

EVIDÊNCIAS DE RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E HABILIDADES SOCIAIS EM ADULTOS IDOSOS

Alisson Junior Cozzer¹; Dirceu Luis Minella²; Camila Rosa de Oliveira³;

1 Mestrando em Psicologia pela IMED. alisson.cozzer@hotmail.com

2 Mestrando em Psicologia pela IMED. pipominella@hotmail.com

3 Orientadora. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IMED. camila.oliveira@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa na contemporaneidade traz consigo mudanças irreversíveis na dinâmica populacional (VERAS, 2003), podendo envolver várias dimensões, como a saúde, a educação, o trabalho, a prestação de serviços e o desenvolvimento científico (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2014). Nesse sentido, a busca das razões que determinam as condições de saúde e doença no envelhecimento se fazem fundamentais para o desenvolvimento de medidas que amplifiquem a qualidade de vida desta população. Entre estas razões estão presentes as habilidades sociais e a resiliência.

As HS referem-se à existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Especificamente em adultos idosos, as HS parecem estar associadas a indicadores de melhor qualidade de vida (CARNEIRO; FALCONE; CLARK; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007), satisfação com a vida e bem-estar (CARNEIRO & FALCONE, 2013). No estudo de Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette (2007), por exemplo, foram comparadas as HS entre três grupos de idosos: institucionalizados; não institucionalizados e que participavam de grupos de atividades; e não institucionalizados e que não participavam de grupos de atividades. Os autores observaram que, independentemente de participar ou não de grupos de atividades, os idosos não institucionalizados apresentaram maior repertório de HS em comparação àqueles que viviam em instituições de longa permanência. Nesse mesmo estudo, ainda se verificou que índices mais elevados de HS também refletiam em maior qualidade de vida na população avaliada.

Para o desenvolvimento das HS é necessário certo grau de envolvimento e criação de estratégias, além de participação ativa em tarefas sociais diárias (SCHEUFLER, 2014). Nada obstante, a criação de mecanismos para passar por situações adversas de forma que a experiência vivenciada gere crescimento pessoal, está associada ao conceito de resiliência (PELTZ; MORAES; CARLOTTO, 2010).

A capacidade de resiliência, conceito que é considerado bastante amplo e ainda com discussões acerca de sua definição, compreende a capacidade que o indivíduo possui para lidar e suportar situações de estresse as quais é exposto, buscando retornar ao seu estado emocional prévio. Tal capacidade é essencial para adultos idosos no que se refere às HS, pois abordariam a resistência apresentada para resolver inúmeras situações estressoras que ocorrem em seu dia-a-dia (DEL PRETTE; SOARES; PEREIRA-GUIZ; WAGNER; LEME, 2015). No entanto, na literatura a temática da resiliência e envelhecimento ainda é pouco explorada (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou identificar evidências de relação entre resiliência e HS junto ao público idoso. As investigações de tais elementos se fazem importantes, uma vez que os resultados poderão contribuir socialmente, com a possibilidade de

tomada de decisão clínica e estabelecimento de intervenções, bem como com a ampliação do saber científico na área.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal e correlacional. A pesquisa foi realizada com 58 adultos idosos residentes da comunidade, recrutados por conveniência em centros de convivência da região de Passo Fundo/RS. Incluíram-se os indivíduos com idade a partir de 60 anos e que não eram institucionalizados, sendo excluídos aqueles que apresentaram: pontuações sugestivas de declínio cognitivo no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), alterações sensoriais primárias não corrigidas, e não ter completado a bateria de testes.

- Questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde. Administrado com o objetivo de verificar os critérios de inclusão ou exclusão, e caracterizar a amostra. O instrumento constitui-se de questões fechadas sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, condições socioeconômicas e de saúde;
- MEEM (adaptado por CHAVES; IZQUIERDO, 1992). Utilizou-se para avaliar a função cognitiva e é composto por cinco seções: orientação (temporal e espacial), memória imediata, atenção/cálculo, evocação e linguagem (BERTOLUCCI et al., 1994). Os pontos de corte como sugestão de declínio cognitivo em relação a escolaridade foram baseados em estudos de Kochann, Varela, Lisboa e Chaves (2010). Os pontos de corte foram: 22 no grupo de baixa escolaridade, 23 no grupo de média escolaridade e 24 no grupo de alta escolaridade, sendo a pontuação máxima do instrumento de 30 pontos, indo de 0 a 30.
- Inventário de Habilidades Sociais para Idosos – IHS-I (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2005). Composto por 38 itens que descrevem situações específicas que requerem o uso de HS envolvendo relações interpessoais, onde responde-se por meio de uma escala Likert de 0 a 4. A escala permite a análise do escore geral e de cinco fatores: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (EAR); Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (AESP); Conversação e Desenvoltura Social (CDS); Autoexposição a Desconhecidos ou a Situações Novas (ADSN); e Autocontrole da Agressividade em Situações Aversivas (AASA);
- Escala de Resiliência (adaptada por PESCE; ASSIS; SANTOS, 2005). Desenvolvida por Wagnild e Young (1993), é respondida por meio de uma escala Likert de 1 a 7 pontos e é composta por três fatores: 1) Resolução de Ações e Valores, associado à maior sensação de satisfação e significado da vida; 2) Ideias de Independência e Determinação; e 3) Autoconfiança e Capacidade de Adaptação a Situações.

A administração dos instrumentos foi de forma individual e o tempo demandado para responder ao protocolo de pesquisa foi de aproximadamente 90 minutos. Os participantes responderam aos instrumentos em uma sala reservada e arejada, com mesa e cadeira confortável, para que se sentissem à vontade e pudessem preenchê-los de forma tranquila. Esse estudo respeitou todos os procedimentos éticos abordados nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, as quais regulamentam a pesquisa com seres humanos (CAAE: 14769713.1.0000.5336). O consentimento informado foi obtido de todos os participantes.

A análise dos dados se deu por meio do pacote estatístico SPSS versão 22 para Windows. A análise de dados foi descritiva (média, desvio-padrão e percentuais) e inferencial. As associações entre os escores do IHS-I e a Escala de Resiliência foram analisadas por meio de correlação de Pearson e a interpretação das magnitudes de acordo com Cohen (1988) (>.3: relação média; >.5: relação forte). Resultados foram considerados significativos se $p < .05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as médias, desvios-padrão e valores mínimos e máximos obtidos para idade e anos de estudo, além do escore total do MEEM. Em relação ao gênero, 78% eram mulheres (n = 45) e 22% homens (n = 13). Na distribuição dos participantes quanto ao estado civil, 41% eram viúvos (as) (n = 24), 40% casados (as) (n = 23), 16% separados (as) (n = 9) e 3% solteiros (as) (n = 2). Já no nível socioeconômico, 2% pertenciam à classe A (n = 1), 47% à classe B (n = 27), 48% à classe C (n = 28), e 3% às classes D ou E (n = 2).

Tabela 1

Características Sociodemográficas e de Desempenho Cognitivo.

	M	DP	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	68.02	5.54	60	82
Escolaridade (anos)	7.53	4.04	1	17
MEEM	28.40	1.94	23	30

Nota. MEEM = Mini Exame do Estado Mental.

A Tabela 2 apresenta as análises de correlação entre o desempenho em habilidades sociais e resiliência. É possível verificar que existe relação entre HS e resiliência, uma vez que as HS, enquanto mecanismo de competência social, estabelecem relações de reciprocidade com os demais mecanismos de proteção e indicadores de ajustamento (BRAZ, 2010), dentre os quais inclui-se a resiliência. Conforme se evidenciou, maior desenvolvimento das HS de resolução de problemas e capacidade de manifestar pensamentos/ideias contribui de forma positiva com uma maior sensação de satisfação e significado da vida. Este achado é concomitante às afirmações da literatura quanto aos efeitos benéficos das HS ao sujeito, à medida que seu desenvolvimento o torna capaz de lidar com outras pessoas e consigo mesmo, impactando em sua autoestima, autocontrole e autoconhecimento. Devido ao caráter prático das HS, seu aprendizado ocorre através da experiência cotidiana e do envolvimento social, no qual o indivíduo precisa lidar com problemas variados (YALOM; LESZCZ, 2006).

