamento face à realidade. Resultados elevados ($T \geq 65$) são característicos de pessoas, e.g., com alienação social e indiferença interpessoal e dificuldades em estabelecer vínculos.

A escala Desinibição/Descontrolo Comportamental (DISC) mede o nível de autocontrolo e impulsividade, a procura de excitação, moralidade frágil e flexível e comportamentos de revolta perante regras e normas. Resultados elevados ($T \geq 65$) são característicos de pessoas, e.g., que são impulsivas, têm falta de autocontrolo, têm comportamentos de riscos e problemas com figuras da autoridade. Resultados baixos ($T \leq 40$) são característicos de pessoas, e.g., que têm padrões de personalidade caracterizados por tendência reduzidas para comportamentos de risco, maior autocontrolo, reduzida impulsividade, maior tolerância ao aborrecimento e com tendência a seguirem regras e leis.

A escala Emocionalidade Negativa/Neuroticismo (NEGE) reflete a tendência para experienciar afetos e emoções negativas, especialmente ansiedade, nervosismo, sentimentos de culpa, e preocupação que levam a sofrimento interno. Resultados elevados ($T \geq 65$) sugerem

pessoas, e.g., com maior propensão para serem diagnosticadas com depressão ou distímia, violência doméstica (especialmente homens).

A escala Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva (INTR) revela uma baixa emocionalidade positiva, uma vida emocional empobrecida, isolamento social, fraca comunicação, reduzida capacidade para vivenciar alegria e prazer e tendência para a distímia. Resultados elevados ($T \geq 65$) são característicos de pessoas com depressão ou distímia. Resultados baixos ($T \leq 40$) são característicos de pessoas que tendem a ter maior capacidade de experienciar prazer e alegria, a serem mais sociáveis e enérgicas e a não sofrerem de depressão ou distímia.

As medidas do MMPI-2 são expressas em notas T e são globalmente interpretadas. Os resultados inferiores a 40 ($T < 40$) são considerados baixos e devem ser interpretados em função do significado de cada escala. Os resultados compreendidos entre 40 ($T \geq 40$) e 65 ($T \leq 65$) são considerados resultados médios. De modo mais específico, considera-se que as notas entre 45 ($T \geq 45$) e 54 ($T \leq 54$) são as esperadas na população sem condição clínica. Os resultados entre 65 ($T \geq 65$) e 74 ($T \leq 74$) são elevados e conseqüentemente com valor clínico, sendo os resultados acima de 75 ($T \geq 75$) muito elevados e com particular significado clínico (Beutcher et al., 2001).

Este instrumento revela indicadores psicométricos adequados ao nível da validade clínica. No que diz respeito à consistência interna, os coeficientes *alpha* de Cronbach, diferenciados para ambos os sexos e para as diferentes escalas, oscilam entre valores médios a elevados.

As Escalas Clínicas apresentam uma consistência interna com valores entre .34 e .85 nos homens e entre .37 e .87 nas mulheres e as Escalas PSY-5 apresentam valores entre .65 e .84 em ambos os sexos (Beutcher et al., 2001).

Tennessee Self Concept Scale 2 (TSCS:2)

A versão utilizada no estudo foi a de Fitts e Warren (1996), na versão portuguesa experimental (Novo, 2002).

A TSCS:2 é uma escala desenvolvida para jovens e adultos, e tem como propósito avaliar o construto base – Conceito de Si – através de uma abordagem multidimensional, considerando um conjunto diverso de medidas descritivas relativamente a vários domínios da percepção do *self*, designadamente físico, moral, pessoal, familiar, social e profissional. A Escala integra 82 itens, breves e simples, apresentados sob a forma de afirmações na positiva e na negativa, referentes a características descritivas da percepção pessoal. As respostas são dadas numa escala

de tipo Likert, com cinco pontos ordenados, com a seguinte correspondência: 1 - “*Inteiramente Falsa*”; 2 - “*Em Grande Parte Falsa*”; 3 - “*Em Parte Falsa e Em Parte Verdadeira*”; 4 - “*Em Grande Parte Verdadeira*” e 5 - “*Inteiramente Verdadeira*”.

Este instrumento disponibiliza quatro grupos de medidas de validade e clínicas, nomeadamente os Resultados Globais que englobam o resultado de Conceito de Si Total e o de Conflito, os referentes às Subescalas do Conceito de Si, os Suplementares e os de Validade de Resposta. O Resultado Global do Conceito de Si é a medida mais importante da Escala e indica a avaliação global de cada um sobre si mesmo a diferentes níveis, quer a nível mais pessoal, do comportamento, da identidade e da autoestima, quer ao nível da perceção das suas competências no trabalho e da qualidade das relações interpessoais, com a família ou na esfera social. A outra medida global, o Conflito (CON) resulta da comparação entre a identificação com as afirmações positivas e a identificação com as afirmações negativas refletindo o grau de equilíbrio ou conflito.

Relativamente às Subescalas, as medidas avaliam as seis dimensões do Conceito de Si, designadamente:

O Conceito de Si Físico (PHY) que indica a perceção e a satisfação pessoal relativamente ao corpo, estado de saúde, aparência física, competências e sexualidade, estando associado à autoestima global ao longo da vida. Valores demasiadamente elevados ($T \geq 70$) podem significar uma posição defensiva em resposta a uma mudança física desfigurada ou a uma grave ameaça de saúde. Valores elevados ($T \geq 60$) indicam respondentes com uma perceção positiva acerca da sua aparência e saúde. Valores baixos ($T \leq 40$) indicam insatisfação com o corpo, que poderá ser reflexo de dificuldades ou imagem distorcida do funcionamento ou características do próprio corpo. Valores $T \leq 30$ podem inclusive indicar risco elevado de depressão, desordens alimentares ou outras perturbações alimentares.

O Conceito de Si Moral (MOR) que descreve o *Self* sob uma perspetiva ético-moral, particularmente os valores morais, convicção de ser boa ou má pessoa e a satisfação com sua vida religiosa ou ausência dela. Valores demasiadamente elevados ($T \geq 70$) podem indicar elevada rigidez moral, incapacidade de perdoar a si e aos outros, podendo levar ao afastamento social. Valores elevados ($T \geq 60$) indicam respondentes geralmente satisfeitos com o seu comportamento e não experienciam grande dissonância entre a sua ética pessoal ideal e real. Valores baixos ($T \leq 40$) e demasiadamente baixos ($T \leq 30$) indicam exagerada impulsividade que se sobrepõe a considerações morais, podendo revelar dificuldade de controlo de impulsos

ou valores morais irrealistas. Estão igualmente associados a sintomas relacionados com a depressão e excesso de autocritica ou auto reprovação

O Conceito de Si Pessoal (PER) que fornece a percepção da valorização pessoal, sentimento de adequação como pessoa e autoavaliação da personalidade independentemente do corpo e das relações com os outros, sendo o resultado um bom reflexo da integração da personalidade. Valores baixos ($T \leq 40$) sugerem que provavelmente o respondente experiencia de algum modo um conceito de Si variado. São respondentes particularmente reativos às circunstâncias envolventes e à opinião e comportamento dos outros, tendem a evitar o risco e o desafio. Valores demasiadamente baixos ($T \leq 30$) indicam sentimentos de ódio para consigo e possíveis comportamentos autodestrutivos.

O Conceito Si Familiar (FAM) que se refere às crenças, sentimentos e comportamentos pessoais enquanto membro de uma família e de um círculo de pessoas significativas. Valores demasiadamente elevados ($T \geq 70$) podem significar defensividade relacionada com o medo de conflitos familiares e eventuais perdas. Valores elevados ($T \geq 60$) expressam satisfação com a relação familiar, provavelmente devido à percepção de suporte familiar. Valores baixos ($T \leq 40$) podem indicar um eventual sentimento de alienação ou desilusão em relação à família.

O Conceito de Si Social (SOC) que mede a forma como cada um se percebe na relação com o outro, refletindo de um modo geral, o sentimento de adequação e valorização pessoal nas interações sociais. Tende a estar associado ao Conceito de Si Físico em qualquer idade. Valores demasiadamente elevados ($T \geq 70$) podem indicar uma visão exagerada ou grandiosa e muitas relações sociais superficiais cujo objetivo é a gratificação das necessidades momentâneas. Respondentes com valores elevados ($T \geq 60$) são percebidos e autopercebidos como amigáveis, de fácil convivência e extrovertidos. Valores demasiadamente baixos ($T \leq 30$) indiciam um elevado nível de isolamento e alienação social, podendo inclusive interferir com a vida diária.

Conceito de Si Profissional que mede a forma como cada um se percebe no campo laboral e como acredita que é visto pelos outros nesse contexto. Valores extremamente elevados ($T \geq 70$) pode significar que o respondente está a investir demasiado no seu trabalho e que o fracasso profissional pode ser visto como uma série ameaça ao ego, podendo igualmente ser excepcionalmente orgulhoso do seu sucesso e desvalorizar o sucesso dos outros. Valores altos ($T \geq 60$) indiciam sentimentos de confiança e competência em situações de aprendizagem e no meio profissional, bem como conforto na abordagem de novas tarefas e despreocupação relativamente ao fracasso que acompanha muitas das novas aprendizagens ou atividades

criativas. Valores demasiadamente baixos ($T \leq 30$) podem expressar dificuldades de desempenho ou de aprendizagem.

Por sua vez, as pontuações Suplementares são dadas por três medidas distintas resultantes de combinações específicas de itens nestas escalas, de acordo com a percepção de si sobre seu comportamento e o modo como funciona habitualmente, fornecendo dados que suplementam a interpretação do resultado total do Conceito de Si. Estas medidas são consideradas como dimensões de referência interna:

A Identidade - Reflete o quadro de referência interna através do qual o respondente se descreve termos de identidade. É a componente descritiva da identidade básica. Valores extremamente elevados ($T \geq 70$) podem indicar um Conceito de Si inflexível que podem impedir o processo de mudança e crescimento pessoal. Valores baixos ($T \leq 40$) são indicadores de uma autoimagem negativa.

A Satisfação - Reflete o quadro de referência interna através do qual o respondente se descreve termos de satisfação. Permite avaliar o nível de aceitação de si e de satisfação com a sua autoimagem. Quando os valores são abaixo de T60, os respondentes podem não estar motivados para a mudança em áreas perturbadas do Conceito de Si.

O Comportamento - Reflete o quadro de referência interna através do qual o respondente se descreve termos de comportamento. Permite avaliar a percepção do respondente sobre o seu comportamento, assim como o grau de adaptação, adequação e conformidade do comportamento no que se refere às expectativas e normas pessoais e sociais. Os valores são mais reveladores quando se situam abaixo de T40 e os valores das outras medidas suplementares se situam acima de T60.

No que concerne às Escalas de Validade, estas são projetadas para identificar padrões de respostas defensivas, cautelosas, de desejabilidade social ou outros padrões de respostas incomuns. Valores demasiadamente elevados ou baixos devem também ser consideradas informativas, no sentido em que nos dão informação sobre o respondente, os quais devem ser explorados posteriormente através de entrevista, história clínica ou outros dados que possam indicar a razão associada desta invalidez. A validade de respostas é fornecida por quatro medidas:

Resposta Inconsistente, Autocrítica, *Faking Good* (Distorção Positiva) e Distribuição das Respostas.

A Resposta Inconsistente (INC) indica que existe uma ampla discrepância nas respostas nos pares dos itens com conteúdo semelhante. A discrepância pode dever-se a particularidades

de circunstâncias de vida ou distração ao responder. Os valores elevados podem levar à invalidade do teste.

A Autocrítica (SC) traduz fragilidades comuns que a maioria das pessoas é capaz de admitir ao responder com franqueza. Os valores baixos ($T \leq 40$) podem levar à invalidade do teste e denotar algum tipo de defesa deliberada com o objetivo de apresentar uma imagem mais favorável de si. Valores demasiadamente elevados ($T \geq 70$) podem indicar que o respondente vê pouco valor redentor no seu comportamento típico e desistiu completamente de ganhar autoestima. Podem igualmente indicar falta de defesas ou indefesa patológica, indiciar um pedido de ajuda ou um “*faking bad*” propositado.

Faking Good (Distorção Positiva) indica a tendência intencional para dar uma imagem de si positiva e projetar um falso Conceito de Si positivo. Valores demasiadamente elevados ($T \geq 70$) podem levar à invalidade do teste.

A Distribuição das Respostas indica a frequência das respostas extremas que acaba por ser um padrão para todas as respostas e interpretado como uma medida de certeza sobre a forma como o respondente se vê. Valores demasiado elevados ($T \geq 70$) podem indicar tendência para um padrão de respostas demasiado polarizadas ou estereotipadas, mostrando igualmente defensividade ou impulsividade, podendo levar a distorções pelo que deverão ser explorados através de entrevista, história clínica ou outros dados, para avaliar possível distorção da visão de si mesmo. Estes valores podem levar à invalidade do teste. Por sua vez, valores baixos ($T \leq 40$) revelam respondentes defensivos, cautelosos e que evitam comprometer-se.

As medidas da Escala são expressas em notas T e são globalmente interpretadas considerando resultados médios as notas entre T40 e T 60. Resultados inferiores a T40 indicam baixo Conceito de Si e resultados acima de T 60 indicam Conceito de Si elevado.

