

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O papel da indispensabilidade no bem-estar subjectivo de idosos.

Rosangela Aparecida da Silva

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Melanie Vauclair, Investigadora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:

Doutora Rita Guerra, Investigadora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2017

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O papel da indispensabilidade no bem-estar subjectivo de idosos

Rosangela Aparecida da Silva

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Doutora Melanie Vauclair, Investigadora Auxiliar,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:

Doutora Rita Guerra, Investigadora Auxiliar,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2017

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

Agradecimentos

Nas primeiras aulas do segundo ano de mestrado, foi nos dito que para fazer uma dissertação temos que “ter em mente as questões estruturantes de um projeto: O quê? Como? Porquê? Onde?”. Durante este último ano estas perguntas ecoaram sempre a minha volta.

Agora questiono-me “o que” dizer para demonstrar o meu agradecimento a todos que me acompanharam nesta jornada.

“Como” expressar a minha gratidão as minhas orientadoras Professora Doutora Melanie Vauclair e a Professora Doutora Rita Guerra, por terem me apoiado e de quem a disponibilidade, o estímulo e os conselhos dados com mestria sempre me orientaram de forma a não perder o sentido desejado.

Ao meu marido pelo incentivo, pela compreensão, apoio e carinho.

Aos meus queridos e amados pais, de quem eu tive as primeiras lições.

Aos meus sogros.

Aos meus queridos filhos.

“Porquê” sem a vossa ajuda e apoio tenho certeza que não teria chegado até aqui.

“Onde” eu possa aplicar os conhecimentos adquiridos e iniciar uma nova etapa.

Resumo

Este trabalho investigou a percepção de indispensabilidade na geração baby boomer. Especificamente, investigou os fatores envolvidos na indispensabilidade percebida (como fator psicossocial) e no bem-estar subjetivo nas pessoas idosas. Um segundo objetivo foi o de testar mediadores que podem explicar esta relação, como a percepção de discriminação, a autoestima e a necessidade de pertença.

Colaboram com este estudo 105 participantes da geração baby boomer, que preencheram um questionário com escalas adequadas ao objetivo. Os resultados não revelaram correlações significativas com a indispensabilidade identitária, mas revelaram que, tal como esperado, a percepção de indispensabilidade funcional (económica) esteve associada ao bem-estar subjetivo nas pessoas da geração baby boomer e esta associação foi mediada pela auto-estima dos idosos. No entanto, contrariamente ao esperado a percepção de indispensabilidade funcional não esteve associada com a percepção de discriminação e com a necessidade de pertença.

Este trabalho mostrou, pela primeira vez, a importância da percepção de indispensabilidade funcional para o bem-estar dos idosos e tem implicações importantes para a política de reforma.

Palavras-chave: Indispensabilidade; Bem-estar subjetivo; Generatividade; Auto-estima; Discriminação; Existência com significado; Envelhecimento bem-sucedido;

PsycINFO Codes:

3000 Psicologia Social

3020 Processos Grupais & Interpessoais

Abstract

This work investigated the perception of indispensability in the baby boomer generation. Specifically, we investigated the factors involved perceived indispensability (as a psychosocial factor) and subjective well-being in the elderly. A second objective was to test mediators that can explain this relationship, such as the perception of discrimination, self-esteem and need to belong.

105 participants from the baby boomer generation collaborated in this study, filling out a questionnaire. The results did not reveal significant correlations with identity indispensability, but revealed that, as expected, that the perception of functional (economic) indispensability was associated with subjective well-being in the people of the baby boomer generation, and this association was mediated by the self-esteem of the elderly. However, contrary to what was expected the perception of functional indispensability was not related to the perception of discrimination and the need to belong.

This paper showed for the first time the importance of the perception of functional indispensability for the well-being of the elderly and has important implications for the retirement policy.

Keywords: Indispensability; Subjective well-being; Generativity; Self-esteem; Discrimination; Existence with meaning; Aging successful;

PsycINFO Codes:

3000 Social Psychology

3020 Group & Interpersonal Processes

Índice

Resumo	IV
Abstract	V
Introdução	7
Capítulo I - Enquadramento Teórico	10
O bem-estar subjetivo como componente de envelhecimento bem-sucedido	10
Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido	10
A percepção da indispensabilidade	12
Generatividade e bem-estar	12
Mediadores psicossociais	14
Objetivo do estudo	17
Hipóteses	17
Capítulo II – Métodos	18
Caracterização da amostra	18
Instrumentos	19
Procedimentos	23
Capítulo III – Resultados	24
Capítulo IV – Discussão	29
Limitações	32
Conclusões	34
Referências	36
Anexo A – Questionário	41

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica (n 104)	18
Tabela 2 - Correlações	24
Tabela 3 – Análise de regressão (V. dependente: Bem-estar subjetivo)	26
Tabela 4 - Análise de regressão (V. dependente: Mental health continuum)	27

Introdução

A evolução contínua verificada na sociedade atual, em especial no domínio da saúde, tem permitido ao ser humano viver mais e melhor do que em qualquer outra época histórica. Contrastando com os benefícios inerentes de tal desenvolvimento, apresentam-se implicações graves nas relações sociais e na perceção do idoso como pessoa, tratando-se de um problema crucial da atualidade (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques 2013).

A enorme variedade de estimativas em volta do envelhecimento populacional é clara, e evidencia nitidamente as consequências que o crescimento quantitativo da classe idosa, em grande intensidade nos países desenvolvidos, pode gerar para a sociedade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS 2008) nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 biliões até 2050, colocando as doenças crônicas e o bem-estar na terceira idade nos problemas cruciais a nível de saúde pública global. A proporção da população global com idade igual ou superior a 60 anos aumentou de 8,5% em 1980 para 12,7% em 2017. Prevê-se que continue aumentando nas próximas décadas, chegando a 16,4% em 2030, e 21,3 % em 2050. A Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) estima que, até 2050, a população com mais de 65 anos na Europa irá aumentar de 23% para 28%, sendo que atualmente a idade média da população, na Europa, de 77,2 anos e de 83,7 para Portugal. Estimativas recentes do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2017) apresentam valores que rondam os 23% para a percentagem de idosos na população, sendo que em 2006 o valor estava nos 17%. Mais alarmantes que estes números são os estimados para um futuro moderadamente próximo, sendo que se prevê que em 25 anos a população idosa poderá ser mais do dobro da população jovem (OMS, 2008).

As representações acerca do idoso da atualidade são caracterizadas pela debilidade corporal/funcional, sendo que o envelhecimento é visto como uma fase de perdas, e todos os sentimentos que estão associados a este conceito. Ribeiro (2007) corrobora a ideia de que se criou um estereótipo em volta dos cidadãos idosos, decorrente dos fatores negativos que ocorrem maioritariamente nesta fase, sendo que este se verifica de forma significativa nos relacionamentos sociais. A visão difusa da velhice de acordo com Neri (2007) é assente entre “encanto e o pânico, a concordância e a rejeição, o respeito e a desvalorização”, havendo uma correlação sobre como ocorreu o conhecimento e o contacto com esta fase etária. Estas imagens negativas do envelhecimento podem resultar na adoção de auto-estereótipos por parte

dos idosos, e consequentemente influenciar a sua performance física e cognitiva, a sua saúde e longevidade (Levy, 2009)

Desta forma, este estudo pretende alargar a investigação existente acerca dos fatores que influenciam o bem-estar subjetivo deste grupo em crescimento, compreender quais as variáveis psicossociais que estão relacionadas com o seu bem-estar e quais os mediadores desta relação. Concretamente, este estudo analisa pela primeira vez a perceção de indispensabilidade dos idosos (Guerra, Gaertner, António & Deegan 2015), se esta está relacionada com um maior bem-estar subjetivo (Diener, Suh, Lucas & Smith 1999) e, e se mediadores como a autoestima, a discriminação percebida e a necessidade de pertença são intervenientes nesta relação. Este estudo foca-se nos idosos da geração baby-boomers uma vez que estes irão aumentar significativamente a proporção de idosos na sociedade. Simultaneamente, os idosos da geração baby-boomers têm níveis de escolaridade e rendimento médios/altos e são saudáveis, (es., Carrilho, 1993). Assim, torna-se fundamental para países como Portugal analisar os fatores que possam promover a manutenção da saúde e bem-estar destes idosos durante o maior tempo possível

Durante muitas décadas, conceituou-se geração como sendo aquela que sobreveio a seus pais. Computava-se como sendo uma geração o tempo de 25 anos. A geração “baby boomers” e as gerações que lhe seguiram, e vão seguir, estão assim a gerar uma problemática de proporções mundiais, na necessidade de território e recursos, podendo comprometer toda a estrutura económica, política e social (Wesner & Miller, 2008). O mesmo autor destaca que o termo em inglês “Baby Boomer” é traduzido em português como “explosão de bebês”.

A geração Baby Boomer iniciou-se poucos anos após o fim da 2ª guerra mundial, quando se observou um imenso aumento populacional. O final desta guerra suscitou a esperança de uma vida melhor, nos países Europeus principalmente, devido ao desenvolvimento socioeconómico e à paz generalizada, o que gerou um grande número de nascimentos num intervalo de tempo específico, após o qual o nível de fecundidade voltou a descer. Nesta época pacífica e de maior prosperidade começou-se a focar mais em movimentos sociais já existentes, como a luta pela igualdade e pela construção de um novo mundo (Jorgensen, 2003; Roof, 2001). Na época desses mesmos antecessores, o maior grupo demográfico eram as crianças, o qual será em breve o menor, cedendo o lugar ao grupo dos 65 anos para cima (Wesner & Miller, 2008). Estes indivíduos que atualmente estão na faixa etária dos 65/70 anos são identificados como um grupo de características heterogêneas. Isto é, são vistos como idosos independentes, ativos na família e sociedade, e fisicamente saudáveis (Carrilho, 1993).

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

Visto por este prisma, a geração de “Baby Boomers” é a geração perfeita para ser estudada e investigada cientificamente neste estudo, de forma a poder retirar conclusões sobre os fatores associados ao bem-estar e à capacidade de adaptação na velhice, e também noutras fases da vida, pelo fato de ter vivenciado um mundo em constante mudança, tanto no nível tecnológico, com o crescimento exponencial de tecnologia médica e das capacidades de cuidar e tratar, como no nível ideológico, com o aparecimento da liberdade de expressão, igualdade de direitos entre sexos e diferentes culturas, entre muitos outros.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

O bem-estar subjetivo como componente de envelhecimento bem-sucedido

Cada vez mais a Psicologia Social tem dado maior atenção a investigações acerca do bem-estar subjetivo nos idosos, como forma de obter maiores conhecimentos a respeito de fatores que expressam a realidade de uma vida bem-sucedida e feliz. Para além de um processo dinâmico, o envelhecimento é também um processo subjetivo, sendo diferente para cada indivíduo, para cada um que o experiencia. Ou seja, é um processo individual, representado pela variabilidade e subjetividade (Bassit, 2004, cit. por Gamburgo & Monteiro, 2009), sendo que os limites que definem a velhice não apresentam qualquer objetividade nos domínios que a caracterizam: domínio fisiológico, psicológico e social (Minayo e Coimbra, 2002, cit. por Gamburgo & Monteiro, 2009).

