

Auto-conceito e ansiedade social⁽¹⁾

POR
ADRIANO VAZ SERRA*, SUZANA GONÇALVES** E HORÁCIO FIRMINO***

No presente trabalho foi estudada a relação entre auto-conceito e ansiedade social, sendo aquele considerado a variável independente e, esta, a variável dependente.

A amostra foi constituída por 554 indivíduos da população em geral, 285 homens e 269 mulheres. Como instrumentos de medida utilizaram-se o «Inventário Clínico de Auto-Conceito» (Vaz Serra, 1985) e a «Escala de Ansiedade Social» de Leary (Leary, 1983).

Os resultados encontrados permitiram extrair as seguintes conclusões:

1. — Há uma correlação negativa, altamente significativa, entre auto-conceito e ansiedade social.
2. — Embora as correlações do auto-conceito sejam significativas para todas as formas de ansiedade social (global, de inter-acção e perante um auditório), os valores tornam-se mais altos para a inter-acção social.
3. — Tendo em conta os dados de regressão linear simples, verificamos que todas as variáveis da ansiedade social estabelecem bons termos de predição em relação ao auto-conceito.
4. — A maior capacidade predictiva do auto-conceito é estabelecida, no entanto, em relação à ansiedade de inter-acção.
5. — Os valores obtidos levam a ter em conta a importância dos aspectos cognitivos da ansiedade social.

Auto-conceito e ansiedade social

O *Auto-conceito* define-se como a percepção que o indivíduo tem de si próprio.

Gecas (1982) e Shavelson e Bolus (1983) referem que esta percepção é organizada segundo categorias descritivas e avaliativas, produto da abstracção e interpretação do comportamento observado do próprio indivíduo.

O *Auto-conceito* depende, na sua formação, das avaliações reflectivas pelos outros, da comparação do comportamento do indivíduo com as normas de grupos de referência, das atribuições pessoais feitas ao comportamento observável e ainda de outras influências sócio-culturais.

Como produto destas percepções um indivíduo pode julgar-se competente em dada área e incompetente noutra diferente.

Em consequência com o referido, Swann e Read (1981) mencionam que a formação do auto-conceito é um fenómeno que tem muito de *inter-pessoal*, pois é influenciado não só pelos pensamentos, sentimentos e acções do próprio indivíduo, como igualmente pelos pensamentos, sentimentos e acções dos parceiros de inter-acção social.

Swann e Read (1981) referem ainda que o processamento do *feedback* social é feito através de táticas cognitivas por meio das quais o indivíduo procura obter confirmação e validação externa para o seu auto-conceito. Assim, um indivíduo desenvolve estratégias cognitivas selectivas que afectam a *recolha de informação* como as próprias *memórias dos acontecimentos, relembrando com mais facilidade o que é congruente do que o que é incongruente com o seu auto-conceito.*

(1) Comunicação apresentada em Coimbra, a 25-10-1985, no I Congresso Português de Terapia Comportamental.

* Professor Catedrático de Psiquiatria da F.M.C. Director da Clínica Psiquiátrica dos H.U.C. Professor da Cadeira de Terapêutica do Comportamento da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

** Licenciada em Psicologia.

*** Médico Interno de Psiquiatria. Clínica Psiquiátrica dos H.U.C.

O conjunto destes factores cognitivos determina a forma como a pessoa se descreve e avalia a si própria e, por isso mesmo, tem assinalada importância na maneira como um indivíduo se relaciona com os outros (Lewicki, 1983).

Por sua vez, a *ansiedade social* é definida por Schlenker e Leary (1982) como «um estado de ansiedade que resulta da perspectiva ou da presença da avaliação inter-pessoal, em contextos sociais, reais ou imaginados» (citado por Leary, 1983).

Para Leary (1983) a ansiedade social tende a surgir em todas as pessoas que estão altamente *motivadas* para produzir em nos outros uma determinada impressão ou que *não acreditam* que conseguem induzir nos outros as impressões que desejariam obter, ou naquelas em que se passa uma combinação destas duas circunstâncias.

O'Banion e Arkowitz (1977) salientam que a ansiedade social pode ser claramente entendida segundo um modelo cognitivo, em função do modo como os indivíduos processam a informação sobre si próprios e o seu desempenho social. E acrescentam que *uma auto-avaliação negativa pode ocorrer independentemente das competências reais que o indivíduo possui*, se este tiver padrões excessivamente altos de desempenho ou se processar, selectivamente, *informação negativa* sobre si próprio.