A TSCS:2 apresenta uma forte consistência interna com coeficiente *alfa* de Cronbach com valores entre .73 a .95 (mediana .80) e um forte teste-reteste de confiabilidade estimada entre .47 a .82 (mediana .76) com um período de intervalo de tempo de uma a duas semanas de teste-reteste (Fitts & Warren,1996). É considerada uma escala com um grau adequado de validade de construto, podendo ser usada com confiança para identificar pontos fortes e fracos no Conceito de Si global e em determinadas dimensões do Conceito de Si, por forma a planear uma intervenção adequada (Fitts & Warren, 1996).

A escala TSCS:2 apresenta a vantagem de ser de fácil administração e cotação e de poder ser aplicada individualmente ou em grupo, quer em contexto clínico, quer em contexto de avaliação (Fitts & Warren, 1996).

Procedimento

Recolha de Dados e Cotação de Protocolos

Na presente investigação, os dados foram recolhidos segundo as normas estandardizadas dos respetivos instrumentos e em respeito pelas regras internacionais de investigação, tendo sido o projeto aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FP-UL).

O recrutamento de participantes foi efetuado através dos contatos informais da investigadora e da sua rede social, junto de pessoas, nas condições requeridas para a presente investigação.

Previamente à administração do protocolo de investigação, cada participante recebeu um Termo de Consentimento Informado, onde lhe foi dado a conhecer a natureza do estudo, as condições de participação, as garantias de confidencialidade dos dados, bem como a possibilidade de acesso aos resultados do estudo. Após a obtenção do Termo de Consentimento Informado devidamente assinado, seguiu-se o protocolo de investigação que contemplou dois instrumentos que foram respondidos, por escrito, por cada participante, primeiro o MMPI-2, seguido da escala TSCS:2. Nas Folhas de Resposta de ambos os instrumentos, em vez do nome do participante foi registado um código a atribuir a cada participante. A administração das provas envolveu, em média, cerca de 2 horas.

Cada sessão da investigação decorreu num ambiente calmo e apropriado, em regime presencial e individual, definido de acordo com a área de residência dos participantes.

A cotação dos instrumentos seguiu as normas dos respetivos manuais para a cotação e determinação de resultados. Relativamente ao MMPI-2, a cotação e transformação dos resultados brutos em resultados T foi realizada através de um procedimento de leitura ótica das folhas de respostas e de um sistema informatizado de cotação do MMPI-2, tendo os dados obtidos sido transferidos para uma base de dados do programa informático IBM SPSS *Statistics* (versão 27) onde foi efetuada a análise estatística. No que se refere à TSCS:2, a cotação foi feita manualmente, tendo os dados brutos sido transformados em resultados T e posteriormente inseridos na base de dados acima referida, onde foi efetuada análise estatística.

Foi considerado como critério de invalidação, os participantes com protocolos incompletos ou resultados críticos ao nível de resposta nos autorrelatos MMPI-2 e TSCS:2. No MMPI-2 foram considerados os seguintes critérios: escalas que indiciam respostas aleatórias ou inconsistentes elevadas, i.e., VRIN e TRIN com notas $T \geq 100$ e escala ‘Não Sei’ ≥ 15 . Na

TSCS foi considerado como critério de invalidação, resultados na escala de autocrítica $T \geq 80$. Um dos participantes foi excluído, na medida em que apresentou resultados críticos ao nível da validade de resposta (nota $T > 100$ na escala VRIN).

Análise de Dados

Por forma a caracterizar os dados sociodemográficos da amostra e os resultados obtidos com a aplicação do MMPI-2 e da TSCS:2 foi utilizada a estatística descritiva, com recurso a medidas de tendência central e de dispersão (médias e desvios-padrão) para as variáveis contínuas e, indicadores de amplitude e de frequência para as variáveis categoriais.

Para medir a intensidade e a direção da associação da variância entre as Escalas do MMPI-2 com as Escalas TSCS:2 recorreu-se a análises correlacionais paramétricas, nomeadamente ao Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r).

O valor absoluto da correlação r indica a intensidade da associação que, de acordo com Marôco (2011), nas ciências sociais, se considera fraca ($|r| < .25$), moderada ($.25 \leq |r| < .50$), forte ($.50 \leq |r| < .75$) ou muito forte ($|r| \geq .75$).

Recorreu-se ao t de *Student* para amostras independentes.

Na análise das subamostras os dados da estatística t foi confirmada com testes não paramétricos (teste de *Mann-Whitney*,) que confirmou os resultados.

Um p com valor $\leq .05$ foi considerado estatisticamente significativo em todas as análises. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado com recurso ao programa informático IBM SPSS *Statistics* (versão 27) (SPSS Inc., Chicago, IL).

Resultados

Passamos a apresentar a análise dos resultados obtidos e a considerar as hipóteses delineadas para o estudo; primeiro, analisamos os resultados obtidos a partir do MMPI-2, e de seguida os resultados obtidos com a TSCS:2, procedendo, posteriormente, à análise da associação das medidas dos dois instrumentos.

MMPI-2: Resultados da Amostra Global e das Subamostras por Categorias de Idade

Apresentam-se no Quadro 2 os resultados relativos à análise descritiva dos dados da amostra global e das subamostras de idade dos participantes no estudo em relação às **Escalas de Consistência e Validade**, bem como a análise de variância ao nível dos dois grupos de idade. Observa-se que a amostra global e as subamostras de idade apresentam valores globais que se situam na média (i.e., entre T40 e T64). Analisadas as diferenças entre grupos, através da estatística paramétrica (teste *t* de Student) para amostras independente, não se verificam diferenças significativas.

Constata-se que a escala L apresenta o resultado tendencialmente mais elevado (i.e., acima de T65) tanto na amostra global, quanto nas subamostras de idade, o que sugere uma tendência elevada de desajustabilidade social e tendência a comportamento de acordo com as convenções sociais. Já a escala K é a que apresenta o resultado inferior a todas as outras, embora na média, o que indicia um nível adequado de defesa psicológica.

Comparando as subamostras de idade observa-se que os valores são aproximados, no entanto a subamostra de adultos mais idosos apresenta valores médios tendencialmente superiores na generalidade das escalas de validade, à exceção dos valores das escalas Fp e da S onde a média é tendencialmente inferior. Contudo os resultados das escalas de validade do MMPI-2 não diferem significativamente quanto à idade.

Acrescenta-se que os valores observados das escalas VRIN e TRIN se situam igualmente na média, revelando perfis válidos que indiciam que os participantes no estudo apresentam um padrão de respostas consistente. Constata-se igualmente que a atitude de resposta é adequada no sentido em que não há tendência à insinceridade nem à defesa excessiva face à psicopatologia. Os participantes apresentam-se ajustados, sem sintomas de perturbação psicológica e tentam transmitir uma boa imagem de si, através da negação de características e atitudes negativas e comportamentos socialmente desejáveis.

Quadro 2.

Estatística Descritiva e Análise de Variância das Escalas de Validade do MMPI-2 em função da Idade

MMPI-2 Escalas de Validade	Amostra Global (N = 55)		Subamostra 60 a 70 anos (n = 27)		Subamostra > 70 anos (n = 28)		Estatística <i>t</i> *
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
VRIN	56.09	10.98	55.52	10.82	56.64	11.31	-.377 <i>ns</i>
TRIN	60.96	10.10	60.11	11.82	61.79	8.25	-.607 <i>ns</i>
F	54.67	10.67	53.00	10.60	56.29	10.67	-1.145 <i>ns</i>
Fb	52.45	11.29	51.67	8.49	53.21	13.57	-.509 <i>ns</i>
Fp	63.16	11.52	64.00	12.30	62.36	10.88	.524 <i>ns</i>
L	67.73	10.32	65.74	8.68	69.64	11.51	-1.422 <i>ns</i>
K	49.25	8.19	48.78	7.41	49.71	9.00	-.422 <i>ns</i>
S	52.44	9.06	53.04	9.34	51.86	8.92	.479 <i>ns</i>

Nota. Valores expressos em Notas T.

VRIN = Resposta inconsistente; TRIN = Resposta inconsistente a pares de itens semelhantes ou de conteúdo oposto; F = Infrequência; Fb = Infrequência na 2ª parte do Inventário; Fp = Infrequência sugestiva de patologia; L = Insinceridade; K = Correção; S = Apresentação Superlativa.

Em relação às **Escalas Clínicas**, no Quadro 3 são apresentados os resultados da análise descritiva dos dados da amostra global e subamostras de idade dos participantes no estudo, bem como a análise de variância ao nível dos dois grupos de idade. Observa-se que a amostra global e as subamostras apresentam valores globalmente na média (T40-T64) e que analisadas as diferenças entre grupos, não se verificam diferenças significativas.

Observa-se que na amostra global, a escala D é a que apresenta os resultados tendencialmente mais elevados (T59) e, inversamente, a escala Pd apresenta os resultados tendencialmente mais baixos (T48).

Comparando as duas subamostras de idade, verifica-se que as médias são próximas, apresentando ambas as subamostras os resultados médios tendencialmente mais elevados na escala D, no entanto aquém do ponto de corte convencional ($T > 65$). A subamostra homens apresenta o resultado mais baixo, na escala Ma enquanto, na subamostra mulheres o resultado mais baixo é apresentado na escala Pd.

A análise dos resultados evidencia que, globalmente, os participantes não apresentam sinais de alterações significativas ao nível psicopatológico. Os resultados traduzem o facto de se tratar de uma amostra de pessoas bem integradas na comunidade, sem doenças físicas crónicas e sem queixas psicológicas ou sintomas psicopatológicos. As diferenças ao nível da idade não se revelam estatisticamente significativas, o que de algum modo confirma o facto de

se estarmos perante uma amostra da população de faixa etária elevada, mas que não apresenta sinais de sofrimento psicológico ou de alterações ao nível comportamental ou adaptativo.

Quadro 3.

Estatística Descritiva e Análise de Variância das Dimensões do MMPI-2: Escalas Clínicas em função da Idade

MMPI-2 Escalas Clínicas	Amostra Global (N = 55)		Subamostra 60 a 70 anos (n = 27)		Subamostra > 70 anos (n = 28)		Estatística <i>t</i> *
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Hs	53.15	11.36	52.93	10.42	53.36	12.38	-.140 <i>ns</i>
D	58.82	10.84	58.59	11.67	59.04	10.18	-.150 <i>ns</i>
Hy	49.71	12.77	49.96	11.39	49.46	14.22	.144 <i>ns</i>
Pd	48.24	9.91	48.30	9.27	48.18	8.73	.048 <i>ns</i>
Mf	53.24	9.36	51.63	8.91	54.79	9.68	-1.259 <i>ns</i>
Pa	49.53	11.30	50.56	12.84	48.54	9.72	.656 <i>ns</i>
Pt	49.13	10.88	50.56	9.99	47.75	11.96	.948 <i>ns</i>
Sc	51.35	10.88	50.22	10.41	52.43	11.41	-.749 <i>ns</i>
Ma	49.29	9.31	48.30	9.70	50.25	9.00	-.773 <i>ns</i>
Si	52.51	9.36	52.70	11.58	52.32	6.78	.149 <i>ns</i>

Nota. Valores expressos em Notas T.

Hs = Hipocondria; D = Depressão; Hy = Histeria; Pd = Psicopatia/ Desvio psicopático; Mf = Masculinidade-Feminilidade; Pa = Paranoia; Pt = Psicastenia; Sc = Esquizofrenia; Ma = Hipomania; Si = Introversão Social.

No que respeita as Escalas **PSY-5**, apresentam-se no Quadro 4 os resultados da análise descritiva dos dados da amostra global e subamostras de idade dos participantes no estudo, bem como a análise de variância ao nível dos dois grupos de idade. Observa-se que a amostra global e as subamostras de idade apresentam valores globalmente na média (T40-T64) e que analisadas as diferenças entre grupos, não se verificam diferenças significativas.

Constata-se que na amostra geral a escala AGGR (Agressividade) é a que apresenta os valores médios tendencialmente mais elevados (T53), contudo aquém do ponto de corte convencional ($T > 65$) e que a escala DISC (Desinibição) é a escala que apresenta os valores tendencialmente mais baixos, (T44) no entanto na média dos resultados normalizados.

Comparando as duas subamostras de idade, verifica-se que apresentam valores médios que não diferem significativamente entre si, no entanto a subamostra > 70 anos apresenta valores tendencialmente mais elevados nas escalas AGGR (Agressividade) e INT (Introversão), sendo os valores nas escalas PSYC (Psicoticismo), DISC (Desinibição) e NEGE (Neuroticismo) tendencialmente mais baixos do que na subamostra 60-70 anos.

A análise dos resultados evidencia que, globalmente, os participantes não apresentam sinais de alterações significativas ao nível psicopatológico. Os resultados traduzem o facto de se tratar de uma amostra de pessoas bem integradas na comunidade, sem doenças físicas crónicas e sem queixas psicológicas ou sintomas psicopatológicos. As diferenças ao nível da idade não se revelam estatisticamente significativas, o que de algum modo confirma o facto de se estarmos perante uma amostra da população de faixa etária elevada, mas que não apresenta sinais de sofrimento psicológico ou de alterações ao nível comportamental ou adaptativo.

A análise dos resultados apresentados nas cinco escalas PSY-5 do MMPI-2 evidencia que, globalmente, os participantes não apresentam sinais de alterações significativas ao nível das dimensões da personalidade. Estes resultados demonstram que os participantes revelam ser pessoas sociáveis e com energia, com elevado autocontrolo, com comportamentos e atitudes assertivas, com capacidade de gerir os momentos de pressão e experienciar sentimentos de valência positiva, tais como prazer e alegria, com alta tolerância ao aborrecimento e que tendem a incorporar valores e cumprir as regras e da sociedade em que estão inseridos. Na medida em que as escalas PSY-5 do MMPI-2 avaliam conteúdos associados a alterações ao nível de traços e facetas da personalidade, geralmente mais comuns em amostras clínicas, este padrão de resultados, sem indícios de perturbações da personalidade, vai ao encontro do hipotetizado neste estudo de que os adultos idosos sem condição clínica não apresentam alterações significativas da personalidade.