Na perspetiva psicossocial, os indicadores de bem-estar subjetivo são, a satisfação com a vida e a prudência entre os afetos positivos e os afetos negativos (George, 2010). Apesar disso, a principal definição de bem-estar subjetivo é a busca da sublimidade pessoal, sendo que esta sublimidade faz com que ocorra a capacidade de ajustamento a acontecimentos do cotidiano (Ryff, 1989). De acordo com Diener et al., (1999), os acontecimentos que proporcionam felicidade e prazer estão relacionados a um constante acometimento de emoções positivas e negativas, das quais os efeitos fisiológicos e psicológicos exercem a função de reguladores comportamento. Ou seja, o bem-estar subjetivo engloba o afeto positivo/negativo, definido como a frequência de emoções positivas/negativas, bem como a satisfação com a vida em geral, que, por sua vez, decorrem da forma como a pessoa pensa e age, estando em conformidade com a tradição hedonista (Lucas & Diener, 2009).

Estas abordagens emocionais e cognitivas da vida, que constituem o bem-estar subjetivo, apresentam-se, segundo Kanning & Schlicht (2008), como muito relevantes para o envelhecimento bem-sucedido, argumentando que a ausência de condições físicas adversas não é o único fator a considerar para a avaliação do sucesso no envelhecimento.

Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido

Passaram mais de 50 anos após a introdução do conceito “Envelhecimento bem-sucedido” sem aparecer uma definição uniformizada para o termo (Depp & Jeste, 2006).

Esta diferenciação permitiu uma importante mudança no foco dos estudos relacionados com o envelhecimento, desviando-se da definição de deterioração linear com o

aumento de idade. Ao invés de se esperar pela doença crónica para começar a providenciar cuidados, começou a ser necessário um suporte mais adiantado, mais preventivo, de forma a diminuir ao máximo o mal-estar inerente à velhice, derivado de diversos fatores, e, também bastante importante, permitir a continua integração do idoso na sociedade (Bowling & Dieppe, 2006). Esta integração pode determinar a forma como o indivíduo se vê e vê os outros, evitando sentimentos de frustração e tristeza (Jardim, Medeiros & Brito, 2006).

Apesar da investigação se dirigir aos idosos de uma forma mais otimista em relação a alguns anos atrás, reconhecendo-os enquanto indivíduos em desenvolvimento e importantes agentes ao serviço das suas comunidades, em Portugal, são reduzidos os estudos que versem o valor dos mais velhos, a forma como se sentem inseridos na comunidade e o modo como podem contribuir para a sociedade. Sabendo-se que, como várias investigações demonstram, os mais velhos percecionam o envelhecimento de forma positiva, relatando, inclusive, o aumento de sentimentos de confiança e descrevem a sua qualidade de vida de uma forma positiva (Fonseca, 2006; Pereira 2015; Ridley, 2006). Resta dirigir às formas como estes indivíduos podem contribuir ou percecionam que contribuem para as suas comunidades, potenciando em simultâneo o seu desenvolvimento, a concretização da generatividade e a promoção da sabedoria, aspetos que se podem considerar parte integrante do envelhecimento bem-sucedido. O estudo científico envolto do bem-estar subjetivo só foi iniciado nos anos sessenta (Diener, Oishi, & Lucas, 2003; Diener, Suh & Oishi, 1997), na América do Norte, sendo que a maioria dos estudos é referente à realidade deste país, existindo ainda poucas amostras e investigações sobre o povo Português (Galinha & Ribeiro, 2005; Galinha, 2008). Portanto, cada vez mais os investigadores têm reconhecido a importância do estudo desta população, estudando os idosos como capazes, independentes e donos das suas escolhas (Silva & Serrão, 2009), e os fatores associados ao seu bem-estar (Fisher & Gossleink, 2008), sem associar o envelhecimento a decrepitude e incapacidade (Ridley, 2006).

Tornar o envelhecimento num processo positivo e a terceira idade como uma fase de acrescido bem-estar e qualidade de vida é um objetivo de muitos estudos realizados por investigadores interessados nas variáveis associadas à saúde nesta fase da vida (Kempen, Ranchor, van Sonderen, van Jaarsveld & Sanderman 2006). Uma das abordagens que tem sido negligenciada até à data na investigação centrada nos fatores preditivos do bem-estar dos idosos, é a sua perceção de serem indispensáveis para a sua comunidade local ou sociedade.

A percepção da indispensabilidade

O conceito de indispensabilidade tem as suas origens na psicologia social, concretamente no estudo das dinâmicas intra e intergrupais. Estudos recentes propuseram diferentes formas de indivíduos ou grupos se sentirem indispensáveis para o conteúdo/formação de uma identidade supraordenada (indispensabilidade categorial ou identitária, Ng Tseung-Wong & Verkuyten, 2010; Verkuyten, Martinovic, & Smeekes, 2014), ou para um objectivo comum. Ou seja, é possível diferentes grupos sociais perceberem-se como tendo contributos indispensáveis em diferentes dimensões, por exemplo para definir uma identidade supraordenada, ou contribuindo de forma activa para o bem-estar económico e social da comunidade (Guerra, Gaertner, António, & Deegan, 2015; Guerra, Rodrigues, Gaertner, Deegan & António, 2016).

Alguns estudos mostram que a visão de indispensabilidade endogrupal, ou seja, do grupo a que se pertence, pode levar à criação de limites mais coesos de separação entre esse grupo e os restantes, resultando numa atitude de superioridade e, conseqüentemente, a relações intergrupais negativas (Ng Tseung-Wong & Verkuyten, 2010; Verkuyten & Khan, 2012). Por outro lado, a percepção de indispensabilidade de outros grupos está associada a relações intergrupais positivas. Por exemplo, a percepção de indispensabilidade por parte da sociedade de acolhimento acerca da indispensabilidade de minorias étnicas para a definição da identidade nacional está associada a relações intergrupais mais positivas e maior tolerância (Verkuyten et al., 2014). Estes resultados positivos não são exclusivos dos grupos majoritários, sendo a percepção de indispensabilidade identitária e funcional por parte de um grupo minoritário, como os imigrantes, também está associada à adoção de estratégias de integração (Guerra, António, Deegan, & Gaertner, 2013). De acordo com o exposto, esta tese pretende explorar se também nos idosos da geração baby-boomers, enquanto grupo social minoritário, percepções de indispensabilidade endogrupal estarão associadas a maiores níveis de bem-estar.

Generatividade e bem-estar

Apesar de o conceito de indispensabilidade ser muito recente na psicologia social, existe um conceito similar que tem sido analisado na literatura sobre idosos e bem-estar. De acordo com Erikson (1982/1998), a fase da terceira idade, como todas as outras vivenciadas, é revelada por um balanço entre um constituinte congruente, que procura o equilíbrio interno, e um incongruente, relacionado com a desarmonia e o caos. O indivíduo, ao ser apresentado a uma crise específica, neste caso conseqüente da velhice, experiencia estes dois conceitos, e o

sucesso da sintonia depende de vários fatores, como a capacidade mental para se adaptar e ultrapassar barreiras, pelo apoio social, o ambiente envolvente (financeiro, cultural), entre outros. De entre as 9 fases do ciclo de vida estabelecidas por Erikson, que procuram descrever as crises sentidas ao longo da vida, apenas duas serão objeto de explanação, devido à irrelevância das restantes para este estudo. Estas fases são: Generatividade versus estagnação (7^a) e integridade versus desespero (8^a).

A racionalização da morte é um fator que permite uma reação mais controlada e distante desta, mas, por vezes, certas percepções instantâneas, como a percepção da efemeridade, do tempo e da incapacidade para aplicar mudanças profundas à própria vida, causam a perda da integridade e a instalação do desespero e de sentimentos negativos como a amargura e a infelicidade (Erikson, 1994b), mesmo àqueles conscientes da inevitabilidade do acontecimento. Surge então a necessidade da aceitação da finitude da vida e da reinstalação da integridade pessoal, emergente de uma aceitação mais fiel de si e das leis humanas. Erikson (1994b) afirma que esta integridade pode ser alcançada através da adaptação às vitórias e derrotas da vida e no investimento no ambiente envolvente, como nas pessoas ou na sociedade no geral. Narushima (2004) afirma ainda que para o desenvolvimento da integridade na terceira idade é necessária, para além da adaptação, uma transcendência do ser humano, através do amor pela humanidade e pela vida, contornando o medo pelas perdas materiais e dirigindo a sua concentração na própria magnificência. Um “amor pós-narcisista do ego humano”, nas palavras de Erikson. Esta fuga espiritual permite ultrapassar assim a “estagnação” e empenhar os esforços no intuito de tornar o mundo num lugar melhor, num esforço para fazer algo que o transcenda, que sobreviva. A necessidade de participação cívica apresenta-se assim como uma fonte de satisfação para com a vida ao ser considerado o fim do papel como trabalhador e membro participativo da sociedade, existindo até a comparação, corroborada por estudos, do desejo dos idosos por contribuírem generativamente ao mesmo desejo dos adultos de meia idade (Harlow & Cantor, 1996).

A gerotranscendência (Yount, 2009), que corresponde à transcendência referida anteriormente, permite ao idoso encarar a finitude da vida sem se ver nela, sem ver o seu corpo envolvido, os seus bens, o “eu”. A ausência do ego facilita assim uma maior conexão com as gerações posteriores e uma nova compreensão das leis humanas intrínsecas, como a vida e a morte (Erikson, 1998). Os adultos mais velhos devem, assim, ser percecionados como indivíduos que devem contribuir para a sociedade e manter uma rede social completa, pressupondo assim o desapego do ego referido e o objetivo do indivíduo de contribuir para fazer do mundo um lugar melhor. A generatividade é assim classificada por Erikson (1994b)

como uma das bases da organização humana, ao gerar o desejo de investir no mundo e nas gerações mais novas, no desenvolvimento da sabedoria futura, conjugado com um sentido de auto valorização.

A entrada na terceira idade conjuga dois fatores bastante importantes na vida de qualquer indivíduo na sociedade: a saída do mercado profissional e as limitações físicas e, por vezes, mentais que decorrem de fenómenos naturais relacionados com as deteriorações características desta fase. A ocupação profissional e as consequentes relações sociais, bem como a dificuldade física para criar novos relacionamentos, e também o aumento de probabilidade da ocorrência de mortes de amigos e familiares, criam certas necessidades cívicas, relacionadas diretamente com a satisfação para com a vida e com o bem-estar subjetivo (Papalia & Feldman, 2013). Quando a negação se apodera dos pensamentos e a recusa da entrada numa nova fase, com novas características, definem o comportamento e o raciocínio, o bem-estar subjetivo, bem como o bem-estar social, que são colocados em causa e dificilmente atingem valores aceitáveis (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Bohlander, 1999).

A autoavaliação realizada e a perceção de um indivíduo sobre si mesmo e sobre as suas experiências, bem como a avaliação da relação objetivos pretendidos e ou objetivos alcançados, são os fatores principais que determinam a sua estabilidade emocional e, de uma forma parcialmente consequente, a sua integração social, ao permitir a variação de autoestima, controlo emocional, capacidade social e sabedoria (Erikson, 1982; Erikson, 1994a).

