

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**INTERVENIÊNCIA DE ESTRATÉGIAS SOC NO EFEITO DA IDADE SOBRE A
TONALIDADE DO HUMOR EM ADULTOS IDOSOS**

Daniela Andreia Lourenço Cerqueira

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor António Diniz

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor António Diniz, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro de 2006.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer

A todos aqueles que, por mais efémera que fosse a sua contribuição, permitiram a realização deste trabalho.

Aos idosos que tão entusiasticamente quiseram participar, sem eles nada disto seria possível.

A todos dos técnicos dos centros de dia, em especial à Dra. Ana assistente social do ABEIV, por todo o tempo que me disponibilizou e pela sua ajuda incansável no processo de recolha. Um muito obrigado à melhor informante privilegiada!

À minha querida colega e amiga Anaïs, por toda amizade mas principalmente por me ajudar a assistir aos seminários durante 5 longos meses. Fico a dever-te muitas!

Ao Prof. Doutor António Diniz pelos seus ensinamentos, orientação, e por se ter revelado uma pessoa moderna e flexível, não seria qualquer professor que me deixaria assistir aos seminários, estando eu do outro lado “do mar”.

A todos os meus amigos, que ao longo deste processo (muito!) pacientemente escutaram as minhas dúvidas, dúvidas e mais dúvidas. Estou certa que sabem tanto sobre este trabalho como eu. Obrigado pela força e por partilharem comigo mais um momento importante do meu percurso.

Resumo

Será a Tonalidade do Humor (TH) dos adultos idosos influenciada pela idade e pelas estratégias de Selecção, Optimização e Compensação (SOC)? O objectivo do presente estudo consiste no teste de um Modelo Preditor da Tonalidade do Humor (MPTH) em adultos idosos. A amostra integra um total de 240 adultos idosos autónomos, não institucionalizados, com um leque etário entre os 65 e os 90 anos ($M=72$), residentes na Área da Grande Lisboa, seleccionados através de métodos de amostragem não probabilísticos e controlados para demência e depressão. Após a obtenção de modelos de medida bem ajustados (análise factorial confirmatória, *LISREL8*) para o Questionário SOC-Versão Reduzida (Amado, Diniz, & Martins, 2006) e para o Índice de Satisfação com a Vida (Diniz, Amado, & Gouveia, no prelo), o qual operacionaliza o constructo TH, testou-se o MPTH, verificando-se que a idade e as estratégias SOC são bons preditores da TH e que, as estratégias SOC amplificam o efeito da idade sobre a TH.

Palavras-chave: adultos idosos, bem-estar subjectivo, estratégias SOC, modelação de equações estruturais, psicometria aplicada.

Abstract

It will be the Mood Tone (MT) of old adults influenced by age and Selection, Optimization and Compensation (SOC) strategies? The aim of the present study is to test a predictor model of MT in old adults. The sample includes 240 autonomous old adults, non institutionalized, an age range between 65 and 90 years old ($M=72$), residents in the subarea of Lisbon and selected by non-probabilistic methods of sampling. A control for dementia and depression was previously made. After the attainment of well-adjusted models of measure (Confirmatory Factorial Analysis, *LISREL8*) for portuguese version of *SOC Questionnaire-Short version* (Amado, Diniz, & Martins, 2006; Freund & Baltes, 1998) and for portuguese version of *Life Satisfaction Index-A* (Diniz, Amado, & Gouveia, in prelo; Neugarten et al., 1961) in which we can find the MT construct, the predictor model of MT was tested and it was found that age and SOC strategies are good predictors of MT. It was also found that SOC strategies amplifies the age effect over the MT.

Key Words: old-adults, subjective well-being, SOC strategies, structural equations modeling; applied psychometrics.

Satisfação com a vida

Face ao progressivo envelhecimento populacional, urge a necessidade de alargar os conhecimentos científicos sobre os processos que estão subjacentes à idade adulta avançada (Fernandez-Ballesteros, Fresneda, Matínez, & Zamarrón, 1999; Lopes, 2004; Novo, 2003). De facto, a existência de uma população cada vez mais idosa (Instituto Nacional de Estatística, 2008) é uma realidade inegável, daí que desenvolver estratégias que promovam e optimizem a vivência de uma velhice bem sucedida, repleta de bem-estar e de qualidade de vida, se apresentem como máximas prioridades (Antonucci, Okorodudu, & Akiyana, 2002; Gonçalves & Carrilho, 2007; Lopes, 2004; Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2003). Tal como afirma Fontaine (2000, p.11) “o desafio do século XXI não será dar tempo ao tempo, mas dar qualidade ao tempo”.