Quadro 4.

Estatística Descritiva e Análise de Variância das Dimensões do MMPI-2: Escalas PSY-5 em função de Idade

	Amostra Global		Subamostra		Subamostra		Estatística
	(N = 55)		60 a 70 anos (n = 27)		> 70 anos (n = 28)		
MMPI-2 Escalas PSY-5	M	SD	M	SD	M	SD	t*
AGGR	52.69	8.97	52.41	9.31	52.96	8.79	-.228 <i>ns</i>
PSYC	51.18	9.97	51.96	9.74	50.43	9.34	.596 <i>ns</i>
DISC	43.75	6.84	43.89	6.39	43.61	7.36	.152 <i>ns</i>
NEGE	49.75	9.21	50.93	9.59	48.61	8.84	.931 <i>ns</i>
INTR	51.40	10.30	50.89	10.98	51.89	9.78	-.357. <i>ns</i>

Nota. Valores expressos em Notas T.

AGGR = Agressividade; PSYC = Psicoticismo; DISC = Desinibição; NEGE = Neuroticismo; INTR = Introversão.

MMPI-2: Resultados da Amostra Global e Subamostras por Sexo

No que diz respeito às **Escala de Validade**, expõem-se no Quadro 5 os resultados da análise descritiva dos dados das subamostras de sexo dos participantes no estudo. Observa-se que as subamostras de sexo apresentam valores globalmente na média (T40-T64) e que, analisadas as diferenças entre grupos, não se verificam diferenças significativas.

Analisando as subamostras de sexo, verifica-se que as mulheres apresentam nas escalas L e Fp valores tendencialmente mais elevados (i.e., acima de T65) e na escala K o valor mais baixo e que por sua vez, os homens apresentam o valor tendencialmente mais elevado (i.e., > T65) na escala L e o valor mais baixo na escala Fb. Comparando as subamostras de sexo observa-se que na globalidade, as mulheres apresentam valores médios tendencialmente superiores aos homens, nomeadamente nas escalas F, Fb, Fp e L.

Observa-se igualmente que os valores na VRIN e na TRIN se situam na média indicando que há consistência de resposta por parte dos participantes no estudo. Verifica-se ainda que a atitude de resposta é adequada no sentido em que não há tendência à insinceridade nem à defesa excessiva face à psicopatologia. Globalmente, os participantes apresentam-se ajustados, sem sintomas de psicopatologia e tentam transmitir uma imagem favorável de si, através da negação de características e atitudes negativas, negando comportamentos socialmente indesejáveis. Esta situação apresenta resultados tendencialmente superiores no sexo feminino.

Quadro 5.

Estatística Descritiva e Análise de Variância (MMPI-2) das Dimensões do MMPI-2: Escalas de Validade em função do Sexo

MMPI-2 Escala de Validade	Subamostra Homens <i>n</i> = 26		Subamostra Mulheres <i>n</i> = 29		Estatística <i>t</i> *
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
VRIN	53.19	11.17	58.69	10.31	-1.888 <i>ns</i>
TRIN	61.12	11.07	60.83	9.33	.104 <i>ns</i>
F	52.50	10.74	56.62	10.40	-1.442 <i>ns</i>
Fb	49.58	7.69	55.03	13.35	-1.880 <i>ns</i>
Fp	61.12	12.27	65.00	10.69	-1.245 <i>ns</i>
L	65.35	9.01	69.86	11.09	-1.664 <i>ns</i>
K	51.27	8.69	47.45	7.41	1.744 <i>ns</i>
S	54.38	9.91	50.69	8.00	1.510 <i>ns</i>

Nota. Valores expressos em Notas T.

VRIN = Resposta inconsistente; TRIN = Resposta inconsistente a pares de itens semelhantes ou de conteúdo oposto; F = Infrequência; Fb = Infrequência na 2ª parte do Inventário; Fp = Infrequência sugestiva de patologia; L = Insinceridade; K = Correção; S = Apresentação Superlativa.

No que concerne as **Escalas Clínicas**, apresentam-se seguidamente no Quadro 6, os resultados da análise descritiva das subamostras de sexo dos participantes no estudo, bem como a análise de variância ao nível dos dois grupos de sexo. Observa-se que a amostra global e as subamostras de sexo apresentam valores globalmente na média (T40-T64) e que, analisadas as diferenças entre grupos não se verificam diferenças significativas à exceção da escala Mf onde se observa uma correlação positiva $p < .05$.

Comparando as duas subamostras de sexo, salienta-se que as médias são muito aproximadas, apresentando ambas as subamostras os resultados médios tendencialmente mais elevados na escala Hy, embora inferiores ao ponto de corte convencional (i.e., acima de T65).

Os homens apresentam o resultado mais baixo na escala Ma enquanto as mulheres na escala Pd. A escala Mf apresenta uma acentuada diferença de valores médios, sendo esses valores superiores nas mulheres.

Constata-se que comparativamente com os homens, as mulheres têm tendencialmente menos interesses estereotípicos do seu sexo. Apresentam igualmente uma tendência mais ligeira para queixas somáticas, insatisfação com a vida e preocupações com o corpo, e por outro lado, são tendencialmente mais enérgicas, empática, extrovertidas e com mais tendência para procurarem divertimento. Por sua vez, os homens apresentam tendencialmente mais tensão, sentimentos de insegurança, falta de autoconfiança, egocentricidade, pessimismo e ansiedade.

Quadro 6.

Estatística Descritiva e Análise de Variância (MMPI-2) das Dimensões do MMPI-2: Escalas Clínicas em função do Sexo

MMPI-2 Escalas Clínicas	Subamostra Homens (n = 26)		Subamostra Mulheres (n = 29)		Estatística
	M	SD	M	SD	t*
Hs	53.38	11.60	52.93	11.34	.146 ns
D	51.08	12.07	48.48	13.47	.753 ns
Hy	58.50	9.68	59.10	11.94	-.207 ns
Pd	48.65	9.30	47.86	8.70	.325 ns
Mf	49.38	7.39	56.69	9.69	-3.159*
Pa	50.27	12.42	48.86	10.38	-.453 ns
Pt	49.42	8.08	48.86	13.22	.192 ns
Sc	50.23	10.32	52.34	11.46	-.720 ns
Ma	47.27	8.75	51.10	9.58	-1.551 ns
Si	52.12	9.71	52.86	9.19	-.292 ns

Nota. Valores expressos em Notas T.

Hs = Hipocondria; D = Depressão; Hy = Histeria; Pd = Psicopatia/ Desvio psicopático; Mf = Masculinidade-Feminilidade; Pa = Paranoia; Pt = Psicastenia; Sc = Esquizofrenia; Ma = Hipomania; Si = Introversão Social.

A análise dos resultados evidencia que, globalmente, os participantes não apresentam sinais de alterações significativas ao nível psicopatológico. Estes resultados derivam do facto de esta amostra de participantes estar bem integrada na comunidade, não apresentando doenças físicas ou crónicas e sem queixas psicológicas ou sintomas psicopatológicos. O facto das diferenças ao nível do sexo não se revelarem estatisticamente significativas, confirma de alguma forma que estamos perante uma amostra da população de faixa etária elevada, mas que não apresenta sinais de sofrimento psicológico ou de alterações ao nível comportamental ou adaptativo

No que diz respeito às Escala **PSY-5**, os resultados decorrentes da análise dos e subamostras de sexo dos participantes no estudo constam no Quadro 7. Observa-se que as subamostras de sexo apresentam valores globalmente na média (T40-T64) e que, analisadas as diferenças entre grupos não se verificam diferenças significativas.

Comparando as duas subamostras de sexo, observamos que as médias são aproximadas e que o resultado tendencialmente mais elevado se verifica na escala AGRR (Agressividade) e o mais baixo na escala DISC (Desinibição), embora na média. Esta média apesar de se encontrar dentro dos valores normalizados, encontra-se a alguns pontos de distância relativamente aos valores das restantes escalas.

Observa-se que a subamostra mulheres apresenta valores tendencialmente mais elevados em todas as escalas à exceção das escalas AGRR (Agressividade) e NEGE (Neuroticismo), no entanto os valores não refletem diferença quanto à condição de saúde mental.

Os resultados apresentados nas cinco escalas PSY-5 do MMPI-2 indiciam que as subamostras de sexo não apresentam indícios de perturbações da personalidade, no entanto face à comparação entre as subamostras de sexo, embora os resultados não sejam estatisticamente significativos, os homens revelam ser, comparativamente com as mulheres, participantes tendencialmente com um pouco mais de autoconfiança e assertividade, apresentando características tenuemente superiores de estabilidade, com uma propensão ligeiramente mais elevada à tolerância ao aborrecimento e que tendem a cumprir com as regras vigentes.

A análise dos resultados evidencia que, de um modo geral, os participantes não apresentam sinais de alterações significativas ao nível psicopatológico. Estes resultados demonstram que os participantes revelam ser pessoas bem ajustadas, de bem com a vida, sociáveis e com energia, com elevada autoconfiança, com comportamentos e atitudes

assertivas, com capacidade de gerir os momentos de pressão e tendência a experienciar afetos e emoções positivas, nomeadamente prazer e alegria, com alta tolerância ao aborrecimento e que tendem a cumprir as regras da sociedade. Tendo em conta que as escalas PSY-5 do MMPI-2 avaliam conteúdos associados a alterações ao nível de traços e facetas da personalidade, geralmente mais comuns em amostras clínicas, este padrão de resultados sem indícios de perturbações da personalidade vai ao encontro do hipotetizado neste estudo, de que os adultos idosos sem condição clínica não apresentam alterações significativas da personalidade.

Quadro 7.

Estatística Descritiva e Análise de Variância (MMPI-2) das Dimensões do MMPI-2: Escalas PSY-5 em função do Sexo

MMPI-2 Escalas PSY-5	Subamostra Homens (n = 26)		Subamostra Mulheres (n = 29)		Estatística
	M	SD	M	SD	t*
AGGR	53.23	10.05	52.21	8.02	-.414 ns
PSYC	50.54	11.02	51.76	8.01	.465 ns
DISC	42.88	8.05	44.52	5.57	.865 ns
NEGE	50.15	10.34	49.38	8.23	-.305 ns
INTR	51.23	9.51	51.55	11.13	.115 ns

Nota. Valores expressos em Notas T.

AGGR = Agressividade; PSYC = Psicoticismo; DISC = Desinibição; NEGE = Neuroticismo; INTR = Introversão.

TSCS:2 - Resultados da Amostra Global e Subamostras por Categorias de Idade

Os resultados da análise descritiva das Medidas da TSCS:2 para a amostra global e subamostras de idade dos participantes no estudo apresentam-se no Quadro 8. Observa-se que a amostra global (T40-T60) e as subamostras de idade apresentam valores globalmente na média e que analisadas as diferenças entre grupos não se verificam diferenças significativas.

Na amostra global e nas subamostras os resultados situam-se dentro dos valores médios normalizados (T40-T60). Os resultados médios não se diferenciam no nível global do Conceito de Si, nem nas diferentes facetas do *Self* relativamente à idade, no entanto os adultos com mais idade apresentam um resultado tendencialmente superior. Observa-se igualmente que a Autocrítica apresenta os resultados médios mais baixos nas duas subamostras, sendo esse resultado mais baixo nos adultos com mais idade.

Comparando as duas subamostras de idade, observa-se que as médias são aproximadas, não se observando diferenças, assumindo-se que ambas as subamostras apresentam níveis do Conceito de Si, Autocrítica, Identidade, Satisfação e Comportamento semelhantes entre si, no entanto os adultos com mais idade apresentam valores tendencialmente mais elevados, salientando-se esses valores no Conceito de Si, *Self* Moral, Identidade e Satisfação. Estes resultados tendencialmente mais elevados sugerem que os adultos com mais idade têm um conceito de si mais positivo e equilibrado e, que a percepção das qualidades ético-morais é mais favorável e provavelmente mais importante do que para os adultos mais jovens, por outro lado evidencia que têm uma boa identidade e uma maior autoestima.

Observa-se que, globalmente, os participantes apresentam uma percepção positiva de si, com satisfação pessoal relativamente ao corpo, aparência física e estado de saúde, com capacidade avaliativa e de autorreflexão, tolerância ao *stress*, flexibilidade e abertura à mudança e boa autoestima.

Quadro 8.

Estatística Descritiva das Medidas da TSCS:2 para a Amostra Global e subamostras de idade

TSCS:2	Amostra Global (N = 55)		Subamostra 60 a 70 anos (n = 27)		Subamostra > 70 anos (n = 28)		Estatística <i>t</i> *
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
INC	51.76	12.27	54.93	10.42	48.71	13.30	1.932 <i>ns</i>
SC	44.69	10.99	46.04	13.15	43.39	8.46	.883 <i>ns</i>
FG	56.05	11.35	54.85	11.11	57.21	11.66	-.769 <i>ns</i>
TOT	55.49	10.52	54.04	10.63	56.89	10.41	-1.006 <i>ns</i>
SPHY	55.87	12.09	54.44	12.89	57.25	11.33	-.856 <i>ns</i>
SMOR	54.53	9.09	52.26	8.47	56.71	9.16	-1.872 <i>ns</i>
SPER	56.87	9.76	57.59	9.30	56.18	10.24	.534 <i>ns</i>
SFAM	54.40	10.39	52.70	9.69	56.04	10.95	-1.195 <i>ns</i>
SSOC	55.36	10.45	53.70	10.07	56.96	10.74	-1.162 <i>ns</i>
SPROF	52.87	8.26	51.52	8.60	54.18	7.85	-1.198 <i>ns</i>
IDENT	55.93	11.14	53.00	9.62	58.75	11.92	-1.971 <i>ns</i>
SAT	57.56	10.96	55.56	11.42	60.46	9.84	-2.052 <i>ns</i>
COMP	54.15	10.91	53.78	9.67	54.50	12.16	-.244 <i>ns</i>

Nota. Valores expressos em Notas T.