Estes aspectos fazem supor uma relação íntima entre o auto-conceito e a ansiedade social.

No entanto precisam de ser melhor compreendidos nalguns aspectos particulares.

Alguns estudos (p. ex., Arkin, Appelman e Burger, 1980) revelam que os indivíduos com ansiedade social alta não tentam apresentar uma auto-imagem tão positiva como os outros em situações de avaliação inter-pessoal. No entanto, quando os factores situacionais parecem impedir os outros de formar impressões seguras a seu respeito, os indivíduos com ansiedade social alta descrevem-se de maneira tão positiva como os de ansiedade social baixa. De forma paralela, indivíduos com um auto-conceito geral favorável, podem também apresentar ansiedade social em certas situações, se aspectos de si próprios, percebidos negativamente, se tornarem centrais para produzirem certas impressões particulares.

Um trabalho de Schuele e Wiesenfeld (1983) sobre ansiedade heterossexual consubstancia este aspecto, pois mostrou que a activação emocional pode ser regulada pelas cognições e, de forma particular pelos pensamentos auto-avaliativos negativos.

A comprovação da importância dos factores cognitivos surge ainda num estudo de Halford e Foody (1982), em que os autores verificaram que os indivíduos com uma ansiedade elevada em situações inter-pessoais avaliativas, apresentaram significativamente uma incidência mais elevada de auto-declarações negativas sobre a rejeição ou desaprovação por parte dos outros, do que os indivíduos com ansiedade social baixa.

Pode-se assim concluir que uma auto-avaliação desfavorável está associada com uma ansiedade social elevada e, porque se trata igualmente de percepção que o indivíduo tem de si próprio, deve existir uma relação estreita entre auto-conceito e ansiedade social.

Assim, no presente trabalho são admitidas duas hipóteses diferentes:

H¹ — Existe uma relação negativa entre auto-conceito e ansiedade social.

H² — Aspectos do auto-conceito que traduzam aceitação/rejeição tornam-se mais importantes em indivíduos com ansiedade social, do que outras facetas do auto-conceito.

MATERIAL E MÉTODOS

Constituição da amostra

A amostra foi constituída exclusivamente por elementos da população em geral. Dela fizeram parte alunos do 5.º ano da Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra e do 4.º ano do I.S.S.S. dos anos lectivos de 1984/1985, bem como de uma instituição militar de Coimbra. Além disso, pertenceram igualmente à amostra outros elementos não só da cidade de Coimbra, para além dos já mencionados, como ainda de Feijó, Almaraz e Setúbal.

Conforme se pode observar no quadro I, há um total de 554 indivíduos, 285 homens e 269 mulheres, com uma média de idades correspondendo a adultos jovens, com valores extremos como se depreende do desvio padrão, de alguns casos de adolescentes e de pessoas na meia-idade.

QUADRO I — Características Gerais da Amostra

	Total	Homens	Mulheres
N	554	285	269
Idade			
\bar{X}	29.556	30.951	28.078
D.P.	11.158	11.361	10.763

Instrumentos de trabalho

A fim de medir a variável independente (auto-conceito) e a variável dependente (ansiedade social) foram utilizados dois instrumentos de medida: O Inventário Clínico de Auto-Conceito (1985) e a Escala de Ansiedade Social, de Leary (1983).

a. — O Inventário Clínico de Auto-Conceito

Este é uma escala subjectiva de auto-avaliação, construída por Vaz Serra (1985), constituída por 20 questões diferentes, que podem ser classificadas segundo valores que vão de 1 a 5. A construção da própria escala está feita de modo a que as pontuações elevadas correspondam a um bom auto-conceito e, as mais baixas, ao inverso.

Análises factoriais da escala distinguiram seis factores diferentes, dos quais os três primeiros traduzem aspectos de aceitação/rejeição social, de auto-eficácia e de maturidade psicológica. A escala está elaborada de forma a que, na correcção, não só possa ficar registada a pontuação global, como igualmente os valores obtidos nos itens dos diversos factores assinalados.

b. — A Escala de Ansiedade Social

Construída por Leary (1983) esta é igualmente uma escala de auto-avaliação, com 27 questões, dando lugar a duas sub-escalas, uma para medir a ansiedade social de inter-acção e, outra, para medir a ansiedade social frente a um auditório.

Assim, um indivíduo, segundo a escala de Ansiedade Social de Leary, pode obter três pontuações diferentes. Uma, relativa à ansiedade social em geral. Outra, à ansiedade social de inter-acção e, outra ainda, relacionada com a ansiedade social perante um auditório.