De acordo com Costa (2002) a generatividade é vivida como uma necessidade de investimento em objetivos que possam perpetuar. Ainda de acordo com a mesma autora, esse sentimento tem implicações fundamentais para o desenvolvimento do adulto e para o seu bem-estar, para o desenvolvimento de gerações futuras e para o funcionamento da família e da sociedade. Esta sensação de generatividade relacionada ao bem-estar, são valores benéficos para idoso (Diener, & Chan, 2011). Resumindo, pode-se afirmar que o bem-estar subjetivo está relacionado as autoavaliações sobre as suas vidas, com a satisfação com a vida, e também avaliações baseadas em sentimentos (Diener, & Chan, 2011).

Visto isso, fica nítida a semelhança conceptual da literatura acerca da generatividade e da indispensabilidade. Desta forma, este estudo recorrendo aos conceitos de generatividade e de indispensabilidade, espera explorar a relação destes a um maior bem-estar.

Mediadores psicossociais

A discriminação para com as pessoas idosas pode dividir-se em 3 componentes diferentes: a cognitiva, que se relaciona com estereótipos já concebidos, a comportamental,

que engloba o conjunto de comportamentos negativos para com os mais velhos, seja o afastamento ou o maltrato, e a afetiva, referente às atitudes para com o tema (Butler, 1969; Greenberg, Shimel, & Martens, 2002).

A nível de resultados, o preconceito e discriminação para com os idosos causa estragos principalmente ao nível das relações sociais, derivados de uma baixa auto percepção e de um sentimento de insegurança na comunidade onde se está inserido, como corrobora Neri (2002). A visão do “eu” como velho e inválido, imagem esta transmitida do exterior, causa uma diminuição substancial da auto-estima, o que apenas por si pode permitir um isolamento e afastamento social. A longo prazo este afastamento pode gerar consequências bastante nefastas, considerando que a auto-estima, a satisfação para com a vida e a vontade viver estão diretamente relacionadas.

A velhice é sujeita a uma gama ampla de estereótipos, produto dos comportamentos e limitações características desta etapa, de uma “ultra generalização” com fundamentos em experiências anteriores que não confirmam a realidade intemporal, sendo estes preconceitos baseados em conhecimentos e pensamentos errados e prejudiciais. Como em todos os temas da sociedade, os estereótipos dos idosos, por parte das pessoas mais jovens, dividem-se entre estereótipos positivos e estereótipos negativos. Moliner & Vidal (2003) realizaram um estudo que indicou que os idosos são vistos como indivíduos experientes e sábios, porém, o mesmo estudo também revelou que em muito devido às conhecidas limitações físicas e mentais, às relações sociais e a questões financeiras, a terceira idade gera também percepções negativas, que favorecem o aparecimento de práticas discriminatórias e o isolamento das pessoas neste estágio da vida, para além de incutirem na mente dos próprios idosos certas definições negativas, o que reforça os preconceitos criados. Garroza (2003) corrobora esta ideia, afirmando que as referências externas a certos indicadores de idade criam, mesmo no seio da terceira idade, pensamentos negativos que se consolidam através de autoestereótipos.

Num outro estudo realizado por Vauclair e colaboradores em 2015 a conclusão a que a autora e seus colaboradores chegam, é a de que a percepção discriminação de idade pode ser um fator de stress muito importante, afetando a saúde dos idosos, sendo que se deve ter consciência deste facto e das implicações subsequentes na forma como os profissionais de saúde tratam e percebem os problemas de saúde dos cidadãos mais velhos (Vauclair, Marques, Lima, Abrams, Swift, & Bratt, 2015).

Em Portugal existem diversos estudos feitos por dentro do idadismo, ou seja, da discriminação etária (Butler, 1969; Palmore, 2001), como por exemplo o realizado por Marques, Lima e Novo (2006) que permitiu concluir que os estereótipos associados aos

jovens eram consideravelmente mais positivos (85,7 %) do que os relativos ao grupo dos idosos (42,1 %). Aliás, dados apresentados pelo European Social Survey (2009) permitem verificar que o idadismo é a forma principal de discriminação sentida pelos portugueses, sendo superior à baseada no sexo e na étnica. Não só se verificaram estes dados que mostram haver uma discriminação forte baseada na idade como o mesmo estudo também se verificou que 20,8 % dos indivíduos de idade compreendida entre os 65 e os 79 anos e 31,6% do grupo com mais de 80 anos dizem já terem sido vítimas deste tipo de discriminação.

Assim, neste trabalho iremos explorar o papel mediador da perceção de discriminação na relação esperada entre indispensabilidade percebida e bem-estar. Especificamente, iremos analisar se os idosos que se sentem menos indispensáveis apresentam menores níveis de bem-estar precisamente porque se sentem discriminados e pouco respeitados na sua comunidade/sociedade.

A exclusão social representa a marginalização do indivíduo de forma extrema, na qual este se vai afastando de forma gradual da sociedade até estar totalmente isolado (Lopes, 2011). Existem diversas definições para este conceito, aumentando o número com o aumento de estudos, indo desde a definição de desrespeito e revogação de direitos (Pereira, Giacomin & Firmino, 2015) até à comparação da velhice com a pobreza e desemprego, como grupo privado a certos benefícios (Scheppard, 2006). Todos os indivíduos possuem uma necessidade fundamental de pertencer a um determinado grupo, com os seus semelhantes. A falta de reconhecimento ou envolvimento pela parte do grupo elimina a sensação de pertença (Leary, Haupt, Strausser, & Chokel, 1998; Leary, Tambor, Terdal, & Downs, 1995) e isto pode também explicar a relação entre a perceção de indispensabilidade e o bem-estar. Sentir-se indispensável, ou seja, sentir que se contribui de forma significativa para a sociedade ou comunidade, deverá estar associado a uma maior perceção de competência e autonomia, aumentando assim a autoestima. A auto-estima tem sido ligada de forma positiva ao bem-estar subjetivo (Ryan & Deci, 2001), assim esperamos que a relação entre sentir-se indispensável e o bem-estar subjetivo, também se deva em parte a um aumento da auto-estima.

Assim, nesta tese iremos analisar se a perceção de discriminação, a necessidade de pertença, e a auto-estima têm um papel mediador na relação entre indispensabilidade percebida e bem-estar dos idosos.

Objetivo do estudo

Com base na literatura até aqui apresentada muitos estudos sobre o envelhecimento têm procurado promover um melhor entendimento acerca deste processo natural na vida do ser humano. As investigações têm demonstrado que as implicações e consequências do envelhecimento são inúmeras. No entanto, ainda é recente o interesse de investigadores sobre a percepção de indispensabilidade na geração baby-boomers. Visto isto, a intenção deste estudo é a de compreender se a percepção de indispensabilidade está associada aos vários componentes do bem-estar como a saúde e bem-estar subjetivo. Um segundo objetivo é o de testar mediadores que podem explicar esta relação, como a percepção de idadeísmo (i.e., discriminação percebida), a autoestima e a necessidade de pertença. Assim sendo, se identificarmos a importância da indispensabilidade para o envelhecimento bem-sucedido dos idosos, podemos então, planejar intervenções na sociedade para destacar a importância desses no meio social, e assim talvez também incutir a percepção subjetiva nos idosos quanto ao facto de serem indispensáveis.

Hipóteses

Hipótese 1 – A percepção da indispensabilidade funcional/identitária está positivamente associada ao bem-estar;

Hipótese 2a – A percepção da indispensabilidade funcional/identitária está positivamente associada com a auto-estima;

Hipótese 2b – A autoestima está positivamente associada com o bem-estar;

Hipótese 3 – A percepção da indispensabilidade funcional/ está negativamente associada com a da percepção da discriminação;

Hipótese 3a – A percepção da discriminação está negativamente associada com o bem-estar;

Hipótese 4 – A Autoestima é um mediador da relação entre a percepção da indispensabilidade e o bem-estar;

Hipótese 5 – A percepção da discriminação é um mediador da relação entre percepção da indispensabilidade funcional e a satisfação com a vida e o bem-estar;

Hipótese 6 – A necessidade de pertença (need to belong) é um mediador da relação entre a percepção da indispensabilidade funcional/identitária e o bem-estar;

Capítulo II – Métodos

Caracterização da amostra

A população à qual se destinou a investigação foram indivíduos da Geração Baby Boomers (faixa etária de 65 – 70 anos), de ambos os sexos e que não estejam institucionalizados. Os participantes deste estudo constituem numa amostra de conveniência de 104 indivíduos. A maioria era do género feminino (65.4%), casada (54.8%), com habilitações literárias ao nível do ensino superior (43.3%) e encontrava-se em situação de reforma (87.5%). A média de idades era de 68.2 anos ($DP = 1.8$ anos), variando entre um mínimo de 63 e um máximo de 70 anos. A média de idades da reforma situa-se nos 60 anos ($DP = 4.3$ anos) variando entre um mínimo de 50 e um máximo de 70 anos.

Tabela 1 - *Caracterização sociodemográfica (n 104)*

	%
<i>Género</i>	
Feminino	65.4
Masculino	34.6
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	5.8
Casado	54.8
Divorciado	12.5
Divorciado com companheiro	1.9
União de fato	5.8
Viúvo	18.3
Viúvo com companheiro	1.0
<i>Habilitações académicas</i>	
1º ciclo	11.5
2º ciclo	8.7
3º ciclo	18.3
Ensino secundário	18.3
Ensino superior	43.3
<i>Situação laboral</i>	
Desempregado longa duração	1.9
Trabalhador conta outrém	1.0
Incapacidade/invalidéz	9.6
Reformado	87.5

Instrumentos

Como instrumento para a recolha dos dados foi elaborado um questionário com perguntas fechadas dividido em 2 partes. A primeira composta com dados sociodemográficos com 9 itens com a finalidade de recolher informações relativamente às variáveis sociodemográficas e socioculturais dos sujeitos. Esta primeira parte do questionário é constituída por questões que indicam, a idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade, a zona de residência, a profissão, o estatuto de emprego e o tempo de reforma. Já a segunda parte é composta por 72 perguntas com respostas em escala de resposta do tipo Likert. As questões fechadas da segunda parte do questionário foram baseadas em revisão bibliográfica sobre os conteúdos apresentados como “indispensabilidade”; “bem-estar subjetivo”; “saúde”; “discriminação” entre outros. Para a composição da segunda parte do questionário foram utilizados instrumentos previamente elaborados e validados. Salienta-se ainda que as escalas que não tinham uma tradução já estabelecida para o Português foram traduzidas tendo em vista os aspetos específicos da população abrangida. O questionário pode ser encontrado em anexo (Anexo A).

The Functional and Identity Indispensability Scale (FIIS) (Guerra, Rodrigues, Gaertner, Deegan, & António, 2016). Para medir esse construto utilizamos a escala FIIS proposta por Guerra e colaboradores, (2015, 2016), para avaliar as perceções de indispensabilidade funcional (5 itens, $\alpha=.828$, $M = 4.35$; $DP = ,91$), de indispensabilidade identitária (7 itens, $\alpha=.819$, $M = 4.37$; $DP = ,91$). Esta escala foi adaptada de acordo com a faixa etária dos participantes e a finalidade do estudo. Os participantes indicaram numa escala Likert de 6-pontos, (1= discordo totalmente, 6= concordo totalmente), o quanto concordavam com várias afirmações (e.g., “Eu teria uma ideia muito diferente da cultura portuguesa se pessoas da minha geração não fizessem parte dela”; para medir a indispensabilidade identitária, e “As tradições culturais portuguesas seriam outras sem as pessoas da minha geração”, para medir a indispensabilidade funcional).