INC = Inconsistência; SC = Autocrítica; FG = Distorção positiva; TOT = Total do Conceito de Si; SPHY = *Self* físico; SMOR = *Self* moral; SPER = *Self* pessoal; SFAM = *Self* familiar; SSOC = *Self* social; SPROF = *Self* profissional; IDENT = Identidade; SAT = Satisfação; COMP = Comportamento.

Os resultados observados indicam que o Conceito de Si não se revela sensível à idade, validando uma das hipóteses deste estudo quando mostram que o nível global do Conceito de

Si não varia em função da idade e que nos adultos idosos sem condição clínica as diferenças ocorrem ao nível de facetas específicas ou alicerces do Conceito de Si Total.

Apresentam-se no Quadro 9, os resultados decorrentes da análise descritiva das Medidas da TSCS:2 e subamostras de sexo dos participantes no estudo. Observa-se que as subamostras de sexo apresentam valores globalmente na média (T40-T60) e que analisadas as diferenças entre grupos não se verificam diferenças significativas.

Nas subamostras de sexo os resultados situam-se dentro dos valores médios normalizados (T40-T60), não se diferenciando no nível global do Conceito de Si, nem nas diferentes facetas do *Self* relativamente ao sexo. Observa-se igualmente que a Autocrítica apresenta os resultados médios mais baixos.

Na comparação de médias das duas subamostras de idade, observa-se que as médias são aproximadas, não se observando diferenças, assumindo-se que ambas as subamostras apresentam níveis do Conceito de Si, Autocrítica, Identidade, Satisfação e Comportamento semelhantes entre si, no entanto as mulheres apresentam globalmente valores com tendência mais elevada, destacando-se os valores do Conceito de Si, *Self* Moral, *Self* Familiar, *Self* Social e Satisfação. Relativamente à Autocrítica, as mulheres apresentam um valor inferior ao dos homens, já muito próximo da linha de corte convencional ($T < 40$).

Estes resultados sugerem que as mulheres comparativamente com os homens, têm tendencialmente um conceito de si mais positivo e equilibrado, que a perceção das qualidades ético-morais é tendencialmente mais favorável e provavelmente mais importante, se percecionam tendencialmente mais positivamente enquanto membros de uma família, podendo dar maior relevância ao domínio das relações sociais alargadas e que tendencialmente têm uma autoestima superior.

No respeitante ao sexo, verifica-se que, globalmente, os participantes no estudo apresentam uma perceção de si positiva, com capacidade de autocrítica e de autorreflexão, tolerância ao *stress*, flexibilidade e abertura à mudança e, boa autoestima.

Observa-se que, globalmente, os participantes apresentam um bom conceito de si, investimento relacional de carácter social e familiar com sentimentos de pertença, uma equilibrada conduta ético-moral, capacidade avaliativa e de autorreflexão, tolerância ao *stress*, flexibilidade e abertura à mudança e elevada autoestima.

A análise dos resultados observados sugere que o Conceito de Si não se revela sensível ao sexo, validando uma das hipóteses deste estudo quando mostra que o nível global do

Conceito de Si não varia em função do sexo e que nos adultos idosos sem condição clínica as diferenças ocorrem ao nível de facetas específicas ou alicerces do Conceito de Si Total.

Quadro 9.

Estatística Descritiva das Medidas da TSCS:2 para a Amostra Global e subamostras de sexo

TSCS:2	Subamostra Homens (n = 26)		Subamostra Mulheres (n = 29)		Estatística <i>t</i> [*]
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
INC	51.85	10.77	51.69	13.66	-.047 <i>ns</i>
SC	47.92	11.45	41.79	9.88	-.2113 <i>ns</i>
FG	54.27	10.73	57.66	11.83	1.113 <i>ns</i>
TOT	53.50	10.21	57.28	10.65	1.341 <i>ns</i>
SPHY	55.04	12.50	56.62	11.89	.480 <i>ns</i>
SMOR	51.19	9.29	57.52	7.79	2.717 <i>ns</i>
SPER	57.08	9.19	56.69	10.40	-.147 <i>ns</i>
SFAM	52.54	9.68	56.07	10.89	1.272 <i>ns</i>
SSOC	52.73	9.96	57.72	10.48	1.811 <i>ns</i>
SPROF	52.15	7.29	53.52	9.12	.615 <i>ns</i>
IDENT	54.62	10.36	57.10	11.82	.830 <i>ns</i>
SAT	54.85	10.73	60.00	10.76	1.775 <i>ns</i>
COMP	52.58	10.17	55.55	11.54	1.016 <i>ns</i>

Nota. Valores expressos em Notas T.

INC = Inconsistência; SC = Autocrítica; FG = Distorção positiva; TOT = Total do Conceito de Si; CONF = Conflito; SPHY = *Self* físico; SMOR = *Self* moral; SPER = *Self* pessoal; SFAM = *Self* familiar; SSOC = *Self* social; SPROF = *Self* profissional; IDENT = Identidade; SAT = Satisfação; COMP = Comportamento.

Associação entre as dimensões clínicas do MMPI2 e o Conceito de Si

Seguidamente apresentam-se os resultados das correlações de *Person* (*r*) das escalas de validade, clínicas e de personalidade do MMPI-2 com as escalas da TSCS:2, sendo os resultados apresentados no Quadro 10.

A escala Inconsistência apresenta relações significativas com todas as escalas validade do MMPI-2, das quais apresenta correlações negativas moderadas com as escalas L ($r = -.471$, $p \leq .01$), K ($r = -.333$, $p \leq .05$) e S ($r = -.334$, $p \leq .05$). Estes resultados significam que os valores elevados de Inconsistência estão associados inversamente à Infrequência.

A escala Autocrítica apresenta apenas uma correlação significativa a escalas validade do MMPI-2, sendo essa correlação negativa moderadas com a L ($r = -.389$, $p \leq .01$). Estes resultados significam que os valores elevados de Autocrítica estão associados inversamente à Insinceridade.

A escala *F* apresenta correlações significativas com todas as escalas de validade do MMPI-2, sendo que com a escala *F* apresenta uma correlação negativa forte ($r = -.526, p \leq .01$). Estes resultados significam que os valores elevados de *Fake Good* estão associados inversamente à Insinceridade.

Quadro 10.

Correlações das Escalas de Validade do MMPI2 com as Escalas de Validade da TSCS:2

MMPI-2	TSCS:2 – Escalas de Validade		
	Inconsistência	Autocrítica	Distorção Positiva
F	.322*	.247	-.526**
L	-.471**	-.389**	.517**
K	-.333*	-.186	.441**
S	-.334*	-.230	.441**

Nota. Valores expressos em Notas T.

F = Infrequência; L = Insinceridade; K = Correção; S = Apresentação Superlativa.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Os resultados da análise da relação entre as Escalas de Clínicas do MMPI-2 e as Medidas da TSCS:2 são apresentados no Quadro 11.

A dimensão mais global do Conceito de Si (Conceito de Si Total), apresenta relações significativas com todas as escalas clínicas do MMPI-2, exceto com as escalas *Mf* e *Ma*. Apresenta igualmente uma correlação negativa forte, com escala *D* ($r = -.503, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada, com a escala *Hy*, ($r = -.326, p \leq .05$), uma correlações negativa moderada, com a escala *Pd* ($r = -.386, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada, com a escala *Pa* ($r = -.361, p \leq .01$), uma correlação negativa forte, com a escala *Pt* ($r = -.574, p \leq .01$) e uma correlação negativa moderada, com a escala *Si* ($r = -.491, p \leq .01$). Estes resultados significam que os valores elevados do Conceito de Si estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, a sinais de Depressão, Histeria, Psicopatia/Desvio Psicótico, Paranoia, Psicastenia e Introversão Social.

A medida *Self Físico* apresenta relações significativas com todas as escalas clínicas do MMPI-2, exceto com as escalas *Pd*, *Mf*, *Pa* e *Ma*. Apresenta também uma correlação negativa forte com a escala *Hs* ($r = .578, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada, com a escala *D* ($r = -.493, \leq .01$), uma correlação negativa forte com a escala *Pt* ($r = -.568, p \leq .01$) e uma correlação moderada com a escala *Sc* ($r = -.454, p \leq .01$). Os valores elevados do *Self Físico* estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, a sinais de Hipocondria, Depressão, Histeria, Psicastenia e Esquizofrenia.

A escala *Self Moral* apresenta relações significativas apenas com as escalas clínicas Pd, Pa, Pt e Sc. Apresenta ainda correlação negativa moderada com a escala Pd ($r = -.272, p \leq .05$), uma correlação negativa moderada com a escala Pa ($r = -.325, p \leq .05$), uma correlação moderada com a escala Pt ($r = -.337, p \leq .05$) e uma correlação negativa moderada SC ($r = -.360, p \leq .01$). Estes resultados significam que os valores elevados do *Self Moral* estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, a sinais de Psicopatia/Desvio Psicótico, Paranoia, Psicastenia e Esquizofrenia.

A medida *Self Pessoal* apresenta relações significativas com todas as escalas clínicas do MMPI-2, exceto com as escalas Mf, Pa e Ma. Apresenta igualmente uma correlação negativa moderada com a escala Hs, ($r = -.418, p \leq .01$), uma correlação negativa forte com a escala D ($r = -.516, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Hy ($r = -.352, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Pd ($r = -.396, p \leq .01$), uma correlação negativa forte com a escala Pt ($r = -.451, p \leq .01$), uma correlação negativa forte com a escala Sc ($r = -.457, p \leq .01$) e uma correlação negativa moderada com a escala Si ($r = -.429, p \leq .01$). Os valores elevados do *Self Pessoal* estão associados inversamente a sofrimento psicológico, a sinais de Hipocondria, Depressão, Histeria, Psicopatia/Desvio Psicótico, Psicastenia, Esquizofrenia e Introversão social.

A medida *Self Familiar* apresenta relações significativas com todas as escalas clínicas do MMPI-2, exceto com as escalas Hy (hipocondria), Mf (Masculinidade-Feminilidade), e Ma (Hipomania). Apresenta também uma correlação negativa moderada com a escala Hs (Hipocondria) ($r = -.355, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala D (Depressão) ($r = -.369, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Pd (Psicopatia/Desvio Psicótico) ($r = -.482, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Pa (Paranoia) ($r = -.313, p \leq .05$), uma correlação negativa forte com a escala Pt (Psicastenia) ($r = -.588, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Sc (Esquizofrenia) ($r = -.486, p \leq .01$) e uma correlação negativa moderada com a escala Si (Introversão Social) ($r = -.499, p \leq .01$). Os valores elevados do SFAM (*Self familiar*) estão associados inversamente a sofrimento psicológico, a sinais de Hipocondria, Depressão, Psicopatia/Desvio Psicótico, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Introversão social.

A medida *Self Social* apresenta relações significativas com todas as escalas clínicas do MMPI-2, exceto com as escalas Hy, Mf, e Sc. Apresenta igualmente uma correlação negativa moderada com a escala Hs ($r = -.267, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala D ($r = -.403, p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Pd ($r = -.371, p \leq .01$),

uma correlação negativa moderada com a escala Pa ($r = -.317, p \leq .05$), uma correlação negativa moderada com a escala Pt ($r = -.444 p \leq .05$), uma correlação negativa forte com a escala Ma ($r = -.557 p \leq .01$) e uma correlação negativa muito forte com a escala Si ($r = -.736 p \leq .01$). Estes resultados significam que os valores elevados do *Self Social* estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, a sinais de Hipocondria, Depressão, Psicopatia/Desvio Psicótico, Paranoia, Psicastenia, Hipomania e Introversão Social.

A medida *Self Profissional* apresenta relações significativas com todas as escalas clínicas do MMPI-2, exceto com as escalas Pd, Mf, Pa e Ma. Apresenta ainda uma correlação negativa com a escala Hs ($r = -.361 p \leq .01$), uma correlação negativa com a escala D ($r = -.476 p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Hy ($r = -.305 p \leq .05$), uma correlação negativa com a escala moderada Pt ($r = -.450 p \leq .01$), uma correlação negativa moderada com a escala Sc ($r = -.389 p \leq .01$) e uma correlação negativa moderada com a escala Si ($r = -.417 p \leq .01$). Estes resultados significam que os valores elevados do *Self Profissional* estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, a sinais de Hipocondria, Depressão, Histeria, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Introversão Social.

Quadro 11.