Definir se uma vida tem ou não qualidade, está dependente não só de condições objectivas, mas acima de tudo, das apreciações subjectivas relativamente ao que cada pessoa considera ser uma vida com ou sem qualidade, feliz ou infeliz, satisfatória ou não satisfatória. Assim sendo, é seguro afirmar que um dos elementos inerentes à qualidade de vida é a Satisfação com a Vida (SV). A SV traduz portanto as auto-avaliações e os juízos (globais ou específicos) que o indivíduo faz da sua vida (Diener, 2000; Villar, Triadó, Resano, & Osuma, 2003). Na sua essência, é um constructo subjectivo na medida em que os critérios utilizados para fazer as avaliações são elegidos pelo próprio indivíduo.

A SV é considerada uma das dimensões do chamado Bem-Estar Subjectivo (BES). De acordo com a literatura (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Novo, 2003; Simões et al., 2000; Villar et al., 2003) o BES é composto por duas dimensões: uma dimensão afectiva ou emocional e uma dimensão cognitiva. A primeira dimensão, a afectiva, é representada por dois factores: pelos afectos positivos (que reflectem a experimentação de emoções agradáveis) e pelos afectos negativos (experimentação de emoções desagradáveis). Traduz assim as avaliações que a pessoa faz das suas experiências emocionais positivas e negativas, sendo que a presença das primeiras (AP) e a ausência das segundas (AN) promove um elevado BES.

No que concerne à sua dimensão cognitiva, esta é representada pela SV, que tal como já foi referido anteriormente, traduz as avaliações e os juízos (globais ou específicos) cognitivos que o indivíduo faz da sua vida. Supõe-se que os indivíduos que apresentam um BES positivo são aqueles que experienciam mais emoções positivas do que negativas, e que

fazem maioritariamente avaliações satisfatórias sobre a sua vida global (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Diener, 2000). De uma maneira simplista mas esclarecedora, o BES poderá então ser descrito como um constructo multi-factorial que “identifica os aspectos cognitivos (satisfação) e afectivos (felicidade) implicados na avaliação subjectiva da existência pessoal, isto é, identifica o que as pessoas pensam e sentem sobre as suas vidas” (Novo, 2003, p.23).

No âmbito do presente estudo, a dimensão do BES sobre a qual iremos incidir a nossa atenção é a dimensão cognitiva, ou seja, a SV. As avaliações cognitivas que o sujeito faz podem ser relativas à vida actual, à passada ou futura, e podem incidir sobre a vida global ou sobre os seus diferentes domínios, como por exemplo, o familiar, o social, o laboral, do lazer, das condições de saúde, entre outros. Uma das primeiras concepções de SV é da autoria de Neugarten, Havighurst e Tobin (1961) que atribuem à SV uma natureza multi-factorial, sendo esta composta por cinco factores, a saber, (1) Prazer (*versus* apatia) pelas actividades quotidianas; (2) Sentido e Aceitação (da responsabilidade pessoal pela situação de vida em que se encontra); (3) Congruência (entre os objectivos desejados e os objectivos atingidos); (4) Auto-conceito positivo; e (5) Tonalidade do Humor (TH; traduz um elevado grau de optimismo e de bom humor relativamente à sua própria vida). Foi com base nesta definição que estes autores procuraram construir um instrumento (*Life Satisfaction Index; LSI*) capaz de medir a SV em toda a sua complexidade, instrumento esse que surge actualmente como um dos mais utilizados, na área da gerontologia, para avaliar a componente cognitiva do BES. De acordo com esta perspectiva, o indivíduo satisfeito com a sua vida será aquele que avalia todas as (cinco) dimensões da SV de uma forma positiva, ou seja: que tira prazer das actividades quotidianas; que considera a sua vida positiva e a aceita como sendo da sua responsabilidade; que acredita que conseguiu alcançar os seus objectivos; que tem uma imagem de si-próprio positiva e agradável; e, que é bem-humorado e optimista quanto à sua vida (Gouveia, Diniz, & Amado, 2006).