Self-Rated Health (Eriksson, Unden, & Elofsson, 2001). Esta escala avalia a saúde em um sentido amplo e incluiu questões sobre o estado de saúde subjetivo, doenças crônicas,

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

visitas aos cuidados de saúde e fatores de estilo de vida. Ou seja, a satisfação com a vida em geral em vários aspetos relacionados à saúde, além de outros aspetos individuais e sociais, que produzem um indicador de autoperceção de saúde. Como a saúde tem um efeito importante no bem-estar das pessoas idosas (Kempen, et al., 2006), as médias obtidas nesta escala mostram que a amostra consiste de participantes em bom estado de saúde. Primeiramente são apresentados os itens correspondentes a saúde funcional (5 itens, $\alpha=.828$, $M = 2.86$; $DP= 1,15$; médias mais altas significam menos satisfação com a saúde funcional), divididos em 2 partes. A primeira é “Sofre de alguma doença ou deficiência que, continuamente ou por períodos limitados, faz (ou pode fazer) com que não possa levar uma vida normal?” sendo apenas opções de resposta o “sim” ou o “não”. Para esta questão, dezoito sujeitos, ou seja 17.3%, indicaram ter algum tipo de deficiência que, continuamente ou por períodos limitados, faz (ou pode fazer) com que não possam levar uma vida normal, e 82,7% de pessoas responderam duma maneira negativa a esta questão. Já a segunda, engloba 5 afirmações (e.g., “Estou satisfeito com a minha visão.”), com respostas do tipo Likert de 6-pontos (1 representa “Muito satisfeito” e o 6 representa “Nada satisfeito”). Os itens correspondentes a saúde física (5 itens, $\alpha=.602$, $M = 2.03$; $DP = ,89$; médias mais altas significam mais sofrimento com doenças crônicas), também divididos em duas partes. A primeira é referente ao número de consultas médicas no ultimo ano. Em termos médios os respondentes tiveram cerca de 3 consultas médicas no último ano ($M = 3,47$; $DP = 3,25$). A segunda parte relacionada a saúde física é constituída por perguntas com respostas do tipo Likert de 6-pontos (1 representa “Nunca” e o 6 representa “Várias vezes”) o quanto sofreram com alguns sintomas de doenças crônicas (e.g., “Diabetes”; “Hipertensão”; “Asma”). E por fim, os itens indicadores da autoavaliação de saúde (2 itens, $\alpha=.647$, $M = 4.34$; $DP = ,91$; médias mais altas significam melhor autoavaliação de saúde), compostos por 2 perguntas, as quais os respondentes responderam uma escala do tipo Likert de 6-pontos (1 representa “Muito má” e o 6 representa “Excelente” para a primeira e 1 representa “Muito pior” e o 6 representa “Muito melhor” para a segunda), aos seguintes itens e “Como avalia seu estado de saúde geral em comparação com o de outras pessoas de sua idade?”.

Measuring prosocial attitudes for future generations: The Social Generativity Scale (Morselli, & Passini, 2015). A Escala de Generatividade Social (7 itens, $\alpha=.789$; $M =$

4.38; $DP = ,78$), se concentra na autopercepção de responsabilidade pela geração futura através da perspectiva para o futuro, e da demonstração de preocupações entre si próprio e as considerações do que ainda terá de vir. Os participantes respondem às questões (e.g., “Realizo atividades para garantir um mundo melhor para as gerações futuras;” “Tenho responsabilidade pessoal de melhorar a área em que eu vivo.”) numa escala do tipo Likert de 6-pontos (1 “Discordo fortemente” e o 6 “Concordo fortemente”). Esta escala foi incluída no questionário para fins exploratórios, no entanto, não foi possível de analisa-la no âmbito desta tese.

Self-esteem (Rosenberg, 1965). Nesta escala a autoestima elevada resulta do facto do indivíduo se sentir bem, através de uma autoavaliação global do acerca de si próprio, é constituída por 10 itens, dos quais 5 são positivos (e.g., “De um modo geral estou satisfeito/a comigo próprio/a.”, e 5 são negativos (e.g., “Por vezes penso que não presto.”) alternadamente. As respostas para cada afirmação estão dispostas numa escala tipo Likert de 6-pontos onde o 1 corresponde ao “Discordo totalmente” e o 6 ao “Concordo totalmente”. Para efeito de análise itens de cariz negativos foram recodificados para valores mais altos como forma de indicarem maior autoestima. ($\alpha=.758$ $M = 4.84$; $DP = ,63$).

Necessidade de pertença – (Jamieson, Harkins, & Williams, 2010). Nesta escala o respondente é convidado a responder numa escala tipo Likert de 6-pontos onde o 1 significa “Nada” e o 6 “Muitíssimo”, a questões relacionadas com a percepção de sentimentos vividos acerca da sua existência nos últimos tempos. Dos 5 itens utilizados, 3 são negativos e 2 positivos (e.g., “Sinto-me invisível.”; “Sinto-me importante.”). Para efeito de análise os itens negativos foram invertidos e recodificados, ($\alpha=.725$; $M = 4.80$; $DP = ,79$).

TNS - Euroteste. Percepção da discriminação. Para avaliar a percepção de discriminação entre os respondentes, foram utilizadas 5 questões ($\alpha=.936$; $M = 1.76$; $DP = ,94$) estabelecidas pelo European Social Survey (ESS), num estudo realizado em mais de 30 países europeus sendo que entre outros objetivos destacam-se os de monitorizar e interpretar a mudança das atitudes e os valores do público na Europa e o de desenvolver uma série de indicadores sociais europeus, incluindo indicadores de atitudes abrangendo a experiencias e expressões acerca do idadismo e bem-estar no continente Europeu. Nesta escala o respondente é convidado a responder numa escala tipo Likert de 6-pontos onde o 1 significa “Discordo

totalmente” e o 6 “Concordo totalmente”, acerca da frequência com que percebeu ou sentiu sentimentos relacionados a discriminação por idade, (e.g. “No ano que passou, alguém mostrou preconceito contra si devido à sua idade?”).

A Escala de Satisfação com a Vida (Pavot, & Diener, 1993). Para avaliar no sentido de avaliar o juízo subjetivo que cada pessoa faz sobre a qualidade da sua própria vida, tendo em consideração critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos pela sociedade, foi utilizada a versão traduzida e adaptada para a população portuguesa por Simões, (1992). Os participantes responderam numa escala de 6-pontos (1= Discordo totalmente, 6= Concordo totalmente), aos seguintes 5 itens: “A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse.”; “As minhas condições de vida são muito boas.”; “Estou satisfeito(a) com a minha vida.”; “Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.”; “Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.”, ($\alpha=.812$; $M = 4.16$; $DP = .83$).

Mental Health Continuum Short Form (Keyes, 2002). (Validação em Portugal – Matos, et al. 2010). Mental Health Continuum Short Form é constituída por 14 itens, dos quais: três dizem respeito ao bem-estar emocional; cinco ao bem-estar social e; seis ao bem-estar psicológico. Os participantes responderam numa escala de 6-pontos (1= Nunca, 6= Todos os dias), afirmações acerca das suas preocupações com bem-estar emocional satisfação com a vida e sentimentos positivos tais como felicidade, interesse e prazer na vida, (e.g., “Que a sua vida tem uma direção ou significado”; “Que a forma como a nossa sociedade funciona lhe faz sentido” ($\alpha=.883$; $M = 4.40$; $DP = .65$).

Os valores de consistência interna de todas as medidas, avaliada com o coeficiente Alfa de Cronbach, variaram entre um mínimo de .647 (fraco, mas aceitável) na dimensão Saúde autoavaliada a um máximo de .936 (excelente) na escala de Perceção da discriminação. De acordo com Hill e Hill (2005), estes valores seguem a categorização estabelecida para a validação deste questionário enquanto instrumento de investigação. Posto isto, foi calculado a média dos itens que fazem parte de casa uma das escalas apresentadas.

Procedimentos

Os questionários foram entregues a 192 indivíduos alunos de universidades Sênior, todas localizadas na Península de Setúbal, no entanto, 62 questionários não foram devolvidos e 26 foram excluídos por não estarem dentro dos requisitos da amostra, resultando em uma amostra final de 104 participantes.

A distribuição destes questionários foi realizada no decorrer das aulas, e a recolha era efetuada posteriormente na secretaria da própria universidade. Deste modo, tratou-se de uma amostra de conveniência obtida através de um contato direto com os sujeitos. No contacto com os participantes para além de dar informações oralmente acerca dos objetivos do estudo aproveitando a oportunidade para esclarecer questões adicionais, foi fornecido também uma informação escrita de forma idêntica a todos os sujeitos, evitando deste modo um possível enviesamento dos dados.

Capítulo III – Resultados

Análise estatística

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e estatística inferencial (e.g., correlação de Pearson e regressão linear simples). O nível de significância para aceitar ou rejeitar a hipótese nula foi fixado em $p \leq 0,05$.

Na Tabela 2 são apresentadas as correlações.

Tabela 2 - *Correlações*

	Ind. Id.	IF	SF	SFi	SAA	SGS	AE	ES	PD	SWLS
Indisp. Funcional	,342**									
Saúde funcional	,156	-0,082								
Saúde física	,193*	0,129	,267**							
Saude auto-avaliada	-,009	0,157	-,325**	-,280**						
Escala generatividade social	,026	0,102	-,290**	-,260**	,232*					
Autoestima	0,000	,237*	-,327**	-0,078	,431**	,288**				
Necessidade de pertença	0,048	0,160	-,194*	-0,130	,208*	,212*	,637**			
Percepção discriminação	0,039	-0,162	0,039	0,097	-0,038	-0,036	-,346**	-,472**		
Bem-estar subjetivo	0,007	,193*	-0,166	-0,174	0,191	,214*	,540**	,499**	-,337**	
Mental Health Continuum	0,055	,349**	-,280**	-0,135	0,125	,385**	,600**	,582**	-,369**	,676**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

De acordo com as hipóteses a indispensabilidade funcional apresenta uma correlação significativa e positiva com o bem-estar subjetivo, por outro lado, a indispensabilidade identitária não se correlaciona significativamente com o bem-estar subjetivo, o que foi testado na hipótese H1. Porém, a variável indispensabilidade funcional mostra uma correlação significativa e positiva com bem-estar subjetivo e Mental Health Continuum Short. Permitindo assim testar as hipóteses H4 e H5. A indispensabilidade funcional também se correlaciona significativa e positivamente com o mediador auto-estima a confirmando a hipótese H2a.

O que significa que o facto de sentir a percepção de indispensabilidade funcional, se relaciona positivamente com o facto de se perceber com maior bem-estar subjetivo, com a

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

percepção de Mental Health Continuum e também com a percepção de autoestima. O mesmo não acontece na percepção de indispensabilidade identitária em nenhuma das correlações.