As pontuações atribuídas a cada questão estão distribuídas por cinco categorias diferentes, podendo ir de 1 a 5, correspondendo as notas mais

cular interesse em saber os resultados poderia, só nesse caso, colocar um elemento de identificação.

Estudo estatístico

Para além da determinação de médias, desvios padrões, erros padrões e variância, foi ainda determinada uma matriz de correlações e uma análise de regressão linear simples.

O estudo estatístico foi feito em microprocessadores Apple IIC e Apple IIe, utilizando em qualquer deles o programa STATPRO.

RESULTADOS

O quadro II, a seguir apresentado, mostra-nos as médias e desvios padrões não só do valor global do Auto-conceito, como igualmente de cada questão, bem como as notas globais da ansiedade social geral, ansiedade de inter-acção e ansiedade social perante um auditório.

Embora no presente quadro a média de auto-conceito das mulheres seja discretamente mais elevada dos que a dos homens, não se revelou estatisticamente significativa a sua diferença.

As médias encontradas nesta amostra para os diferentes tipos de ansiedade social, foram muito aproximadas, embora discretamente muito baixas, do que as que foram observadas na amostra do trabalho referido (Vaz Serra, 1985), em que se fez a aferição de uma versão portuguesa da Escala de Ansiedade Social de Leary.

O quadro III, apresentado a seguir, revela as correlações obtidas entre o auto-conceito e a soma dos componentes de cada um dos factores, com as diversas formas de ansiedade social.

Conforme se pode observar o sentido das correlações é generalizadamente negativo, marcando a relação inversa que se estabelece entre um bom auto-conceito e a ansiedade social.

Dos factores mais importantes o primeiro e o

QUADRO II — Características Gerais da Amostra

	AC. Total N	Total 554		Homens 285		Mulheres 269	
		\bar{X}	DP	\bar{X}	DP	\bar{X}	DP
AC. Total		73.421	7.736	72.895	8.287	73.978	7.078
1		3.258	.734	3.221	.794	3.297	.664
2		3.711	.824	3.660	.868	3.766	.773
3		4.139	.974	4.074	1.010	4.208	.931
4		3.088	1.000	3.042	1.010	3.138	.989
5		3.361	.829	3.414	.890	3.305	.756
6		3.395	.924	3.386	.989	3.405	.853
7		3.807	2.001	3.663	1.020	3.959	2.667
8		3.874	.819	3.853	.813	3.896	.827
9		3.415	.761	3.354	.794	3.480	.721
10		3.928	.797	3.895	.878	3.963	.701
11		3.540	1.008	3.428	1.071	3.658	.923
12		4.255	.927	4.172	.947	4.342	.899
13		3.791	.863	3.747	.945	3.836	.765
14		3.664	.743	3.688	.794	3.639	.686
15		3.841	1.015	3.828	1.056	3.855	.972
16		3.298	.939	3.326	.932	3.268	.948
17		3.397	.792	3.439	.844	3.353	.732
18		3.930	.996	3.944	.977	3.915	1.017
19		4.202	.776	4.144	.862	4.264	.670
20		3.527	.816	3.618	.838	3.431	.782
AT		67.861	16.140	65.218	15.107	70.661	16.744
AI		36.513	8.680	35.835	8.430	37.231	8.898
AA		31.385	8.787	29.383	7.926	33.505	9.163

QUADRO III

Correlação Ansiedade Social \times Auto Conceito

N = 554 elementos							
	A.C. Total	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Ans. Total	-.337	-.362	-.297	-.102	-.051	-.192	-.304
Ans. Inter-acção	-.379	-.395	-.315	-.125	-.083	-.216	-.329
Ans. Auditório	-.246	-.281	-.233	-.066	-.009	-.138	-.235

Para $r = .138$ $p < .05$ * $r = .181$ $p < .01$ * $r = .230$ $p < .001$

(200 elementos)

De todas as formas de ansiedade social, a que estabelece uma relação mais alta com este factor é, conforme seria predictível, a ansiedade social de inter-acção.

No entanto, não poderemos deixar de salientar que, embora esta discriminação se faça sentir a nível dos factores, o segundo factor, tradutor de auto-eficácia, não deixa de se correlacionar significativamente, de forma elevada também, com qualquer dos tipos de ansiedade social. Se aten-

dermos aos constituintes deste factor, parece-nos de realçar os aspectos inibitórios que estas pessoas devem manifestar na resolução dos seus problemas e dificuldades, provavelmente, se atendermos aos resultados, naqueles que implicam contactos inter-pessoais.