Correlações das Escalas Clínicas do MMPI2 com as Medidas da TSCS:2

MMPI-2	TSCS:2						
	Conceito de Si Total	<i>Self</i> Físico	<i>Self</i> Moral	<i>Self</i> Pessoal	<i>Self</i> Familiar	<i>Self</i> Social	<i>Self</i> Profissional
Hs	.416**	-.578**	-.254	-.418**	-.355**	-.267**	-.361**
D	-.503**	-.493**	-.199	-.516**	-.369**	-.403**	-.476**
Hy	-.326*	-.436**	-.212	-.352**	-.239	-.135	-.305*
Pd	-.386**	-.265	-.272*	-.396**	-.482**	-.371**	-.215
Mf	-.129	-.016	-.061	-.230	-.081	-.195	-.179
Pa	-.361**	-.197	-.325*	-.240	-.313*	-.317*	-.116
Pt	-.574**	-.568**	-.337*	-.451**	-.588**	-.444*	-.450**
Sc	-.540**	-.454**	-.360**	-.457**	-.486**	-.477	-.389**
Ma	.174	.118	-.006	.075	-.019	-.557**	.185
Si	-.491**	-.335*	-.244	-.429**	-.449**	.736**	-.417**

Nota. Valores expressos em Notas T.

Hs = Hipocondria; D = Depressão; Hy = Histeria; Pd = Psicopatia/ Desvio psicopático; Mf = Masculinidade-Feminilidade; Pa = Paranoia; Pt = Psicastenia; Sc = Esquizofrenia; Ma = Hipomania; Si = Introversão Social.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Os resultados da exploração da correlação das Escalas PSY-5 do MMPI-2 com as Medidas da TSCS:2 são apresentados no Quadro 12.

Observa-se que o Conceito de Si apresenta relações significativas com duas escalas PSY-5 do MMPI-2, uma correlação negativa forte com a escala NEGE (Neuroticismo) ($r = -.590$ $p \leq .01$), e uma correlação negativa moderada com a escala INTR (Introversão) ($r = -.384$ $p \leq .01$). Significando que valores elevados do Conceito de Si estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, isto é, os participantes no estudo com Conceito de Si mais elevado apresentam menos sinais de NEGE (Neuroticismo) e de INTR (Introversão).

Verifica-se que o *Self* Físico apresenta relações significativas com duas escalas PSY-5, correlações negativas moderadas com NEGE (Neuroticismo) ($r = -.345$ $p \leq .01$) e com INT (Introversão) ($r = -.335$ $p \leq .05$). Os valores elevados do *Self* físico estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, isto é, os participantes com níveis elevados de-*Self* físico apresentam menos sinais de NEGE (Neuroticismo) e de INTR (Introversão).

Constata-se a medida *Self* Moral apresenta relações significativas com duas escalas PSY-5, correlações negativas moderadas com ambas as escalas, PSYC (Psicoticismo) ($r = -.267$ $p \leq .05$) e com NEGE (Neuroticismo) ($r = -.385$ $p \leq .01$). Os valores elevados do *Self* Moral estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, isto é, os participantes com valores elevados no *Self* Moral apresentam menos sinais de NEGE (Neuroticismo) e de INT (Introversão).

Observa-se que a medida *Self* Pessoal apresenta relações significativas com duas escalas PSY-5, correlações negativas moderadas com ambas as escalas, NEGE (Neuroticismo) ($r = -.385$ $p \leq .01$) e com INTR(Introversão) ($r = -.407$ $p \leq .01$). Os valores elevados do *Self* Pessoal estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, isto é, os participantes com valores elevados no *Self* Pessoal apresentam menos sinais de NEGE (Neuroticismo) e de INTR (Introversão).

Verifica-se que a medida *Self* Familiar apresenta relações significativas com uma escala PSY-5, uma correlação negativa forte com a escala NEGE (Neuroticismo) ($r = -.624$ $p \leq .01$). Os valores elevados do *Self* Familiar estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, isto é, os participantes no estudo com valores elevados no *Self* Familiar apresentam menos sinais de NEGE (Neuroticismo).

Constata-se que a medida *Self* Social apresenta relações significativas com duas escalas PSY-5, correlações negativas moderadas com a escala NEGE (Neuroticismo) ($r = -.488$ $p \leq .01$) e com a escala INT(Introversão) ($r = -.444$ $p \leq .01$). Os valores elevados do *Self* Social estão associados inversamente ao sofrimento psicológico, isto é, os participantes com valores

elevados no *Self Social* apresentam menos sinais de NEGE (Neuroticismo) e de INTR (Introversão).

Quadro 12.

Correlação das Escalas Psy-5 do MMPI2 com as Medidas da TSCS:2

MMPI-2	Conceito de Si Total	TSCS:2				
		<i>Self</i> Físico	<i>Self</i> Moral	<i>Self</i> Pessoal	<i>Self</i> Familiar	<i>Self</i> Social
AGGR	-.015	.111	-.179	.007	-.175	.006
PSYC	-.102	-.011	-.267*	.068	-.188	-.079
DISC	-.021	.043	-.126	-.049	-.099	.056
NEGE	-.590**	-.345**	-.385**	-.385**	-.624**	-.488**
INTR	-.384**	-.335*	-.161	-.407**	-.222	-.444**

Nota. Valores expressos em Notas T.

MMPI-2 = Escalas de Personalidade (PSY-5)

AGGR = Agressividade; PSYC = Psicoticismo; DISC = Desinibição; NEGE = Neuroticismo; INTR = Introversão.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussão

Através deste estudo empírico procurámos caracterizar as dimensões da personalidade e conceito de si em adultos de idade avançada, considerando as potenciais relações entre estas dimensões. Neste sentido, de acordo com os objetivos e hipóteses formulados, passamos a discutir os resultados obtidos em função de cada uma das hipóteses apresentadas anteriormente.

Considerando a hipótese H1 - *Adultos idosos sem condição clínica não apresentam alterações significativas da personalidade relativamente a adultos mais jovens nem diferenças relativamente ao sexo*, os resultados obtidos neste estudo e apresentados no ponto anterior indicam genericamente a ausência de diferenças significativas nas escalas relativas a alterações nos grandes domínios da personalidade (escalas PSY-5) por parte dos idosos, quer quando se comparam face à norma – a qual é derivada sobretudo de idades mais jovens – quer quando os participantes são comparados entre si tendo em conta o seu sexo. Face a estes resultados a hipótese enunciada (H1) foi totalmente confirmada. Convém, no entanto, destacar a natureza da amostra estudada, amostra da comunidade, sem queixa clínica, e as dimensões em causa que se referem a alterações com significado clínico e indiciadoras de psicopatologia.

Ao longo do processo de envelhecimento, as pessoas vivem uma diversidade de novas experiências devido às alterações biológicas, físicas e sociais que podem concorrer para dificuldades de adaptação e levar a alterações da personalidade, contudo os resultados deste estudo mostram a relativa estabilidade das dimensões da personalidade no caso de adultos sem patologia.

Globalmente analisando os resultados deste estudo, constatamos que os participantes apresentam baixos resultados em Desinibição (DISC) o que revela que são pessoas tendencialmente com pouca inclinação para comportamentos de risco e impulsividade, com equilibrado autocontrolo, mais despreocupadas e com tendência a seguirem regras e leis. Estes resultados vão ao encontro do postulado na Teoria da Seletividade Socio Emocional (Carstensen, 1991) em que as pessoas medida à vão tendo noção da finitude da vida priorizam o momento presente e relacionamentos saudáveis que ofereçam conforto, tranquilidade e segurança emocional.

A escala de Emocionalidade Negativa/Neuroticismo (NEGE) apresenta igualmente resultados baixos, o que é concordante com outros estudos que apresentam idêntica tendência em adultos de idade adulta avançada (Anusic et al., 2012; Debast et al., 2014; Roberts et al.,

2006; Lucas & Donnellan, 2011; Steenhaut et al., 2019). Estes resultados sugerem que estamos perante pessoas que tendencialmente experienciam afetos e emoções positivas, e.g., serenidade e tranquilidade, e bem-estar.

A escala de Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva (INTR) apresenta resultados médios indiciando que os participantes são pessoas ajustadas, com padrões emocionais estáveis, com tendência para apresentarem envolvimento social e experienciam prazer e alegria e sem tendência à depressão. Estes resultados apontam no sentido de outros estudos que indicam que a extroversão tende a diminuir com a idade (Anusic et al., 2012; Debast et al., 2014; Lucas & Donnellan, 2011).

Também a escala de Agressividade apresenta resultados médios sugerindo que os participantes são pessoas assertivas, autoconfiantes e com boa interação social. Estes resultados são consistentes com alguns estudos que sugerem que amabilidade/agradabilidade, oposto à agressividade, mas com algumas facetas correspondente à agressividade, tem tendência a aumentar com idade (Anusic et al., 2012; Lucas & Donnellan, 2011).

A escala de Psicoticismo apresenta valores médios, o que é expectável na medida em que os participantes fazem parte de uma amostra não clínica. Neste sentido os resultados sugerem que estamos perante participantes bem ajustados à realidade. Os resultados são tendencialmente superiores nos adultos com menos idade e nas mulheres. Estes resultados não são concordantes com alguns estudos que sugerem que psicoticismo é comum nos adultos com mais idade, sendo a prevalência baixa, contudo a prevalência poderá ser um pouco superior nos adultos com idade mais avançada (Karim & Byrne, 2005; Östling & Skoog, 2002), e.g., provavelmente devido ao declínio cognitivo, défice sensorial, estratégias disfuncionais de *coping* e isolamento e reduzida rede de suporte social e emocional (Berry et al., 2006), características que esta amostra não partilha.

O sentido da comparação global dos dados deste estudo e já apresentados anteriormente sugere em geral, a não existência de psicopatologias nas Escalas de Validade, por parte por parte dos idosos, quer quando se comparam face à norma quer quando os participantes são comparados entre si tendo em conta o seu sexo.

Os resultados médios tendencialmente mais elevados são observados na escala D. Tendo como referência a literatura, a depressão afeta geralmente os adultos idosos com doenças crónicas, problemas cognitivos, sofrimento causado por famílias disruptivas, e incapacidades (Alexopoulos, 2005; Taylor; 2014). Os resultados deste estudo poderão ser interpretados como uma predisposição para a depressão ou como resultados influenciados pelo descontentamento

vivido pelos participantes devido às condicionantes da Pandemia (COVID) que de certo modo nos últimos meses os tinha privado de alguma liberdade e convívio, reduzido a um isolamento social, e que lhes poderá ter causado algumas emoções menos positivas. Considerando os resultados das restantes escalas de validade, poderá ter mais fundamento a segunda hipótese, pois os participantes estavam bem integrados na comunidade, sem doenças físicas ou crónicas, queixas psicológicas ou sintomas psicopatológicos, com boa rede de suporte familiar e social e com interesses individuais ao nível do lazer que de algum modo foram conseguindo praticar, embora com algumas restrições e mostravam alguma ânsia pelo desconfinamento. De salientar que as mulheres apresentaram valores tendencialmente inferiores na escala D, não indo ao encontro de estudo empíricos e da literatura existente que referem que as mulheres são mais propícias à depressão (APA, 2017). Estes valores poderão ocorrer devido às singularidades desta amostra ou pelo facto de durante o período de confinamento as mulheres terem conseguido desenvolver estratégias de *coping* que as ajudaram a manter sentimentos mais positivos, tendo sido referidas como algumas dessas estratégias, as reuniões sociais *online* com a família e pares, e diversos *workshops* culturais e desportivos.

Relativamente à idade, os resultados evidenciam que os adultos com mais idade apresentam valores tendencialmente mais elevados, mostrando consonância com estudos que apontam nesse mesmo sentido (Kok & Reynolds, 2017; Van't Veer-Tazelaar et al., 2008). Como precedentemente referido, esta amostra encontra-se bem ajustada e integrada na sociedade e sem problemas de saúde física ou mental, provavelmente estes valores tendenciais são uma consequência momentânea do isolamento social devido à Pandemia (COVID).

Os resultados baixos na escala Pd são expectáveis tendo em consideração as características da amostra e os estudos que apontam para resultados mais baixos na população adulta (Butcher et al., 2001).

Considerando a hipótese H2 - *Em adultos idosos sem condição clínica o nível global do Conceito de Si não varia em função da idade, as diferenças ocorrerão ao nível de facetas específicas do Conceito de Si*, os resultados indicam que o Conceito de Si (Total) não difere nas duas subamostras de idade. No entanto verificam-se diferenças nas medidas relativas a algumas facetas do *Self*, nomeadamente—à Autocrítica, à Identidade, à Satisfação e ao Comportamento o que leva a confirmar a hipótese enunciada (H2). Apesar da homogeneidade dos resultados, os adultos de mais idade quando comparados com os adultos mais jovens,

apresentam valores tendencialmente mais elevados ao nível do *Self* Físico, *Self* Moral, *Self* Social, Identidade e Satisfação e valores mais baixos no *Self* Familiar, *Self* Profissional e Comportamento.

O facto de os adultos com mais idade apresentarem valores tendencialmente mais elevados no Conceito de Si (como indicador global), isto ocorre a par de valores tendencialmente mais baixos na Autocrítica. Relativamente ao Conceito de Si estes resultados não são concordantes com os de outros estudos (Novo, 2003; Ferreira & Cunha, 2010; Rocha, 2008; Roid & Fitts, 1989) onde os valores são tendencialmente inferiores, provavelmente devido ao facto de a velhice ser o período da vida em que os níveis de Conceito de Si tendem a diminuir devido ao decréscimo de algumas capacidades individuais (Amani, 2015).