Conforme com o que está demonstrado na tabela 2, no que toca ao coeficiente de correlação entre a percepção da discriminação e a satisfação com a vida apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca. A percepção de indispensabilidade identitária não está significativamente correlacionada com a percepção de discriminação.

Indispensabilidade funcional/identitária e o bem-estar subjetivo

Como está demonstrado na tabela 2, e contrariamente ao esperado, a percepção de indispensabilidade identitária não apresenta uma correlação significativa com a satisfação com a vida ou o Mental Health Continuum.

No entanto, tal como esperado, o coeficiente de correlação entre a percepção da indispensabilidade funcional com a satisfação com a vida é estatisticamente significativo, apesar de fraco ($r = .193$). A correlação com Mental Health Continuum também é estatisticamente significativa, positiva e a associação é mais forte ($r = .349$). Como os coeficientes são significativos e positivos, isso significa que à medida que aumentam os níveis de indispensabilidade funcional aumentam os níveis de bem-estar e do Mental Health Continuum

A autoestima e o bem-estar subjetivo

O coeficiente de correlação entre a autoestima e a satisfação com a vida é estatisticamente significativo, positivo e moderado ($r = .540$). A correlação com o Mental Health Continuum também é significativa, positiva e moderada ($r = .600$). Como os coeficientes são significativos e positivos, isso significa que à medida que aumentam os níveis de auto-estima aumenta o bem-estar e o Mental Health Continuum.

Indispensabilidade funcional/identitária e a da percepção da discriminação

Contrariamente ao esperado, nem a indispensabilidade funcional ($r = -.162$) nem a indispensabilidade identitária ($r = .039$) estão negativamente relacionadas com a percepção de discriminação ($p > .05$).

A percepção da discriminação e o bem-estar.

Os coeficientes de correlação entre a percepção da discriminação e a satisfação com a vida e o Mental Health Continuum são estatisticamente significativos, negativos e moderados ($r = -.337$ e $r = -.369$). Como os coeficientes são negativos, isso significa que à medida que aumentam os níveis de percepção da discriminação diminui o bem-estar.

A Auto-estima e e a sua relação com percepção da indispensabilidade sobre o bem-estar.

Realizaram-se três regressões lineares de acordo com a abordagem proposta por Baron & Kenny, (1986). A primeira regressão teve como variável dependente a variável mediadora (path a), a segunda tendo como variável dependente a variável satisfação com a vida (path c) e a terceira tendo como variável dependente a satisfação com a vida e o efeito da variável independente é controlado pela variável mediadora (path b).

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 24.0 para Windows. De modo a testar as hipóteses 4 e 5 efetuou-se um modelo de mediação simples. A tabela nº 3 sumariza os resultados obtidos. No entanto, a indispensabilidade identitária não mostrou correlações significativas, logo a hipótese foi testada somente com a indispensabilidade funcional.

Tabela 3 – *Análise de regressão (V. dependente: Bem-estar subjetivo)*

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1 Autoestima		Modelo 2 SWLS		Modelo 3 SWLS	
	<i>B</i>	SE	<i>B</i>	SE	<i>B</i>	SE
Indispensabilidade funcional	1.662*	.676	.178*	.090	.064	.079
Autoestima	--	--	--	--	.069***	.011
<i>R</i> ² ajustado	.056		.037		.296	
<i>F</i>					<i>F</i> (2,101)	
	<i>F</i> (1, 102) 6.045*		<i>F</i> (1, 102) 3.952*		21.283***	

* $p \leq 0.05$ * $p \leq 0.01$ *** $p \leq 0.001$

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

Como era esperado, a indispensabilidade funcional tem um efeito significativo sobre a satisfação com a vida ($\beta = .178, p = .049$). Quando se adiciona ao modelo de regressão a variável mediadora (autoestima) a indispensabilidade funcional deixa de ter um efeito significativo sobre a satisfação com a vida pelo que estamos em presença de uma mediação total.

O efeito indireto, calculado com o teste de Sobel, é estatisticamente significativo ($p = .022$), o que sustenta a hipótese enunciada. O modelo explica 29.6% da variância total da satisfação com a vida

A indispensabilidade funcional tem um efeito direto significativo sobre a satisfação o Mental Health Continuum ($\beta = .252, p < .001$). Quando se adiciona ao modelo de regressão a variável mediadora (autoestima) a indispensabilidade funcional diminui o seu efeito sobre o Mental Health Continuum, embora continue significativo ($\beta = .158, p = .007$), está-se perante uma mediação parcial.

Tabela 4 - *Análise de regressão (V. dependente: Mental Health Continuum)*

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	Modelo1		Modelo 2		Modelo 3	
	Autoestima		MHC		MHC	
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>
Indispensabilidade funcional	.166*	.068	.252***	.067	.158**	.057
Autoestima	--	--	--	--	.562***	.081
<i>R</i> ² ajustado	.056		.122		.405	
<i>F</i>	<i>F</i> (1, 102) 6.045*		<i>F</i> (1, 102) 14.140***		<i>F</i> (2,101) 34.373***	

* $p \leq 0.05$ * $p \leq 0.01$ *** $p \leq 0.001$

O efeito indireto, calculado com o teste de Sobel, é estatisticamente significativo ($p = .022$), o que sustenta a hipótese enunciada. O modelo explica 40.5% da variância total da Mental Health Continuum.

A percepção da discriminação e a sua relação com a percepção da indispensabilidade funcional e a satisfação com a vida e o bem-estar

Contrariamente ao esperado, esta hipótese não pode ser testada porque não há correlação significativa entre a percepção de indispensabilidade funcional com a percepção de discriminação ($r = -0,162$)

A necessidade de pertença e a sua relação com a percepção da indispensabilidade funcional/identitária sobre o bem-estar.

Ao contrário do que era esperado, esta hipótese também não pode ser testada porque não há uma correlação significativa entre a variável independente (indispensabilidade funcional/identitária) e a variável mediadora (existência de sentido), ($r = 0,048$; $r = 0,160$).

Capítulo IV – Discussão

A literatura sobre indispensabilidade tem-se centrado fundamentalmente em estudos acerca das estratégias de aculturação de imigrantes, nomeadamente, a atitudes mais integrativas, assim como nas consequências psicossociais dessas estratégias na sua adaptação. No entanto, estudos recentes salientam a importância de explorar novos fatores sobre a percepção de indispensabilidade. Este trabalho procurou contribuir para esta nova vertente do estudo da indispensabilidade, desta vez em idosos, mais precisamente na geração baby boomer, explorando a relação acerca dos fatores que influenciam o bem-estar subjetivo, na intenção de compreender quais as variáveis psicossociais que estão relacionadas com o seu bem-estar e quais os mediadores desta relação. Concretamente, este estudo analisou pela primeira vez a percepção de indispensabilidade dos idosos (i.e., o sentir-se importante para a cultura portuguesa, para a indispensabilidade identitária, e o sentir-se importante para a economia portuguesa para a indispensabilidade funcional, (Guerra, et al., 2015), se esta está relacionada com um maior bem-estar subjetivo (Diener, et al., 1999) e com mediadores como a autoestima (Ryan & Deci, 2001), a discriminação percebida (Vauclair, et al., 2015) e a necessidade de pertença (Jamieson et al., 2010; Leary, et al., 1998) são intervenientes nesta relação. Como este é um contexto ainda pouco explorado na literatura sobre o envelhecimento devido às suas especificidades, tem sido apontado como um cenário relevante para se avaliar sobre o tema indispensabilidade, ao explorar novos mecanismos responsáveis por um envelhecimento bem-sucedido.

Desta forma, este estudo foi centrado na geração baby boomer, com o intuito de explorar o processo acerca do envelhecimento, assim como o relacionamento de variáveis envolvidas nesta faixa etária da vida.

De acordo com o esperado, os resultados deste estudo revelaram que a geração baby boomer ao sentir a percepção de indispensabilidade funcional, demonstraram maior percepção de bem-estar subjetivo, confirmando desta forma a Hipótese 1. Esta associação positiva ainda não havia sido analisada em estudos anteriores. Os estudos realizados anteriormente somente abrangeram amostras envolventes entre diferentes culturas e grupos (Ng Tseung-Wong & Verkuyten, 2010; Verkuyten & Khan, 2012; Verkuyten et al., 2014; Guerra et al., 2015) e não

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

investigaram uma associação com o bem-estar dos indivíduos, mas estes mesmos estudos relataram que a percepção de indispensabilidade entre os grupos deve ser relacionada com resultados positivos, socialmente vantajoso e como um maior contributo para a economia da sociedade. Estes resultados vão no mesmo sentido em relação à satisfação com a vida, ou seja, quanto maior é a percepção de indispensabilidade, mais os integrantes da geração baby boomer se sentem com maior bem-estar. Porém, ao contrário do esperado, a percepção de indispensabilidade identitária não está relacionada com o bem-estar.

Entendendo que para existir maior percepção de indispensabilidade deve existir uma maior interação/participação social, estes resultados vão de encontro ao que foi estudado na literatura existente (e.g. Guerra et al. 2015; Waldzus et al, 2004., Wenzel et al., 2007), onde afirmam que a visão de uma indispensabilidade endogrupal (grupo a que pertence) forte pode causar laços mais fortes dentro do grupo a que se pertença. Desta forma, poderia dizer-se que as relações sociais estão diretamente relacionadas com o bem-estar subjetivo, ou seja, com a autoavaliação realizada pelo indivíduo. Mas curiosamente a componente de indispensabilidade que esteve relacionada com o bem-estar dos idosos não foi a indispensabilidade identitária, mas a indispensabilidade no sentido de contribuir economicamente. A participação económica está relacionada com o estatuto social e outros estudos já mostraram que é um fator importante para o bem-estar dos idosos (e.g., Marques, Swift, Vauclair, Lima, Bratt & Abrams, 2015). Ou seja, apesar dos idosos se percecionarem como indispensáveis na forma funcional, para a economia e o funcionamento da sociedade portuguesa, tem níveis de bem-estar mais elevados, isso não acontece no que se refere a indispensabilidade identitária. Talvez num contexto sociocultural como Portugal, que tem um nível de desenvolvimento socioeconómico relativamente baixo comparado com outros países na Europa, a contribuição económica seja mais relevante e importante para a sociedade do que a contribuição cultural. Por isto, os idosos que sentem que contribuem economicamente, também mostram um bem-estar mais elevado.

Apesar dos resultados correlacionais não serem os esperados, foi possível perceber que a indispensabilidade funcional está positivamente relacionada com a auto-estima, ou seja, quanto maior a percepção de indispensabilidade funcional, maior a percepção de auto-estima. Por outro lado, e ao contrário do que era esperado, a percepção de indispensabilidade

identitária não apresenta qualquer relação com a auto-estima. No que toca a relação positiva entre percepção de indispensabilidade funcional e a auto-estima, o resultado demonstra relação com publicações existentes (e.g., Pinguart & Sörensen, 2001; Collins & Smyer, 2005) onde afirmam que a autoestima se traduz num conjunto de sentimentos de autoapreciação, como o autorrespeito, a valorização pessoal, sentimentos de competência e, como consequente, a auto capacidade de enfrentar adversidades.