Tabela 2

Correlação entre Habilidades Sociais e Resiliência (n = 58)

	Inventário de Habilidades Sociais para Idosos					
	EAR	ESP	CDS	ADSN	AASA	Total
Escala de Resiliência						
Resolução de ações e valores	.343**	.439***	.118	-.156	.323*	.391**
Ideias de independência e determinação	.237	.495***	.069	-.087	.397**	.360**
Autoconfiança e capacidade de adaptação	.208	.343**	-.078	-.185	.308*	.227
Total	.308*	.466***	.063	-.159	.366**	.372**

Nota. A verificação da associação entre as variáveis foi realizada por meio de correlação de Pearson; IHS-I = * $p < .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$. EAR: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; AESP: Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo; CDS: Conversação e Desenvoltura Social; ADSN: Autoexposição a Desconhecidos ou a Situações Novas; AASA: Autocontrole da Agressividade em Situações Aversivas.

Já as HS de autoafirmação na expressão de sentimento positivo e autocontrole da agressividade em situações aversivas parecem influenciar de forma positiva todos os espectros avaliados quanto à resiliência. Caballo (2003) aponta que um comportamento socialmente hábil ocorre quando há um conjunto de reações que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos, seja quanto ao próprio indivíduo ou aos demais. Habilidades relacionadas à confiança, dar e receber elogios e expressão de sentimentos de afeto (relacionadas aos aspectos

investigados nos Fatores AESP e AASA do IHS-I) são importantes para a formação de um elo funcional entre o indivíduo e as pessoas a sua volta, sendo que esta funcionalidade impacta em sua capacidade de resiliência.

Entretanto, podemos verificar que o fator Conversação e Desenvoltura Social, capacidade de lidar com situações neutras de aproximação, com risco mínimo de reação indesejável, demandando principalmente “traquejo social” na conversação e Auto Exposição a Desconhecidos e Situações novas a capacidade de abordar pessoas desconhecidas, não apresentaram relações significativas com a capacidade de resiliência mensurada.

4 CONCLUSÕES

O presente estudo buscou identificar evidências de relação entre resiliência e Habilidades Sociais junto ao público adulto idoso. Os resultados apontaram que existem relações significativas entre as dimensões Autoafirmação na expressão de sentimento positivo e Autocontrole da Agressividade em Situações Aversivas do IHS-I, de forma positiva com os construtos avaliados na escala de resiliência. Todavia, fatores como Conversação e Desenvoltura Social e Auto exposição a Desconhecidos em Situações novas não apresentaram relação significativa com a Escala de resiliência. Assim, sugere-se em estudos posteriores analisar os possíveis preditores de tais relações. Os resultados se fazem importantes para a ampliação do saber científico na área e nas evidências clínicas de intervenção de tais construtos junto à população adulta idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69(1), 34-65, 2014. doi:10.1037/a0035063.

BERTOLUCCI, P. H. F., BRUCKI, S. M. D., CAMPACCI, S. R., & JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*, 52(1), 1-7, 1994.

BRAZ, A. C. Programa de habilidades sociais assertivas com idosos: avaliação sob delineamento placebo (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

CABALLO, V. E. Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais. São Paulo, SP: Santos, 2003.

CARNEIRO, R. S., FALCONE, E., CLARK, C., DEL PRETTE, Z., & DEL PRETTE, A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: Relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 220-237, 2007. doi: 10.1590/S0102-79722007000200008

CARNEIRO, R. S. Um estudo das habilidades sociais em idosos. *Psicologia Argumento*, 32(76), 23-31, 2013. Retrieved from: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=14559&dd99=view&dd98=pb>

CARNEIRO, R. S., & FALCONE, E. M. O. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 517-526, 2013. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/12>

COHEN, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.^a ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

DEL PRETTE, Z. A. P., SOARES, A. B., PEREIRA-GUIZZO, C. S., WAGNER, M. F., & V. B. R. LEME, V. B. R. *Habilidades sociais: Diálogo e intercâmbio sobre pesquisa e prática*. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2015.

FORTES, T. F. R., PORTUGUEZ, M. W., & ARGIMON I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 26(4), 455-463, 2009. doi:10.1590/S0103-166X2009000400006.

KOCHHANN, R., VARELA, J. S., LISBOA, C. S. DE M., & CHAVES, M. L. F. The Mini Mental State Examination review of cutoff points adjusted for schooling in a large southern Brazilian sample. *Dementia & Neuropsychologia*, 4(1), 35-41, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: Revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 705-715, 2003.

WAGNILD, G. M. & YOUNG, H. M. Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178, 1993.

YALOM, I. D., & LESZCZ, M. *Psicoterapia de grupo. Teoria e prática* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2006.