A seguir apresentamos os resultados de uma regressão linear simples (Quadros IV, V e VI), em que colocámos como variável independente o valor do auto-conceito e, como variáveis dependentes,

Reservado todos os direitos. Uma publicação da Associação Portuguesa de Psicologia.

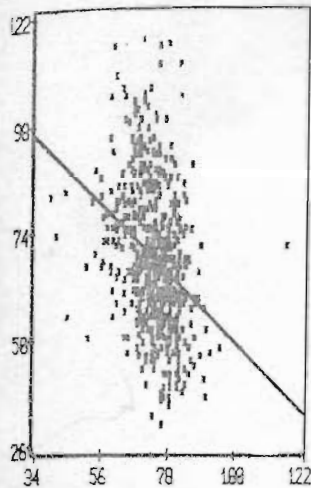
Recta de Var. Inde. $F = 70.79$
D.W. = 1

Recta de Var. Inde. $F = 92.6$
D.W. = 1

sucessivamente, a ansiedade social total, a ansiedade social de inter-acção e a ansiedade social perante um auditório.

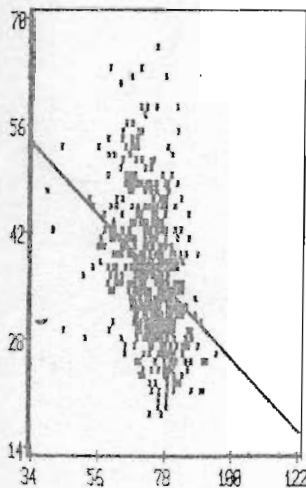
Uma regressão linear simples pode ter vários objectivos. Um deles, o de prever a pontuação

QUADRO IV



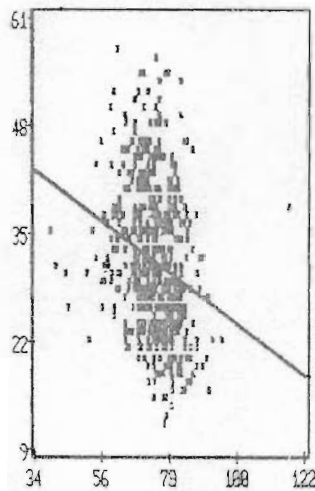
Recta de Regressão
 Var. Independente: Auto Conceito
 Var. Dependente: Ansiedade Social Total
 $F = 70.798 > F(1,552) = 6.69$ $p < .01$
 D.W. = 1.921

QUADRO V



Recta de Regressão
 Var. Independente: Auto Conceito
 Var. Dependente: Ansiedade de Interação
 $F = 92.691 > F(1,552) = 6.69$ $p < .01$
 D.W. = 1.895

QUADRO VI



Recta de Regressão
 Var. Independente: Auto Conceito
 Var. Dependente: Ansiedade perante um Auditório
 $F = 35.645 > F(1,552) = 6.69$ $p < .01$
 D.W. = 1.902

de um indivíduo numa variável dependente, a partir do conhecimento da sua pontuação na variável independente (Jaeger, 1983). Outro, o de examinar o grau de relação entre uma variável independente e uma variável dependente.

Quanto menor for a percentagem do erro padrão da estimativa encontrada, maior é a percentagem das partes da variável dependente representadas pelo vector de regressão.

Nos nossos resultados, se tivermos em conta o teste de Durbin-Watson, verificamos que todas as variáveis são bons termos de predição em relação à variável independente, revelando o auto-conceito, entre todas, uma maior capacidade predictiva para a ansiedade social de inter-acção.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente trabalho confirmam as hipóteses inicialmente estabelecidas.

Verificou-se existir uma correlação negativa elevada entre o auto-conceito e a ansiedade social e, igualmente, se comprovou que a correlação é mais acentuada em relação a certas facetas, nomeadamente de aceitação/rejeição social e de auto-eficácia do que a outras como, por exemplo, a faceta de maturidade psicológica.

A escala utilizada de auto-conceito não tem qualquer item semelhante ao da escala de ansie-

dade social e, por conseguinte, a correlação encontrada é tradutora de uma boa ligação entre os dois fenómenos, isenta de contaminação.