Ao observar, por exemplo, a Hipótese 2b, esta também vai de encontro com a literatura existente (e.g., Kernis, 2005; Cantor & Sanderson, 2003).

Contrariamente ao esperado, os resultados acerca da Hipótese 3a revelaram que nem a indispensabilidade funcional, nem a indispensabilidade identitária estão relacionadas com a percepção de discriminação. Lembrando da inexistência de literatura acerca da percepção de indispensabilidade em idosos, fica deste modo impossível fazer comparações.

Por outro lado, na Hipótese 3b ficou demonstrado que a percepção da discriminação possui uma relação negativa de associação com o bem-estar. Como já especificado anteriormente, a geração baby boomer está em processo de envelhecimento e sujeita a um olhar julgador por outras gerações, consequente da existência de preconceito e estereótipos negativos, o que pode conduzir a um detrimento da saúde psicológica dos indivíduos pertencentes a este grupo, e a uma visão negativa do ambiente envolvente (Levy, Ashman & Dror, 2000). Esta visão irá interferir grandemente com a capacidade de relacionamento e com a auto percepção do idoso, o que pode levar a um isolamento geral deste grupo etário (Minichiello, Browne, & Kending, 2000).

Voltando ao termo indispensabilidade, tanto na Hipótese 4 quanto na Hipótese 5, a percepção de indispensabilidade identitária, não demonstrou correlações significativas com as variáveis mediadoras, logo as hipóteses de mediação foram testadas somente com a indispensabilidade funcional.

Na Hipótese 4, tal como era esperado, os resultados demonstraram que a auto-estima é um mediador significativo na associação entre a indispensabilidade funcional e o bem-estar. Ou seja, uma autoestima mais elevada explica porque as pessoas da geração baby-boomer têm níveis de bem-estar mais elevados se se sentirem indispensáveis a nível económico. Este fato pode ser interessante para as políticas de reforma e também para a idade de reforma. Talvez,

seria capaz de haver benefícios se os idosos pudessem contribuir economicamente por mais tempo para a sociedade, desta forma estes alcançariam uma maior auto estima, o que expressa maior bem-estar e conseqüentemente em melhores níveis de saúde. Uma hipótese que pode sustentar este resultado consiste na possível influência da percepção de indispensabilidade sobre o estado de saúde. Num estudo realizado com 121 idosas coreanas, a satisfação com a vida, a autoestima e o estado de saúde percebido estavam fortemente correlacionados entre si, e um fato interessante é que os ideais de vida influenciaram de forma significativa a satisfação da vida, a autoestima e o estado de saúde percebido (An, An, O'Connor & Wexler, 2008). Dentre esses aspectos verificados, este resultado pode estar na percepção positiva da indispensabilidade.

Relativamente à percepção de discriminação e indispensabilidade, contrariando o esperado, esta hipótese (H5) não pode ser testada porque os resultados não apresentaram uma relação significativa entre a percepção de indispensabilidade funcional com a percepção de discriminação o que levou à decisão de aceitar a nulidade desta hipótese.

O mesmo acontece para a Hipótese 6, uma vez que a necessidade de pertença e indispensabilidade não apresentaram uma associação significativa. As variáveis percepção de discriminação e necessidade de pertença são variáveis que medem aspectos sociais, como o sentimento de exclusão ou inclusão social por exemplo. Como a indispensabilidade funcional não está relacionada com aspectos sociais e sim com aspectos económicos, isto pode explicar a razão de não haver uma relação significativa com estas variáveis.

Limitações

É evidente a escassez de estudos acerca da percepção de indispensabilidade entre os idosos, o que significa que este trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da literatura inserida nesta temática. Entretanto, como em muitas investigações na psicologia, este estudo também apresentou algumas limitações, uma delas foi a própria falta de estudos anteriores que pudessem servir de orientação, ou mesmo para comparações de resultados.

Uma outra limitação encontrada deve-se ao tamanho da amostra, que se revelou expressivamente mais resumida do que o era pretendido, fato este que pode ter influenciado os resultados das correlações testadas. Também no que se refere a amostra deste estudo, algo

que deve ser tido em conta, é que devido a escassez de recursos e de tempo, ter concentrado a recolha das amostras apenas em Universidades Sénior, limitando assim a pluralidade dos participantes, o que também pode ter influenciado os resultados das correlações testadas. Ou seja, devido ao fato de a amostra, ser composta maioritariamente por idosos identificados como pessoas com estudos e a viver em zona predominantemente urbanas, este seria um dos fatores a serem revistos em estudos futuros. A recolha de dados deveria ser alargada a outros grupos da geração baby-boomer, já que podem existir características diferenciadas entre estas pessoas que se encontrem em diferentes contextos.

Devido à evidência de resultados mais positivos acerca da indispensabilidade percebida em estudos anteriores relacionados a indivíduos de diferentes culturas (Guerra et al., 2015; Verkuyten et al., 2014), e demonstrando contextos em que a perceção da indispensabilidade produziu atitudes positivas entre os grupos, mais uma vez torna-se necessários mais estudos para clarificar estes efeitos da indispensabilidade percebida, desta vez em indivíduos da geração baby-boomer. Um ponto de vista diferente que poderia ser estudado, seria o de explorar mais ao pormenor os efeitos negativos e positivos da indispensabilidade, alargar os contextos sociais e também um outro aspeto a ter em conta, seria encontrar características específicas da relação entre perceção de indispensabilidade e saúde percebida.

Para finalizar, como não há estudos perfeitos, este estudo também apresentou limitações a nível pessoal. Na oportunidade de realizar um novo estudo dentro da mesma temática, sem os intempéries ocorridos durante o desenvolvimento do mesmo, optaria pela criação de uma estratégia que eleja as diferentes posições sociais existentes na geração baby-boomer (e. g. nível de escolaridade; zona de residência) como forma de procurar novas variáveis envolventes na indispensabilidade percebida, bem como potenciar e ampliar os resultados, para desta forma contribuir de forma mais substancial tanto para a atualização da literatura existente, quanto para a contribuição de ações para o bem-estar desta geração. Uma outra alternativa que seria revista num estudo futuro, seria a de explorar variáveis através de procedimentos experimentais, porque devido ao fato deste estudo ser correlacional, ocorreram limitações que não permitiram obter conclusões causais.

Conclusões

Sendo que a indispensabilidade da terceira idade na sociedade é um conceito significativamente pouco investigado e estudado, este estudo veio demonstrar que realmente existem ligações fortes envolvendo a percepção de indispensabilidade funcional com o bem-estar dos idosos e com a autoestima. Desta forma pode ser entendido que o idoso deve ser reconhecido como alguém indispensável de forma funcional dentro da sua família e para a própria comunidade, e o quanto essa indispensabilidade percebida é importante para o seu bem-estar.

De acordo com o que foi apresentado neste estudo é possível observar-se um raciocínio circular: o envelhecimento é envolvido por problemas naturais a si associados, bem como a saída do mercado do trabalho e a diminuição das redes sociais, o que causa um decremento do bem-estar subjetivo e um conseqüente decremento da capacidade social, o que leva a uma satisfação para com a vida negativa, o que leva a um decremento do bem-estar subjetivo, que causa um decremento da capacidade social, a baixa autoestima e continua de forma contínua até causar problemas irreversíveis na vida do idoso. Se no meio deste raciocínio acrescentar a transcendência do ego e a estabilidade emocional, o argumento é estagnado e é restabelecido o balanço interno. A colocação deste fator a meio do raciocínio circular pode ser feita de forma individual, dependendo das estratégias adaptativas do individuo e da sua capacidade de superação, ou através de um apoio social focalizado e de uma mudança de pensamento generalizada.

Uma intervenção poderia ser importante para demonstrar aos idosos a que ponto eles são indispensáveis para a economia do país, mesmo depois da reforma (e.g. através do consumo, como avós que ajudam com a educação dos netos, como pessoas com tempo disponível cuidar dos mais dependentes, ter mais disponibilidade para os mais novos, etc...) o que deve aumentar a auto-estima e em conseqüência o bem-estar. Ou seja, mante-los saudáveis por mais tempo, pois estes idosos tem um papel substancial que nem sempre é valorizado na sociedade, nem lhes dado valor económico, e não só, merecidos, mas que possuem uma relevância significativa para o funcionamento vida da sociedade.

Como já referido anteriormente, a indispensabilidade percebida está relacionada com o bem-estar subjetivo. Fato este que torna evidente a necessidade, urgente, de se fomentar a

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

percepção de indispensabilidade, de conservar a autonomia e a atividade funcional destes cidadãos, para o seu bem-estar e de toda a sociedade.

Para finalizar, apesar do caráter exploratório do presente estudo, é possível afirmar os benefícios da indispensabilidade percebida na geração baby boomer. Esses resultados são particularmente importantes, uma vez que alargam a escassa literatura sobre o tema e ao mesmo tempo, contribui para a promoção da saúde pois, são conceitos que estão relacionados e com significativo comprometimento mutuo.

Referências

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 153-164.
- An, J., An, K., O'Connor, L., Wexler, S. (2008) Life Satisfaction, Self-Esteem, and Perceived Health Status Among Elder Korean Women: Focus on Living Arrangements. *Journal of Transcultural Nursing*, 19, 151 – 160. doi: 10.1177/1043659607313070.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Bohlander, R. (1999). Differentiation of self, need fulfillment and psychological well-being in married men. *Psychological Reports*, 84, 1274-1280. doi: 10.2466/pr0.1999.84.3c.1274
- Bowling, A. & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ: British Medical Journal*, 331, 1548-1551. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548
- Butler, R. (1969) Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246. doi:10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Butler, R. (2006). Ageism: Age discrimination. In R. Schulz (Org.), *The encyclopedia of aging: A comprehensive resource in gerontology and geriatrics*, 4^a ed., 41-42. New York: Springer Publishing Company.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., Marques, T. (2013) *Processos de Envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cantor, N. & Sanderson, C. (2003). Life tasks participation and well-being: The importance of taking part in daily life. In Kahneman, Diener & Schwarz (Eds.), *Wellbeing: The foundations of hedonic psychology*, 230-243. New York: Russell Sage Foundation
- Carrilho, M. (1993). *O processo de Envelhecimento em Portugal: que Perspectivas?* Estudos Demográficos. Nº 31. INE
- Collins, A., Smyer, M. (2005). The Resilience of Self Esteem in Late Adult hood. *Journal of Aging and Health*, 17, 471-489. doi: 10.1177/0898264305277965
- Costa, M. (2002). Generatividade: Questões de Desenvolvimento e de Intervenção Psicológica. *Cadernos de Consulta Psicológica*. 17-18, 29-35.
- Deep, C. & Jeste, D. (2006), “Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14,6-20. doi: 10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc.
- Diener E, Chan M. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43. doi. 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276- 302. doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, E. (2003). Personality, culture and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review Psychology*, 54, 403-425. doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