O Conceito de Si revela-se de extrema importância na idade adulta avançada, pois é uma componente psicológica fundamental para a qualidade de vida, bem-estar e saúde mental na velhice (Gonzalez & Froment, 2018), sendo a forma como estes adultos se percebem determinante na vivência do seu processo de envelhecimento. Uma vez que o Conceito de Si condiciona o comportamento, um Conceito de Si positivo permite ao idoso enfrentar o dia a dia com maior determinação e segurança, bem como desenvolver práticas mais saudáveis e maior satisfação pessoal. Neste sentido, os resultados obtidos neste estudo não são surpreendentes na medida em que os participantes se sentiam bem integrados na comunidade, transmitiam satisfação pessoal e social, reportaram hábitos de vida saudáveis e não apresentavam sinais de sofrimento físico, psicológico ou de alterações ao nível comportamental ou adaptativo. Relativamente à Autocrítica, os valores são concordantes com os valores de Roid e Fitts (1989), onde se verifica que a par do aumento do Conceito de Si e da Autoestima, baixa a autocrítica, podendo ser interpretado como uma manifestação de mecanismos defensivos devido à percepção das próprias fragilidades ou a tentativa de passar uma boa imagem de si, por forma a parecer bem diante dos outros. Estes resultados também são aceitáveis pois os adultos de idade deste estudo ao se sentirem bem com a vida estão a transmitir que aceitam e sabem viver com as suas próprias fragilidades.

Relativamente ao *Self* Físico, os adultos com mais idade apresentam médias tendencialmente superiores, não sendo estes resultados concordantes com os de outros estudos (Novo, 2003; Rocha, 2008; Conde-Pipó, 2021). No estudo de Conde-Pipó (2021) ficou demonstrado que o *Self* Físico tende a diminuir nos adultos idosos, primeiramente de forma gradual e de modo mais acentuado entre os 71 e os 80 anos. Tal estará associado à percepção e

satisfação pessoal relativamente ao corpo, aparência, e estado de saúde (Roid & Fitts, 1996). Segundo Conde-Pipó (2021) os adultos idosos que praticam atividade física regularmente têm um *Self* Físico e uma Autoestima superiores. Apesar dos inúmeros benefícios, a atividade física fica aquém do esperado nesta população (Conde-Pipó, 2021; Davis & Fox; 2007). Tendo em conta que o *Self* Físico tem impacto na qualidade de vida e que a prática de exercício físico está associada a inúmeros benefícios para a saúde física e mental, e.g., reduz o risco de morte de qualquer causa, de contrair cancro, diabetes, doenças cardiovasculares, aumenta o nível de bem-estar, e funcionamento cognitivo (Conde-Pipó, 2021; Elsayy & Higgins, 2010), os resultados deste estudo são compreensíveis na medida em que, esta amostra era constituída por participantes que praticavam desporto regularmente, demonstravam satisfação com a vida, corpo e aparência física, sem doenças físicas crónicas e sem queixas psicológicas ou sintomas psicopatológicos.

No que concerne o *Self* Moral, os resultados deste estudo são concordantes com os de estudos que referem idêntica tendência, Roid e Fitts (1989), Novo (2003) e Rocha (2008). Provavelmente estes valores refletem o facto de nesta fase da vida funcionar como um mecanismo compensatório para fazer face ao enfraquecimento de outras facetas do Conceito de Si (Novo, 2003).

Falando do *Self* Social, os valores deste estudo são concordantes com os dos estudos de Rocha (2008) e Roid e Fitts (1989). Há muitas décadas que as pesquisas científicas têm evidenciado que as pessoas à medida que envelhecem, as suas redes sociais tornam-se mais pequenas e passam menos tempo na interação social, contudo pouco é explorado acerca do envolvimento e do tempo despendido nas atividades sociais (Marcum, 2013). Os resultados deste estudo, tendo em conta as especificidades da amostra, parecem evidenciar que estes participantes se sentem valorizados nos seus grupos de pertença, com perceção de relações gratificantes e que o tempo despendido nas diversas interações sociais por si escolhidas e de acordo com os seus interesses, fá-los sentir ativos e disponíveis na interação com os pares.

Os adultos com mais idade ao apresentarem valores tendencialmente superiores na Identidade, Satisfação e Comportamento demonstram que têm um sentimento tendencialmente mais positivo acerca de si próprios. No que diz respeito à Identidade, os valores não vão no mesmo sentido que os de outros estudos (Novo, 2003; Rocha, 2008), muito provavelmente devido ao tipo de amostra deste estudo que se encontra com uma boa dinâmica intergrupala que lhes transmite gratificação pessoal.

Por sua vez, a Satisfação (Autoestima) foi a dimensão interna com valores tendencialmente mais elevados nos adultos com mais idade. Estes valores contradizem estudos anteriores de revisão de literatura que sugerem que a autoestima tende a diminuir na idade adulta avançada (Orth & Robins, 2014; Orth, et al., 2018; Robins & Trzesniewski, 2005). Tendo em conta que existe uma crescente evidência de que a Autoestima tem impacto em todas as áreas vida, e.g., saúde física, níveis de depressão, sucessos (Orth et al., 2009), saúde mental, relações sociais (Orth & Robins, 2019), estes valores não são surpreendentes, visto que a nossa amostra é composta por participantes bem integrados na comunidade, com boas relações sociais e familiares, sem sinais ou sintomas de doença física ou mental.

No presente estudo, observa-se que o nível global do Conceito de Si não varia em função da idade, no entanto verificam-se diferenças tendencialmente mínimas ao nível das facetas do Conceito de Si.

Considerado a hipótese H3 - *Em adultos idosos sem condição clínica o nível global do Conceito de Si não varia em função do sexo, as diferenças ocorrerão ao nível de facetas específicas do Conceito de Si*, os resultados mostram que o Conceito de Si (Total) não difere nas duas subamostras de sexo, no entanto apesar de não se registarem diferenças significativas entre as subamostras, verificam-se algumas diferenças nas medidas relativas a diversas facetas do *Self*, nomeadamente à Autocrítica, Identidade, Satisfação, e Comportamento confirmando a hipótese enunciada (H3). Apesar das mulheres não se diferenciarem dos homens, apresentam um Conceito de Si tendencialmente mais elevado. Os valores do Conceito de Si corroboram os valores observados noutros estudos empíricos (Rocha, 2008; Shu et al., 2003; Roid & Fitts, 1989) e apontam no sentido inverso aos valores observados no estudo de Novo (2001) e na meta análise de Pinguart e Sorensen (2001) cujos valores não foram obtidos com a TSCS:2. Estes valores favoráveis às mulheres podem ser fruto da sua socialização ativa e sentimento de pertença, sugerindo que se percecionam tendencialmente com mais autoconfiança, competência, e autoestima relativamente aos homens.

Relativamente à Autocrítica, os valores baixos, analisados conjuntamente com os valores tendencialmente mais elevados na Autoestima podem indicar que estas mulheres pretendem transmitir uma boa imagem de si.

Embora os resultados sejam semelhantes entre si, as mulheres quando comparadas com os homens, apresentam valores tendencialmente mais elevados ao nível do *Self* Físico, *Self*

Moral, *Self* Social, Identidade e Satisfação e valores mais baixos no *Self* Familiar, *Self* Profissional e Comportamento.

Os valores tendencialmente mais elevados no *Self* Físico, na amostra do sexo feminino são concordantes com os valores do estudo de Rocha (2008). A percepção do *Self* sobre a aparência física, crenças, atitudes, e sentimentos sobre o corpo leva a que cada um crie uma imagem corporal de si próprio (Afshari et al., 2016). Na realidade existe inclusive uma relação entre a depressão e a imagem corporal, podendo a qualidade de vida, as relações interpessoais e a saúde física e psicológica das mulheres adultas com mais idade serem afetadas por uma pobre imagem corporal (Afshari et al., 2016; Marshall et al., 2014). Em qualquer fase da vida, a imagem corporal é uma forma de valorização feminina, na velhice tem um papel preponderante pois tende a diminuir devido às inúmeras alterações biológicas do corpo. As mulheres devido à constantes pressões da sociedade acerca do ideal de beleza, tornam-se mais preocupadas com a aparência e o envelhecimento do corpo, sendo nesta fase da vida julgadas mais duramente do que os homens (Tiggemann, 2004), no entanto segundo a literatura (Marshall et al., 2014), algumas mulheres com mais idade, reportam um aumento de autoaceitação do novo corpo, diminuindo assim a insatisfação corporal. Face ao exposto, estes resultados parecem sugerir tendencialmente uma maior satisfação das mulheres quanto ao corpo e aparência física, não sendo estes dados surpreendentes, na medida em que as estas participantes denotavam sentir-se bem e sem preocupações com o seu corpo e autoimagem, praticavam atividade física regularmente e estavam inseridas em diversas atividades sociais que de alguma forma as obrigavam a uma constante preocupação positiva com a imagem corporal e aparência física.

Relativamente ao *Self* Moral, os resultados tendencialmente mais elevados nas mulheres apresentam consistência com os resultados dos estudos de Novo (2001), Roid e Fitts (1989) e de Shu e colaboradores (2003). A espiritualidade é preditora de um envelhecimento saudável (Manning, 2013; Sadler & Biggs, 2006) e de um bem-estar físico e mental (Shukla, 2015) e, segundo a literatura, no final de vida as mulheres têm tendência a se tornarem mais espirituais e a terem um maior grau de aceitação do *Self*, dos outros ou da realidade (Manning, 2012; Manning, 2010). Estes resultados podem sugerir tendencialmente que a percepção de qualidades ético-morais no sexo feminino é mais favorável e mais importante do que para o sexo masculino, apresentando menor discrepância entre o que fazem e o que acreditam ser moralmente adequado fazer. Tendo em conta as evidências da literatura, não é surpreendente que as mulheres desta amostra apresentem estes valores, na medida em que a maioria referiu

que ia à igreja com regularidade, que agia serenamente perante a adversidade, que valorizava mais os momentos em família e se sentia útil relativamente quer aos pares, quer à família e não apresentava sintomas de sofrimento físico ou psicológico.

Os valores tendencialmente superiores no *Self Social*, comparativamente com os homens, mostram consonância com os estudos de Novo (2001) e de Shu e colaboradores (2003). Algumas pesquisas têm demonstrado que à medida que as pessoas vão envelhecendo, as redes e atividades sociais vão diminuindo (Böger & Huxhold, 2018). A socialização na velhice é fundamental para o envelhecimento saudável, trazendo inúmeros benefícios, e.g., suporte emocional, adequado nível de estimulação cognitiva, afeto positivo, melhor qualidade de vida e de saúde (Pinto & Neri, 2017). Estes resultados parecem indicar que as mulheres se percebem como tendo tendencialmente mais satisfação nas relações sociais. Considerando o supracitado, os resultados são compreensíveis atendendo a que as mulheres desta amostra demonstravam estar inseridas em diversos grupos de atividades sociais com os quais tinham um forte sentimento de pertença que lhe dava sentido à vida e conseqüentemente determinante para a sua vivência diária.

As mulheres ao apresentarem valores tendencialmente superiores na Identidade e Satisfação parecem demonstrar que têm um sentimento tendencialmente mais positivo acerca de si próprias. Relativamente à Identidade, as mulheres apresentam igualmente um valor tendencialmente superior, indo os valores no mesmo sentido dos observados noutros estudos (Novo, 2001; Rocha, 2008; Shu et al., 2003). Os valores observados neste estudo podem significar que estas mulheres ao se sentirem bem com o seu corpo e a sua aparência física é resultado de uma contínua readaptação e que têm um sentido de Identidade tendencialmente mais forte e coeso. No que diz respeito à Autoestima, as mulheres apresentam de igual forma tendencialmente mais elevados, estando esses valores em consonância com os dos estudos de Novo (2001) e de Shu e colaboradores (2003). Num artigo de revisão de literatura, Orth e Robins (2014) afirmam que os homens geralmente apresentam níveis de Autoestima mais elevados do que as mulheres, mas que na maioria dos estudos, não sugerem diferenças significativas relativamente à trajetória do desenvolvimento da Autoestima ao longo da vida. A Autoestima é um importante construto adaptativo ao longo da vida, especialmente na velhice, estando relacionada com o bem-estar, satisfação com a vida, capacidade de adaptação aos eventos da vida e ao declínio físico e cognitivo (Alaphilippe, 2008). Alguns estudos sugerem que uma baixa autoestima leva a um Conceito de si igualmente baixo, tornando-se um fator de risco para a depressão (Orth, et al., 2014; Halit, 2014; Orth, et al., 2016), enquanto uma

autoestima elevada é preditora de sucesso e bem-estar em vários domínios da vida (Orth, et al., 2014; Halit, 2014; Orth, Robins, Meier, & Conger, 2016). Perante o exposto, estudos recentes têm sugerido que hábitos de vida saudáveis, a prática regular da atividade física, a regulação emocional e a motivação intrínseca estão associadas a níveis positivos do Conceito de Si Físico e da Autoestima em pessoas de idade adulta avançada (Code-Pipó, 2021; Froment & Gonzalez, 2018; Garcia et al., 2018; Jodra et al., 2019). Sendo esta amostra composta por mulheres com prática de hábitos de vida saudáveis, de desporto regular e sem queixas de perturbações da personalidade é compreensível que apresente um Conceito de Si tendencialmente mais elevado.

No presente estudo, observa-se que o nível global do Conceito de Si não varia em função da idade, no entanto verificam-se diferenças tendencialmente mínimas ao nível das facetas do Conceito de Si.

Considerando a hipótese H4 - *Alterações ou Perturbações da personalidade estarão associadas a níveis inferiores do Conceito de Si*, neste estudo observamos que apenas dois domínios da personalidade estão associados ao Conceito de Si Total, o Neuroticismo (NEGE) e a Introversão (INTR). Esta associação, expressa através de correlações negativas, está de acordo com a hipótese formulada (H4) pois indica que níveis superiores de Neuroticismo e de Introversão ocorrem a par de níveis mais baixos de Conceito de Si.