Colocámos o auto-conceito como variável independente e os diversos tipos de ansiedade social como variáveis dependentes porque, as percepções que um indivíduo tem de si próprio, são sedimentadas profundamente, ao longo de anos, no processo de aprendizagem social e, por conseguinte, torna-se lógico considerá-las mais como *causa* do que como *efeito* destes fenómenos.

As análises de regressão linear entre as variáveis, considerando sempre o auto-conceito como a variável independente, revela-nos a dependência estatisticamente significativa que se estabelece entre um mau auto-conceito e uma ansiedade social elevada, particularmente a de inter-acção.

Se tivermos em conta que grande parte da nossa vida está dependente das relações inter-pessoais que estabelecemos e que elas são, frequentemente, as mediadoras para alcançar objectivos desejados (êxito numa carreira, bons resultados no desempenho de uma tarefa ou simples contactos heterossexuais) compreendemos então o significado e importância destas aspectos psicológicos.

Os resultados encontrados no presente trabalho estão, além disso, de acordo com investigações prévias de outros autores, já mencionados, comprovando que o auto-conceito de um indivíduo influencia o seu comportamento social, podendo um mau auto-conceito e uma auto-avaliação social desfavorável, precipitar a ansiedade sentida em situações sociais.

Os valores encontrados foram referentes a uma amostra de população em geral, realçando a importância do auto-conceito no funcionamento social dos indivíduos.

Estes dados são comprovativos da validade predictiva do Inventário Clínico de Auto-Conceito utilizado e são susceptíveis de levar a supor que em amostras de indivíduos com ansiedade social elevada, o fenómeno seja ainda mais transparente e evidenciável.

Os resultados encontrados levam-nos a valorizar os aspectos cognitivos da ansiedade social e por sua vez, deixam-nos pistas para um plano de intervenção terapêutica em que, a modificação dos aspectos cognitivos e a forma como um indivíduo se auto-avalia socialmente (de modo negativo) poderá ser útil para um incremento de um melhor ajustamento social.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — ARKIN, R. M., APPELMAN, A. J. e BURGER, J. M. (1980) — *Social anxiety, self-presentation and the self-serving bias in causal attribution*, «J. Person. Soc. Psychol.», 38:(1)23-35.
- 2 — GECAS, V. (1982) — *The Self-Concept*, «Ann. Rev. Sociol.», 8:1-33.
- 3 — HALFORD, K. e FODDY, M. (1982) — *Cognitive and social skills correlates of social anxiety*, «Brit. J. Clin. Psychol.», 21:17-28.
- 4 — JAEGER, R. M. (1983) — «Statistics: a spectator sport», Sage Publications.
- 5 — LEARY, M. R. (1983) — «Understanding social anxiety: Social, Personality and Clinical Perspectives», Vol. 15 da Sage Library of Social Research, Sage Publications.
- 6 — LEARY, M. R. (1983) — *Social anxiousness: the construct and its measurement*, «J. Person. Assessment», 47:66-75.
- 7 — LEWICKI, P. (1983) — *Self-image bias in Person Perception*, «J. Person. and Soc. Psychol.», 45(2):384-392.
- 8 — O'BANION, K. e ARKOWITZ, H. (1977) — *Social anxiety and selective memory for affective information about the self*, «Soc. Beh. and Person.», 5(2):321-328.
- 9 — SCHLENKER, B. R. e LEARY, M. R. (1982) — *Social anxiety and self-presentation: a conceptualization and model*, «Psychological Bulletin», 92(3):641-669.
- 10 — SCHUELE, J. G. e WIESENFELD, A. R. (1983) — *Autonomic Response to self-critical thought*, «Cognitive Ther. Res.», 7(2):189-194.
- 11 — SHAVELSON, R. J. e BOLUS, R. (1982) — *Self-Concept: the inter-play of theory and methods*, «J. Educ. Psychol.», 74(1):3-17.
- 12 — SWANN, W. B., READ, S. J., (1981) — *Acquiring self-knowledge: the search for feedback that fits*, «J. Person. and Soc. Psychol.», 41(6):1119-1124.
- 13 — VAZ SERRA, A. (1985) — «A Escala de Ansiedade Social de Leary», — trabalho apresentado a 1-3-85, no Hospital Magalhães de Lemos, no Porto, nas I.^{as} Jornadas de Terapia Comportamental.
- 14 — VAZ SERRA, A. (1985) — O «Inventário Clínico de Auto-Conceito» — trabalho apresentado a 25-10-85, em Coimbra, no I Congresso Português de Terapia Comportamental.