- Diogo, M. (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 13, 395-399. doi.org/10.1590/S1020-49892003000500008.
- EES – European Social Survey (2009). Acedido em fevereiro de 2017 em <http://www.europeansocialsurvey.org/>
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Company.
- Erikson E. (1994a) *Identity and Life Cycle*. New York: W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. (1994b). *Identity Youth and Crises*. New York: W. W. Norton & Company.
- Eriksson, I., Undén, A.L. & Elofsson, S. (2001). Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. *International Journal of Epidemiology*, 30, 1, 326–333, <https://doi.org/10.1093/ije/30.2.326>
- Fisher, B. & Gosselink, C. (2008). Enhancing the Efficacy and Empowerment of Older Adults Through Group Formation. *Journal of Gerontological Social Work*, 51, 1/2. 2-18. doi: 10.1080/01634370801967513
- Galinha, I. (2008). *Bem-estar subjetivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Quarteto: Coimbra.
- Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6, 203-214.
- Gamburgo, L., & Monteiro, M. (2009). Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 31-41. doi.org/10.1590/S1414-32832009000100004.
- Garroza, T. G. (2003). *Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en extremadura* (Dissertação de Doutoramento), Departamento de Psicología y Sociología de la Educación, Universidade de Extremadura.
- George, L. (2010) Still happy after all these years: research frontiers on subjective wellbeing in later life. *The Journal of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences*, 3, 331-339. doi: 10.1093/geronb/gbq006
- Greenberg, J., Schimel, J., & Martens, A. (2002). Ageism: Denying the face of the future. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 27–48). Cambridge, MA: MIT Press.
- Guerra, R., António, R., Deegan, M., & Gaertner, S. L. (2013, December). *Do we need them? Are we indispensable? How inclusive national identities impact majority and minority groups*. Paper presented at the meeting Doing Citizenship in Multi-Cultural and Multi-Faith Societies, Kingston University London.
- Guerra, R., Gaertner, S. L., António, R., & Deegan, M. (2015). Do we need them? When immigrant communities are perceived as indispensable to national identity or functioning of the host society. *European Journal of Social Psychol.*, 45, 868–879. doi:10.1002/ejsp.2153.
- Guerra, R., Rebelo, M., Monteiro, M., Riek, B., Mania, E. W., Gaertner, S. L., & Dovidio, F. (2010). How should intergroup contact be structured to reduce bias among majority and

- minority group children? *Group Processes & Intergroup Relations*, 13, 445-460. doi: 10.1177/1368430209355651.
- Guerra, R., Rodrigues, D., Gaertner, S.L., Deegan, M. & António, R. (2016). The functional and identity indispensability scale (FIIS). *International Journal of Intercultural Relations* 54, 34–46. doi: 10.1016/j.ijintrel.2016.07.001
- Harlow, R. & Cantor, N. (1996). Still participating after all these years. *Journal of Personality and Social Psychology*. 71, 6. 1235-1249. doi: 10.1037/0022-3514.71.6.1235.
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Instituto Nacional de Estatística, (2017). Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (NUTS - 2013) e Tipologia de áreas urbanas; Período de referência dos dados 2016
- Jamieson J., Harkins S. & Williams K. (2010). Need threat can motivate performance after ostracism. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 36, 690-702. doi: 10.1177/0146167209358882.
- Jardim, V., Medeiros, B. & Brito, A. (2006). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 9, 2. 25-34. Retirado de: www.redalyc.org/pdf/4038/403838770003.pdf
- Jorgensen, B. (2003). 'Baby Boomers, Generation X and Generation Y: Policy Implications for Defence Forces in the Modern Era'. *Foresight*, 5, doi:41-49. doi.org/10.1108/14636680310494753
- Kanning, M. & Schlicht, W. (2008). A bio-psycho-social model of successful aging as shown through the variable physical activity. *European Review of Aging and Physical Activity*, 5 (2), 79-87. doi.org/10.1007/s11556-008-0035-4
- Kempen, G., Ranchor, A., van Sonderen, E., van Jaarsveld, C., Sanderman, R. (2006) Risk and Protective Factors of Different Functional Trajectories in Older Persons: Are These the Same? *The Journals of Gerontology*, 61, 95-101. doi.org/10.1093/geronb/61.2.P95.
- Kernis, M. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73, 1–37. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. PubMed: 12096700
- Leary, M., Haupt, A., Strausser, K., & Chokel, J. (1998). Calibrating the sociometer: The relationship between interpersonal appraisals and state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1290–1299. doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1290
- Leary, M., Tambor, E., Terdal, S., & Downs, D. (1995). Self esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530. doi.org/10.1037/0022-3514.68.3.518.
- Levy B., Ashman O, Dror I. (2000) To be or not to be: The effects of aging stereotypes on the will to live. *Omega*, 40, 409–420. PubMed 12557880.
- Levy, B. (2009) Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, London 18, 6, 332-336. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x

- Lopes, A. (2011). Ageing and social class: towards a dynamic approach to class inequalities in old age. In Sargeant, M. (2011), *Age discrimination and diversity: multiple discrimination from an age perspective*. 89-110. Cambridge University Press.
- Lucas, R. E.; Diener, E.; Suh, E. (1996) Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 71, n. 3, p. 616-28. doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616.
- Marques, S., Lima, M.L. & Novo, R. (2006) Traços estereotípicos associados às pessoas jovens e idosas na cultura portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4, 91-108.
- Marques, S., Swift, H., Vauclair, C.M., Lima, M., Bratt, C. & Abrams, D. (2015) 'Being old and ill' across different countries: social status, age identification and older people's subjective health. *Journal Psychology & Health*. 30, 699-714. doi:10.1080/08870446.2014.938742.
- Marques, S. (2011). *A discriminação social das pessoas idosas*. Coleção de Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Minichiello, U., Browne, J. & Kending, H. (2000) Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Aging and Society*, 20, 253-278. doi.org/10.1017/S0144686X99007710
- Moliner, P., & Vidal, J. (2003). Stéréotype de la catégorie et noyau de la représentation sociale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 1, 157-176.
- Morselli, D. & Passini, S. (2015). Measuring Prosocial Attitudes for Future Generations: The Social Generativity Scale. *Journal of Adult Development*, 22, 173–182. doi: 10.1007/s10804-015-9210-9
- Narushima, M. (2004). A gaggle of raging grannies: the empowerment of older Canadian women through social activism. *International Journal of Lifelong Education*, 1, 23-42. doi: 10.1080/0260137032000172042
- Neri, A. Cachioni, M.; Resende, M. (2002) Atitudes em relação à velhice. In: Freitas, E. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 972-980.
- Neri, A. (2007) Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: Neri, A. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na Terceira Idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo. p. 33-46.
- Ng Tseung-Wong, C., & Verkuyten, M. (2010). Intergroup evaluations, group indispensability, and prototypical judgments: A study in Mauritius. *Group Processes & Intergroup Relations*, 13, 621-638. doi: 10.1177/1368430210369345.
- Organização Mundial de Saúde (2008) Guia global: cidade amiga do idoso. Geneva: World Health Organization.
- Organization United Nations (2017). Envelhecimento e saúde. <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
- Palmore, E. (2001) The ageism survey: first findings. *The Gerontologist*, 41, 572-575, PubMed: 11574698.
- Papalia, D. & Feldman R. (2013) *Desenvolvimento Humano*. 12ª Edição. McGraw-Hill.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172. doi:10.1037/1040-3590.5.2.164

- Pereira J., Giacomini K., Firmino J. (2015) A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. *Caderno de Saúde Pública*;31, 1451-9.
- Pinquart M, Sörensen S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta-analysis. *The journals of gerontology, Psychological sciences and social sciences*; 56: 195–213. PubMed 11445606
- Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde: Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.
- Ridley, S. F. (2006). *Narratives of ageing: experiences of older women* (Dissertação de Mestrado). The University of Waikato, Hamilton, New Zealand. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10289/2304>
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Science*, 148, 804. doi: 10.1126/science.148.3671.804
- Roof, W. C. (2001). *Spiritual marketplace: Baby boomers and the remaking of American religion*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. (1989) Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new direction in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55doi.org/10.1177/016502548901200102
- Sheppard, M (2006). *Social work and social exclusion: the idea of practice*. Aldershot: Ashgate.
- Simões, A. (1992). Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI (3), 503-515.
- Vauclair, C.M., Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D., Swift, H., & Bratt, C. (2015). Perceived age discrimination as a mediator of the association between income inequality and older people’s self-rated health in the European region. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 70, 901–912. doi:10.1093/geronb/gbu066.
- Verkuyten, M., & Khan, A. (2012). Interethnic relations in Malaysia: Group identifications, indispensability and inclusive nationhood. *Asian Journal of Social Psychology*, 14, 132-139. doi: 10.1111/j.1467-839X.2012.01374.x
- Verkuyten, M., Martinovic, B., & Smeekes, A. (2014). The multicultural jigsaw puzzle: Category indispensability and the acceptance of immigrants’ cultural rights. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1–14. doi: 10.1177/0146167214549324
- Wesner, M. S., & Miller, T. (2008). Boomers and millennials have much in common. *Organization Development Journal*, 26, 89-96.
- Yount, W. (2009). Transcendence and aging: The secular insight of Erikson and Maslow. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 21, 73-87. doi.org/10.1080/15528030802265361

Anexo A – Questionário

Consentimento informado

Objetivo: Este trabalho está a ser realizado no âmbito da obtenção do grau de mestre em **Psicologia Social da Saúde** pelo ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa, sob a orientação das Professoras Christin-Melanie Vauclair e Rita Guerra.

Neste trabalho pretendemos conhecer a sua experiência pessoal e a sua opinião sobre pessoas com mais de 65 anos em Portugal.

Se consentir participar neste estudo, ser-lhe-á pedido que responda a um questionário.

Condições de participação no estudo: O preenchimento deste questionário deverá demorar cerca de 25 minutos. A sua participação é voluntária e pode desistir a qualquer momento.

Privacidade e Anonimato: O questionário não coloca perguntas embaraçosas ou que de alguma forma lhe poderão causar danos. De acordo com as normas da Comissão de Proteção de Dados, as respostas que indicar serão completamente anónimas e confidenciais, e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em Revistas da especialidade. Os dados recolhidos neste trabalho serão guardados durante um período de 5-10 anos.

Se quiser receber uma explicação dos objetivos ou resultados do estudo, poderá pedi-la à responsável deste estudo, indicada em baixo.

Se consentir participar neste estudo, por favor assine em baixo indicando o seu consentimento.

_____/_____/2017_____

Rosangela Silva. (via e-mail: rasaa@iscte-iul.pt ou pelo telefone 93 963 1230).

Consentimento informado

Objetivo: Este trabalho está a ser realizado no âmbito da obtenção do grau de mestre em **Psicologia Social da Saúde** pelo ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa, sob a orientação das Professoras Christin-Melanie Vauclair e Rita Guerra.

Neste trabalho pretendemos conhecer a sua experiência pessoal e a sua opinião sobre pessoas com mais de 65 anos em Portugal.

Se consentir participar neste estudo, ser-lhe-á pedido que responda a um questionário.

Condições de participação no estudo: O preenchimento deste questionário deverá demorar cerca de 25 minutos. A sua participação é voluntária e pode desistir a qualquer momento.

Privacidade e Anonimato: O questionário não coloca perguntas embaraçosas ou que de alguma forma lhe poderão causar danos. De acordo com as normas da Comissão de Proteção de Dados, as respostas que indicar serão completamente anónimas e confidenciais, e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em Revistas da especialidade. Os dados recolhidos neste trabalho serão guardados durante um período de 5-10 anos.