Relativamente ao Neuroticismo, domínio da personalidade, refere-se às relativas tendências pra responder com emoções negativas às ameaças, frustração ou perdas. Existe uma evidência crescente no sentido de que o Neuroticismo é uma dimensão da personalidade com bastante significado na saúde, estando fortemente correlacionado com inúmeras perturbações físicas e mentais, sendo aparentemente também preditor da qualidade de vida e longevidade (Lahey, 2009). Grande parte da literatura aponta que o neuroticismo decresce com a idade (Debast et al., 2014; Lucas & Donnellan, 2011; Roberts et al., 2006). Relativamente ao Conceito de Si, refere-se à forma como cada pessoa se percebe, assim sendo as pessoas que se sentem mais capazes têm comportamentos que lhes proporcionam melhor qualidade de vida e saúde mental. Neste sentido, um Conceito de Si mais positivo fará baixar o neuroticismo, isto é, quanto mais elevado for o Conceito de Si, maior a capacidade que a pessoa tem de otimizar os seus recursos psicológicos, por forma a desenvolver estratégias de *coping* para uma melhor adaptação ao quotidiano, promovendo formas saudáveis de envelhecimento

No que respeita a Introversão (Baixa Emocionalidade Negativa), ao estar inversamente correlacionada ao Conceito de Si, indica que quanto mais baixa for, mais elevado é o Conceito de Si. Assim sendo, quanto mais elevado for o Conceito de Si, mais padrões de emocionalidade positiva existirão, permitindo maior capacidade de socialização e de experienciar alegria e prazer, com menos tendência a sintomas depressivos.

As progressivas alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem favorecer alterações emocionais e comportamentais, bem como particulares dificuldades adaptativas. Contudo, tais alterações não parecem ter repercussões significativas nem ao nível do funcionamento clínico nem ao nível estrutural da personalidade. Os resultados deste grupo etário não se diferenciam significativamente dos resultados médios de adultos de idades não idosos na generalidade das escalas clínicas e de personalidade,

Ao nível do Conceito de Si, os resultados desta amostra de adultos remete para uma relativa estabilidade do constructo, o qual funciona como um indicador de ajuste emocional, mediador do comportamento individual, e de desenvolvimento de emoções interpessoais. Neste sentido revela-se fundamental para um bom ajuste psicológico um Conceito de Si positivo.

Conclusões

O MMPI-2 é dos instrumentos mais utilizados mundialmente para avaliar a personalidade e psicopatologia (Butcher, 2006; Drayton, 2009; Greene, 2000), estando validado para aplicar a adultos de idade avançada (Butcher, 1991). Pese embora estas evidências, em Portugal são escassos os estudos com este instrumento que tenham analisado a personalidade em função da idade e do género em grupos da comunidade, sem condição clínica ou alterações psicopatológicas. Por outro lado, a TSCS:2 é reconhecida como uma escala de autoavaliação do Conceito de Si (Fitts & Warren, 1996) e dos instrumentos mais utilizados em contexto internacional, no entanto há reduzida investigação com este instrumento e sobre o Conceito de Si na idade adulta avançada.

Neste estudo utilizámos os dois instrumentos supracitados para caracterizar, em adultos de idade avançada, dimensões específicas da Personalidade e do Conceito de Si, bem como possíveis relações entre elas.

A análise dos resultados permitiu a confirmação das quatro hipóteses colocadas e evidenciou que os adultos de idade avançada revelaram, na globalidade, ausência de diferenças significativas relativamente quer à idade e ao sexo, nas escalas de validade e de personalidade e no Conceito de Si (total).

No que diz respeito à análise das escalas clínicas e da personalidade (PSY-5) em função do sexo, as mulheres evidenciaram valores tendencialmente mais baixos na escala D, contrariando a literatura existente que refere que as mulheres têm mais propensão para a depressão (American Psychiatric Association [APA]., 2014) e apresentam valores inferiores em NEGE (neuroticismo) sugerindo, de igual forma, menos tendência para sofrimento interno. Assim sendo, os resultados sugerem a pertinência de se aprofundar estas diferenças, por forma a se perceber se as mulheres estão a adotar estratégias de *coping*, ou se é a prática regular de exercício físico e o convívio social que permitem melhorar a saúde e a qualidade de vida, ou se se trata de um processo de mudança normativa.

O facto de os adultos idosos com mais idade apresentarem tendencialmente um Conceito de Si mais elevado, não confirma os dados da parca literatura a que houve acesso (Novo, 2003; Ferreira & Cunha, 2010; Rocha, 2008; Roid & Fitts, 1989) e cuja tendência é para diminuir com o avanço da idade derivado da perda de capacidades associadas ao envelhecimento (Amani, 2015). Neste sentido, surge como um fator interessante requerendo maior exploração,

pois trata-se de um constructo psicológico preditor de melhor saúde física e mental, bem-estar, e qualidade de vida.

Os resultados do estudo permitiram compreender que existe uma relação entre o Conceito de Si e NEGE (Neuroticismo) e a INTR (Introversão), permitindo-nos inferir que quanto mais tendencialmente elevado for o Conceito de Si, i.e., quanto maior percepção de autoconfiança, amor próprio, competência, e boa autoimagem, menor tendência existe para se viverem afetos e emoções negativas, especialmente ansiedade, nervosismo, sentimentos de culpa, e preocupação que levam a sofrimento interno (e.g., depressão). Ou seja, quanto mais tendencialmente elevado for o Conceito de Si, maior é a capacidade de se experienciar prazer e alegria, de socialização e menor tendência à depressão ou distímia. Perante esta conclusão, são de considerar junto desta faixa etária, atividades promotoras de Conceito de Si positivo, como por exemplo exercício físico ou terapias de Reminiscência.

Com base nos resultados obtidos evidenciou-se que tanto as dimensões da personalidade, como o Conceito de Si e as suas facetas, apresentaram diferença não significativa em função da idade e do sexo, no entanto não permite inferir se na velhice, existem ou não consistência e estabilidade da Personalidade e do Conceito de Si. Seria interessante em estudos futuros estudar esta temática de forma mais aprofundada com uma amostra maior e representativa da generalidade dos portugueses.

No geral, os resultados do presente estudo sugerem que os adultos de idade avançada, comparativamente com os mais jovens, tendencialmente apresentam menos sofrimento e/ou queixas psicológicas ou sintomas psicopatológicos, se sentem capazes para enfrentar as adversidades da vida com relativa serenidade conjuntamente com um nível consistente do Conceito de Si que lhes devolve autoconfiança.

Este estudo constitui um contributo válido, ao possibilitar um entendimento mais alargado no âmbito das dimensões específicas da Personalidade e do Conceito de Si na população portuguesa adulta de idade avançada e fornece informação que poderá ser pertinente para o desenvolvimento de estratégias e práticas sociais a ter em consideração em programas de prevenção/promoção de competências, e mesmo na promoção de competências socio-emocionais e da autoestima, em adultos idosos.

Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações metodológicas. Começamos por destacar o reduzido tamanho da amostra que inviabiliza a generalização dos resultados obtidos, à

população em geral. Acresce que a situação de Pandemia (COVID-19) também inviabilizou a participação de uma amostra mais heterogénea, como era o objetivo inicial, o que condicionou a dimensão e a natureza da amostra de participantes e limitou os resultados e as conclusões do estudo. De referir também, o facto de a amostra ser de conveniência, ou seja, os participantes foram selecionados através da rede social da investigadora, sendo de considerar que, de algum modo, os resultados poderão ter subjacente algum enviesamento decorrente da vontade de agradar e de sentirem prestáveis. Outra limitação do estudo prende-se com a falta de estudos comparativos, quer em Portugal, quer a nível internacional, tendo uma ou mais décadas os escassos estudos existentes. Apresentamos como última limitação, o isolamento social devido à pandemia (COVID-19) que influenciou a atitude resposta devido à carência momentânea de convívio social, por parte dos participantes.

De salientar ainda que o instrumento de avaliação da personalidade utilizado – o MMPI-2 – apesar da sua indiscutível importância e utilidade na prática clínica, apresenta um número demasiadamente extenso de itens e de moroso preenchimento, o que poderá ter comprometido de alguma forma os dados obtidos, atendendo ao *feedback* dos participantes que denotaram cansaço, saturação e períodos de falta de concentração, bem como houve quem face à extensão do mesmo tenha imediatamente desistido. E, nesse sentido, ele constitui uma dificuldade acrescida para a investigação da população idosa.

Na continuidade desta linha de investigação seria interessante explorar futuramente amostras maiores e mais heterogéneas, por forma a ultrapassar as limitações supracitadas e a confirmar e expandir os resultados aqui obtidos. Outra possibilidade igualmente interessante, seria a de estudar este mesmo tema “*As dimensões da Personalidade e Conceito de Si em Adultos de Idade Avançada*”, com uma amostra de pilotos (reformados ou em fim de carreira) da aviação comercial e comparar com a restante população em geral, na medida em que alguns dos homens que participaram neste estudo eram pilotos reformados ou ainda no ativo e acharam o tema extremamente interessante para ser alvo de estudo na sua classe profissional.

A pertinência destes estudos futuros prende-se com o facto do conhecimento obtido poder contribuir para o delineamento de planos de intervenção mais específicos com a população idosa.

Apesar das limitações e necessidade de futura investigação, este estudo constitui um contributo válido e representa um avanço na exploração desta temática.

Referências

- Alaphilippe, D. (2008). Self-esteem in the elderly. *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 6(3), 167-176. [doi: 10.1684/pnv.2008.0135](https://doi.org/10.1684/pnv.2008.0135)
- Amani, R. (2015). The effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of elderly's positive self-concept. *Aging Psychology*, 1(1), 1-9.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The lancet*, 365(9475), 1961-1970. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.) Lisboa: Climepsi Editores
- Anusic, I., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). Cross-sectional age differences in personality: Evidence from nationally representative samples from Switzerland and the United States. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 116-120.
- Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F., & Jorfi, M. (2016). The relationship between body image and sexual function in middle-aged women. *Electronic physician*, 8(11), 3302. <https://dx.doi.org/10.19082%2F3302>
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). Empirical correlates of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) scales in mental health, forensic, and nonclinical settings: An Introduction. *Journal of Personality Assessment*, 90(2), 119-121. <https://doi.org/10.1080/00223890701845120>
- Berry, K., Barrowclough, C., Byrne, J., & Purandare, N. (2006). Coping strategies and social support in old age psychosis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(4), 280-284.
- Blatt, S.J. (2008). *Polarities of Experience: Relatedness and Self-Definition in Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process*. Washington, DC: American Psychological Association
- Bleidorn, W., & Schwaba, T. (2017). Personality development in emerging adulthood. In *Personality development across the lifespan* (pp. 39-51). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804674-6.00004-1>
- Bleidorn, W., & Schwaba, T. (2018). Retirement is associated with change in self-esteem. *Psychology and Aging*, 33(4), 586. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pag0000253>
- Bleidorn, W., & Hopwood, C. J. (2019). Stability and change in personality traits over the lifespan. *Handbook of personality development*, 1, 237-252.
- Bleidorn, W., Hill, P. L., Back, M. D., Denissen, J. J., Hennecke, M., Hopwood, C. J., ... & Roberts, B. (2019). The policy relevance of personality traits. *American Psychologist*, 74(9), 1056. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000503>
- Böger, A., & Huxhold, O. (2018). Age-related changes in emotional qualities of the social network from middle adulthood into old age: How do they relate to the experience of

Loneliness?. *Psychology and Aging*, 33(3), 482.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pag0000222>

Beutler, L., & Butcher, J. (2003). The MMPI-2. In L. Beutler, & G. Groth-Marnat (Eds), *Integrative assessment of adult personality* (pp. 157–191). New York, NY: Guilford Press.

Butcher, J. N. (2001). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manual for administration, scoring, and interpretation*. University of Minnesota Press.

Butcher, J. N. (2006). *MMPI-2: A practitioner's guide*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11287-000>

Butcher, J. N. (2010). Minnesota multiphasic personality inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-3. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0573>

Butcher, J. N. (2010). Minnesota multiphasic personality inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.11.002>

Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G., & Kaemmer, B. (2001). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration, scoring, and interpretation* (Rev. ed.). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Butcher, J. N., Hass, G. A., Greene, R. L., & Nelson, L. D. (2015). *Using the MMPI-2 in forensic assessment*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14571-000>

Conde-Pipó, J., Melguizo-Ibáñez, E., Mariscal-Arcas, M., Zurita-Ortega, F., Ramírez-Granizo, I., Ubago-Jiménez, J. L., & González-Valero, G. (2021). Physical Self-Concept Changes in Adults and Older Adults: Influence of Emotional Intelligence, Intrinsic Motivation and Sports Habits. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1711. [doi: 10.3390/ijerph18041711](https://doi.org/10.3390/ijerph18041711)

Chopik, W. J., & Kitayama, S. (2018). Personality change across the life span: Insights from a cross-cultural, longitudinal study. *Journal of personality*, 86(3), 508-521. <https://doi.org/10.1111/jopy.12332>

Costa Jr, P. T., McCrae, R. R., & Löckenhoff, C. E. (2019). Personality across the life span. *Annual review of psychology*, 70, 423-448. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>

Davis, M. G., & Fox, K. R. (2007). Physical activity patterns assessed by accelerometry in older people. *European journal of applied physiology*, 100(5), 581-589. [doi:10.1007/s00421-006-0320-8](https://doi.org/10.1007/s00421-006-0320-8)

Drayton, M. (2009). The Minnesota multiphasic personality inventory-2 (MMPI-2). *Occupational Medicine*, 59(2), 135-136. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn182>

Elsawy, B., & Higgins, K. E. (2010). Physical activity guidelines for older adults. *American family physician*, 81(1), 55-59.