Se quiser receber uma explicação dos objetivos ou resultados do estudo, poderá pedi-la à responsável deste estudo, indicada em baixo.

Se consentir participar neste estudo, por favor assine em baixo indicando o seu consentimento.

_____/_____/2017_____

Rosangela Silva. (via e-mail: rasaa@iscte-iul.pt ou pelo telefone 93 963 1230).

Sobre si

1. **Idade** (utilize números para indicar anos)

2. **Sexo:**

- Masculino Feminino Prefiro não responder

3. **Indique o seu estado civil:**

- Solteiro/a União de fato
 Casado/a Viúvo/a
 Divorciado/a Viúvo/ com companheiro/a
 Divorciado/a com Companheiro/a Outra.

4. **Indique as suas habilitações literárias:**

- Não frequentou o sistema de ensino 3º ciclo do ensino básico (7º - 9º ano)
 1º ciclo do ensino básico (1º - 4º ano) Ensino Secundário (10º - 12º ano)
 2º ciclo do ensino básico (5º - 6º ano) Ensino Superior

5. **Indique a sua freguesia de residência:**

- Lisboa Palmela
 Setúbal Alcochete
 Barreiro Outro
 Montijo Qual? _____

6. **Indique a sua zona de residência:**

- Predominantemente Rural Predominantemente Urbano

7. **Indique a sua situação laboral:**

- Desempregado/a de curta duração Trabalhador familiar não remunerado
 Desempregado/a de longa duração (mais Em situação de doença
 Trabalhador por conta de outrem Reformado/a
 Trabalhador por conta própria Outro. Qual?

8. Qual foi ou é a sua profissão: _____

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

9. Se for reformado, com que idade deixou de trabalhar: _____

De seguida, gostaríamos de saber o que pensa sobre a sua geração na sociedade portuguesa. Por favor, indique quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações, utilizando a escala apresentada (1 representa Discordo totalmente e 6 Concordo totalmente).

Discordo totalmente	Discordo	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente	
1	2	3	4	5	6	
1. Eu teria uma ideia muito diferente da cultura portuguesa se pessoas da minha geração não fizessem parte dela.	1	2	3	4	5	6
2. Sem as pessoas da minha geração, a cultura portuguesa, seria diferente	1	2	3	4	5	6
3. É impossível falar da cultura portuguesa, sem falar das pessoas da minha geração.	1	2	3	4	5	6
4. Eu sentir-me-ia muito diferente acerca do que significa a cultura portuguesa se a minha geração não fizesse parte dela.	1	2	3	4	5	6
5. A minha geração é essencial para a cultura portuguesa.	1	2	3	4	5	6
6. A cultura portuguesa mudaria se a minha geração não fizesse parte dela.	1	2	3	4	5	6
7. As tradições culturais portuguesas seriam outras sem as pessoas da minha geração.	1	2	3	4	5	6
8. Sem as contribuições das pessoas da minha geração, outras pessoas em Portugal passariam dificuldades económicas.	1	2	3	4	5	6
9. Economicamente, a sociedade portuguesa precisa de pessoas da minha geração.	1	2	3	4	5	6
10. Sem as pessoas da minha geração, a economia portuguesa seria muito mais fraca.	1	2	3	4	5	6
11. Os lucros de muitas empresas em Portugal dependem fortemente das pessoas da minha geração como clientes.	1	2	3	4	5	6
12. As pessoas da minha geração, contribuem para a força da economia portuguesa.	1	2	3	4	5	6

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

De seguida, gostaríamos de saber um pouco mais sobre a sua saúde. Por favor, responda às questões seguintes:

13. Sofre de alguma doença ou deficiência que, continuamente ou por períodos limitados, faz (ou pode fazer) com que não possa levar uma vida normal?

Sim Não

Por favor, indique o seu grau de satisfação com cada um dos seguintes aspectos da sua saúde, utilizando a escala apresentada.

Muito satisfeito 1	2	3	4	5	Nada satisfeito 6
-----------------------	---	---	---	---	-------------------------

14. Estou satisfeito com a minha visão. 1 2 3 4 5 6

15. Estou satisfeito com a minha audição. 1 2 3 4 5 6

16. Estou satisfeito com a minha memória. 1 2 3 4 5 6

17. Estou satisfeito com o meu apetite. 1 2 3 4 5 6

18. Estou satisfeito com a minha forma física. 1 2 3 4 5 6

19. Quantas vezes foi ao médico no último ano: _____ (indique um número).

Nos últimos 3 meses sofreu com sintomas de algumas das doenças crónicas que se seguem?

Nunca 1	2	3	4	5	Várias vezes 6
------------	---	---	---	---	-------------------

20. Diabetes 1 2 3 4 5 6

21. Hipertensão 1 2 3 4 5 6

22. Problemas nos ossos e ou musculares 1 2 3 4 5 6

23. Dor crónica 1 2 3 4 5 6

24. Asma 1 2 3 4 5 6

25. Como vê a sua saúde?

Muito má 1	2	3	4	5	Excelente 6
---------------	---	---	---	---	----------------

26. Como avalia seu estado de saúde geral em comparação com o de outras pessoas de sua idade?

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

Muito pior 1	2	3	4	5	Muito melhor 6
-----------------	---	---	---	---	-------------------

Por favor, indique quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações, utilizando a escala apresentada (1 representa Discordo totalmente e 6 Concordo totalmente).

Discordo fortemente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Concordo em parte 4	Concordo 5	Concordo fortemente 6
--------------------------	---------------	------------------------	------------------------	---------------	--------------------------

27. Realizo atividades para garantir um mundo melhor para as gerações futuras. 1 2 3 4 5 6

28. Tenho responsabilidade pessoal de melhorar a área em que eu vivo. 1 2 3 4 5 6

29. Eu abduco de uma parte do meu conforto para favorecer o desenvolvimento das futuras gerações futuras. 1 2 3 4 5 6

30. Eu acho que sou responsável por assegurar o bem-estar de gerações futuras. 1 2 3 4 5 6

31. Eu comprometo-me a fazer coisas que vão sobreviver mesmo depois de eu morrer. 1 2 3 4 5 6

32. Sinto que as minhas contribuições vão permanecer depois da minha morte. 1 2 3 4 5 6

33. Ajudo as pessoas a melhorarem-se a si próprias. 1 2 3 4 5 6

Gostaríamos de saber o que pensa sobre si próprio. Por favor, indique quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações, utilizando a escala apresentada (1 representa Discordo totalmente e 6 Concordo totalmente).

Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Concordo em parte 4	Concordo 5	Concordo totalmente 6
--------------------------	---------------	------------------------	------------------------	---------------	--------------------------

34. De um modo geral estou satisfeito/a comigo próprio/a. 1 2 3 4 5 6

35. Por vezes penso que não presto. 1 2 3 4 5 6

36. Sinto que tenho algumas boas qualidades. 1 2 3 4 5 6

37. Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas. 1 2 3 4 5 6

38. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio/a. 1 2 3 4 5 6

39. Por vezes sinto que sou um/a inútil. 1 2 3 4 5 6

40. Sinto que sou uma pessoa de valor. 1 2 3 4 5 6

41. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio/a. 1 2 3 4 5 6

42. De um modo geral sinto-me um/a fracassado/a. 1 2 3 4 5 6

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

43. Tenho uma boa opinião de mim próprio. 1 2 3 4 5 6

Por favor, indique o número que melhor representa como se tem sentido ultimamente (1 representa Nada e 6 Muitíssimo).

Nada 1	2	3	4	5	Muitíssimo 6
-----------	---	---	---	---	-----------------

44. Sinto-me invisível. 1 2 3 4 5 6

45. Sinto-me sem sentido. 1 2 3 4 5 6

46. Sinto-me inexistente. 1 2 3 4 5 6

47. Sinto-me importante. 1 2 3 4 5 6

48. Sinto-me útil 1 2 3 4 5 6

Por favor, indique o número que melhor representa a frequência com que percebeu ou sentiu cada um dos sentimentos descritos de seguida.

Discordo totalmente 1	Discordo 2	Discordo em parte 3	Concordo em parte 4	Concordo 5	Concordo totalmente 6
-----------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------	---------------	-----------------------------

49. No ano que passou, alguém mostrou preconceito contra si devido à sua idade? 1 2 3 4 5 6

50. No ano que passou, alguém o tratou de forma injusta devido à sua idade? 1 2 3 4 5 6

51. No ano que passou, sentiu que alguém lhe mostrou falta de respeito devido à sua idade, por exemplo, ignorando-o(a) ou tratando-o(a) com superioridade? 1 2 3 4 5 6

52. No ano que passou, alguém o/a tratou mal devido à sua idade, por exemplo, insultando-o(a), maltratando-o(a)? 1 2 3 4 5 6

53. No ano que passou, sentiu que alguém recusou atendê-lo(a) ou prestar-lhe um serviço devido à sua idade? 1 2 3 4 5 6

Gostaríamos de saber mais sobre a sua experiência pessoal. A seguir apresentam-se cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Por favor, indique quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações, utilizando a escala apresentada (1 representa Discordo totalmente e 6 Concordo totalmente)

Indispensabilidade como fonte de bem-estar subjetivo.

Discordo totalmente	Discordo	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6

54.A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse. 1 2 3 4 5 6

55.As minhas condições de vida são muito boas. 1 2 3 4 5 6

56.Estou satisfeito(a) com a minha vida. 1 2 3 4 5 6

57.Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria. 1 2 3 4 5 6

58.Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada. 1 2 3 4 5 6

Para responder às perguntas seguintes pense como se tem sentido durante o último mês. Utilize a escala apresentada (1 Nunca, 6 Todos os dias) para assinalar o número que melhor representa a frequência com que, no último mês, sentiu cada uma das situações/sentimentos descritos em baixo.

Nunca	2	3	4	5	Todos os dias
1					6

59.Satisfeito 1 2 3 4 5 6

60.Interessado pela vida 1 2 3 4 5 6

61.Feliz 1 2 3 4 5 6

62.Que a sua vida tem uma direcção ou significado 1 2 3 4 5 6

63.Que geriu bem as responsabilidades da tua vida diária 1 2 3 4 5 6

64.Que a forma como a nossa sociedade funciona lhe faz sentido 1 2 3 4 5 6

65.Que a nossa sociedade se está a tornar num lugar melhor para as pessoas como você 1 2 3 4 5 6

66.Que as pessoas são essencialmente boas 1 2 3 4 5 6

67.Que tinha alguma coisa importante para contribuir para a sociedade 1 2 3 4 5 6

68.Que pertencia a uma comunidade 1 2 3 4 5 6

69.Que teve experiências que lhe permitiram crescer e tornar-se numa pessoa melhor 1 2 3 4 5 6

70.Que teve relações calorosas e de confiança com pessoas da sua idade 1 2 3 4 5 6

71.Confiante para pensar e exprimir as suas próprias ideias e opiniões 1 2 3 4 5 6

72.Que gostava da maior parte das características da sua personalidade 1 2 3 4 5 6

Muito obrigada pela sua participação!