- Esnaola, I., & Zulaika, L. M. (2009). Physical activity and physical self-concept in a sample of middle-age basque adults. *Perceptual and motor skills*, 108(2), 479-490. <https://doi.org/10.2466/pms.108.2.479-490>
- Ferreira, S. L., & Cunha, M. O. (2009). *A Solidão e o Auto-Conceito na Idade Adulta e Velhice* (Bachelor's thesis, ISMT).
- Fitts, W. H., & Warren, W. L. (1996). *Tennessee self-concept scale* (2nd ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Froment, F., & González, A. J. G. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (33), 3-9.
- Moral-García, J. E., García, D. O., García, S. L., Jiménez, M. A., & Dios, R. M. (2018). Influence of physical activity on self-esteem and risk of dependence in active and sedentary elderly people. *anales de psicología*, 34(1), 162-166. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.294541>
- Graham, J. R. (2012). *MMPI-2. Assessing personality and psychopathology* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
- González, A. J. G., & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores Benefits of physical activity on self-esteem and quality of life of older people. *Retos*, 33, 3-9.
- Halit, A. H. (2014). The Validity and reliability test for career intervention program questionnaire (CIPQ). *The International Journal of Social Science*, 19(1), 45-54.
- Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (1994). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Issues from the pages of a diagnostic manual instead of a dictionary.
- Harkness, A. R., McNulty, J. L., & Ben-Porath, Y. S. (1995). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Constructs and MMPI-2 scales. *Psychological assessment*, 7(1), 104. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.104>
- Harkness, A. R., McNulty, J. L., Finn, J. A., Reynolds, S. M., Shields, S. M., & Arbisi, P. (2014). The MMPI-2-RF personality psychopathology five (PSY-5-RF) scales: Development and validity research. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 140-150. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.823439>
- Harris, M. A., Brett, C. E., Johnson, W., & Deary, I. J. (2016). Personality stability from age 14 to age 77 years. *Psychology and aging*, 31(8), 862. <https://dx.doi.org/10.1037%2Fpag0000133>
- Harter, S. (2006). Developmental and Individual Difference Perspectives on Self-Esteem. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 311–334). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Hopwood, C. J., & Bleidorn, W. (2018). Stability and change in personality and personality disorders. *Current opinion in psychology*, 21, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.034>
- Huitt, W. (2004). Self-concept and self-esteem. *Educational psychology interactive*, 1, 1-5.
- Huitt, W. (2011). Self and self-views. *Educational psychology interactive*.
- Jodra, P., Maté-Muñoz, J. L., & Domínguez, R. (2019). Percepción de salud, autoestima y autoconcepto físico en personas mayores en función de su actividad física. *Rev. Psicol. Deporte*, 28, 127-134.
- Kandler, C. (2012). Nature and nurture in personality development: The case of neuroticism and extraversion. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 290-296. <https://doi.org/10.1177/0963721412452557>
- Karim, S., & Byrne, E. J. (2005). Treatment of psychosis in elderly people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(4), 286-296.
- Kendler, K. S., Aggen, S. H., Neale, M. C., Knudsen, G. P., Krueger, R. F., Tambs, K., ... & Reichborn-Kjennerud, T. (2015). A longitudinal twin study of cluster A personality disorders. *Psychological medicine*, 45(7), 1531-1538. <https://dx.doi.org/10.1017%2FS0033291714002669>
- Kok, R. M., & Reynolds, C. F. (2017). Management of depression in older adults: a review. *Jama*, 317(20), 2114-2122. doi:10.1001/jama.2017.5706
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241. <https://dx.doi.org/10.1037%2Fa0015309>
- Lesko, M., Elleman, L. G., Bastarache, E. D., Graham, E. K., & Mroczek, D. K. (2016). Future directions in the study of personality in adulthood and older age. *Gerontology*, 62(2), 210-215. <https://doi.org/10.1159/000434720>
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21(5), 750-758. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Lodi-Smith, J., Jackson, J., Bogg, T., Walton, K., Wood, D., Harms, P., & Roberts, B. W. (2010). Mechanisms of health: Education and health-related behaviours partially mediate the relationship between conscientiousness and self-reported physical health. *Psychology and Health*, 25(3), 305-319. <https://doi.org/10.1080/08870440902736964>
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2011). Personality development across the life span: Longitudinal analyses with a national sample from Germany. *Journal of personality and social psychology*, 101(4), 847. <https://doi.org/10.1037/a0024298>
- Macdonald, G., & Leary, M. R. (2012). Individual Differences in Self-Esteem. *Handbook of Self and Identity*, 354.

- McAdams, D. P. (1996). Personality, Modernity, and the Storied Self: A Contemporary Framework for Studying Persons. *Psychological Inquiry*, 295-321. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327965pli0704_1
- McAdams, D. P. (2006). The redemptive self: Generativity and the stories Americans live by. *Research in human development*, 3(2-3), 81-100. <https://doi.org/10.1080/15427609.2006.9683363>
- McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual review of psychology*, 61, 517-542. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100507>
- McAdams, Dan P. "The psychological self as actor, agent, and author." *Perspectives on Psychological Science* 8, no. 3 (2013): 272-295. [doi: 10.1177/1745691612464657](https://doi.org/10.1177/1745691612464657)
- Manning, L. K. (2010). An exploration of paganism: Aging women embracing the divine feminine. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 22(3), 196-210. <https://doi.org/10.1080/15528030903547790>
- Manning, L. K. (2012). Spirituality as a lived experience: Exploring the essence of spirituality for women in late life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 75(2), 95-113. [doi: 10.2190/AG.75.2.a](https://doi.org/10.2190/AG.75.2.a)
- Manning, L. K. (2013). Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative health research*, 23(4), 568-575. <https://doi.org/10.1177/1049732312471730>
- Marcum, C. S. (2013). Age differences in daily social activities. *Research on aging*, 35(5), 612-640. <https://doi.org/10.1177/0164027512453468>
- Maroco, J. (2011). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marshall, C. E., Lengyel, C. O., & Menec, V. H. (2014). Body image and body work among older women: a review. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*. <https://doi.org/10.1108/EIHSC-11-2013->
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1992). Discriminant validity of NEO-PIR facet scales. *Educational and psychological measurement*, 52(1), 229-237. <https://doi.org/10.1177/001316449205200128>
- McNulty, J. L., & Harkness, A. R. (2002). the MMPI-2 personality psychopathology-five (PSY-5) scales and the five factor model.
- Moral-García, J. E., García, D. O., García, S. L., Jiménez, M. A., & Dios, R. M. (2018). Influence of physical activity on self-esteem and risk of dependence in active and sedentary elderly people. *Anales de Psicología*, 34(1), 162. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.294541>
- Melendez Moral, J. C., Fortuna Terrero, F. B., Sales Galan, A., & Mayordomo Rodriguez, T. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-

esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 240-247. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936968>

Mõttus, R., Johnson, W., & Deary, I. J. (2012). Personality traits in old age: Measurement and rank-order stability and some mean-level change. *Psychology and aging*, 27(1), 243. <https://doi.org/10.1037/a0023690>

Mourão, B., & Novo, R. (2008). Quem sou? Como Sou? A auto avaliação em crianças e jovens. *Revista INFAD de Psicologia*, 20, 163-174.

Mueller, S., Wagner, J., & Gerstorf, D. (2017). On the role of personality in late life. In *Personality development across the lifespan* (pp. 69-84). Academic Press.

Novo, R. (2003). *Para além da Eudaimonia – O Bem estar Psicológico em mulheres na idade Adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Novo, R. F., & Silva, D. (2003). O auto-conceito em adultos de idade avançada: análise das características psicológicas reveladas ao nível da auto-avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 15 (1), 121-158.

Orth, U. (2017). The lifespan development of self-esteem. In *Personality development across the lifespan* (pp. 181-195). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804674-6.00012-0>

Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 144(10), 1045. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>

Orth, U., Maes, J., & Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology*, 51(2), 248–259. <https://doi.org/10.1037/a0038481>

Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>

Orth, U., & Robins, R. W. (2019). Development of self-esteem across the lifespan. In D. P. McAdams, R. L. Shiner, & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 328–344). The Guilford Press.

Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149. <https://doi.org/10.1037/pspp0000038>

Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 102(6), 1271. <https://doi.org/10.1037/a0025558>

Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental psychology*, 50(2), 622. <https://doi.org/10.1037/a0033817>

- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 98(4), 645. <https://doi.org/10.1037/a0018769>
- Östling, S., & Skoog, I. (2002). Psychotic symptoms and paranoid ideation in a nondemented population-based sample of the very old. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 53-59. [doi:10.1001/archpsyc.59.1.53](https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.1.53)
- Pilania, M., Yadav, V., Bairwa, M., Behera, P., Gupta, S. D., Khurana, H., ... & Poongothai, S. J. B. P. H. (2019). Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997–2016: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 19(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7136-z>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological sciences and social sciences*, 56(4), <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.P195>
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 259-272. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2003). On assimilating identities to the self: A self-determination theory perspective on internalization and integrity within cultures. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 253–272). The Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2012). Multiple identities within a single self. *Handbook of self and identity*, 225-246.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current directions in psychological science*, 17(1), 31-35. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1467-8721.2008.00543.x>
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current directions in psychological science*, 14(3), 158-162. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>
- Rocha, A. P. D. M. F. (2008). *O autoconceito dos idosos* (Doctoral dissertation).
- Roid, G. & Fitts, W. (1996). *Tennessee Self-Concept Scale (TSCS), Manual*. 2 nd Edition. California. WPS.

Sadler, E., & Biggs, S. (2006). Exploring the links between spirituality and 'successful ageing'. *Journal of social work practice*, 20(3), 267-280. <https://doi.org/10.1080/02650530600931757>

Schwaba, T., & Bleidorn, W. (2019). Personality trait development across the transition to retirement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(4), 651. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pspp0000179>

Sellbom, M., & Anderson, J. L. (2013). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. In R. P. Archer & E. M. A. Wheeler (Eds.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (pp. 21–62). Routledge/Taylor & Francis Group.

Sellbom, M., Anderson, J. L., & Bagby, R. M. (2013). Assessing DSM-5 Section III personality traits and disorders with the MMPI-2-RF. *Assessment*, 20(6), 709-722. [DOI%3A%2010.1177/1073191113508808](https://doi.org/10.1177/1073191113508808) [C2%A0](https://doi.org/10.1177/1073191113508808)

Shu, B. C., Huang, C., & Chen, B. C. (2003). Factors related to self-concept of elderly residing in a retirement center. *The journal of nursing research: JNR*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000347613.06543.bc>

Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico da Personalidade de Minnesota – Adolescente: Versão experimental portuguesa*. Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

Shukla, P. (2015). Spirituality and positive view of ageing in modern society. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(1), 122. http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list

Specht, J., Bleidorn, W., Denissen, J. J., Hennecke, M., Hutteman, R., Kandler, C., ... & Zimmermann, J. (2014). What drives adult personality development? A comparison of theoretical perspectives and empirical evidence. *European Journal of Personality*, 28(3), 216-230. <https://doi.org/10.1002/2Fper.1966>

Steenhaut, P., Demeyer, I., De Raedt, R., & Rossi, G. (2018). The role of personality in the assessment of subjective and physiological emotional reactivity: a comparison between younger and older adults. *Assessment*, 25(3), 285-301. <https://doi.org/10.1177/1073191117719510>

Steenhaut, P., Demeyer, I., Rossi, G., & De Raedt, R. (2019). The relationship between attentional processing of emotional information and personality: A comparison between older and younger adults. *PLoS one*, 14(5), e0217382. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217382>

Taylor, W. D. (2014). Depression in the elderly. *New England journal of medicine*, 371(13), 1228-1236. [DOI: 10.1056/NEJMc1402180](https://doi.org/10.1056/NEJMc1402180)

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body image*, 1(1), 29-41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 205. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205>

- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2013). Development of self-esteem. *Self-esteem*, 60-79.
- Trull, T. J., Ueda, J. D., Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1995). Comparison of the MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5), the NEO-PI, and the NEO-PI—R. *Psychological Assessment*, 7(4), 508. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.508>
- Van't Veer-Tazelaar, P. J. N., van Marwijk, H. W., Jansen, A. P. D., Rijmen, F., Kostense, P. J., van Oppen, P., ... & Beekman, A. T. (2008). Depression in old age (75+), the PIKO study. *Journal of affective disorders*, 106(3), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.004>
- Versey, H. S., & Newton, N. J. (2013). Generativity and productive pursuits: Pathways to successful aging in late midlife African American and White women. *Journal of Adult Development*, 20(4), 185-196. [DOI 10.1007/s10804-013-9170-x](https://doi.org/10.1007/s10804-013-9170-x)
- Wagner, J., Gerstorf, D., Hoppmann, C., & Luszcz, M. A. (2013). The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(1), 139–153. <https://doi.org/10.1037/a0032279>
- Wagner, J., Lang, F. R., Neyer, F. J., & Wagner, G. G. (2014). Self-esteem across adulthood: the role of resources. *European Journal of Ageing*, 11(2), 109. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0299-z>
- Wrzus, Cornelia, and Brent W. Roberts. "Processes of personality development in adulthood: The TESSERA framework." *Personality and Social Psychology Review* 21, no. 3 (2017): 253-277. <https://doi.org/10.1177%2F1088868316652279>