Dinâmica do BES na velhice

A investigação na área do BES procura explicar o “como” e o “porquê” dos sujeitos experienciam as suas vidas de uma forma positiva (Diener, 1984). Inicialmente procurou-se fazê-lo através de variáveis sócio-demográficas, acreditando-se que estas eram as únicas variáveis responsáveis pelas diferenças individuais encontradas no BES. Actualmente sabe-se que tais níveis não se definem somente pelos factores demográficos (aliás, alguns deles

contam muito pouco). No que respeita aos adultos idosos, verifica-se que a saúde (nomeadamente a saúde subjectiva), a religião (devido ao significado que confere à vida e ao sentimento de pertença e de segurança que transmite) e o estado civil (nomeadamente a condição de casado), são dos factores que mais surgem significativamente relacionados com o BES dos adultos idosos (Fernandez-Ballesteros et al., 1999; Diener, 1984; Diener et al., 1999; Novo, 2003; Oliveira, 2000).

No que concerne à idade, são vários os estudos (Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida, & Díaz, 2004; Villar et al., 2003; Simões et al., 2000) que corroboram a ideia de que a idade não é um bom preditor do BES, uma vez que este último parece não diminuir com o avançar dos anos. Não obstante, assiste-se a uma duração de vida cada vez maior e, por isso, importa averiguar se existem diferenças significativas entre a terceira e a quarta idade ao nível do BES.

Segundo Baltes e Smith (2003), os critérios que delimitam a transição da terceira para a quarta idade são de natureza cultural, dada a diversidade existente entre os países desenvolvidos e os países em vias de desenvolvimento (sendo que nestes últimos essa transição ocorre em idades muito mais precoces). Para Baltes (1997; Baltes & Smith 2003) é necessário reflectir sobre o prolongamento excessivo do ciclo de vida, visto que o optimismo que caracteriza os jovens idosos (terceira idade: 65-79 anos) não é de forma alguma generalizável aos muito idosos (quarta idade: 80 ou mais anos). O declínio físico e mental a que estes últimos estão sujeitos, faz com que se encontrem no limite da sua capacidade adaptativa e da sua plasticidade cognitiva. Tal realidade acontece porque o desenvolvimento humano se caracteriza por uma incompletude que se vai tornando cada vez mais evidente com o passar dos anos. O material genético deixa progressivamente de conseguir assegurar elevados níveis de funcionamento, o que significa que a eficiência da capacidade adaptativa e da plasticidade cognitiva vai diminuindo com a idade. Consequentemente, a necessidade de compensar as fragilidades adjacentes a esse decréscimo de eficiência, faz com que os recursos culturais (necessidade de cultura) se tornem imprescindíveis. Todavia, também a eficiência desses mesmos recursos diminui devido às perdas associadas à plasticidade cognitiva (Baltes 1997). Perante tais evidências espera-se que o BES diminua à medida que a idade aumenta, mais especificamente, que sejam os adultos idosos pertencentes à quarta-idade aqueles que apresentam níveis inferiores de BES (Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten, & Kunzmann, 1999).

Quanto à relação entre a idade e a dimensão cognitiva do BES, observam-se algumas contradições. Na grande maioria dos estudos (Diener et al. 1999; Pavot & Diener, 2004; Villar et al., 2003) concluí-se que a SV é a dimensão mais estável do BES e que tende a aumentar, ou pelo menos a não diminuir, com o avançar da idade. Contudo, estudos recentes (Mroczek & Spiro, in Bishop, Martin, & Poon, 2006) sugerem precisamente o contrário, afirmando que a SV diminui depois dos 65 anos, e que o nível de SV é tanto menor quanto mais velhos forem os adultos idosos e mais próximos da morte se encontrarem (Gerstorf, Ram, Lindenberger, Rocke, & Smith, 2008).

Estratégias de Selecção, Optimização e Compensação (SOC) em adultos idosos

Um das razões explicativas para a não diminuição da SV poderá ser a capacidade adaptativa que os adultos idosos demonstram ter para enfrentar com êxito as perdas a que estão sujeitos e para reajustarem os seus objectivos e necessidades à sua idade (Villar et al., 2003). De acordo com a psicologia do ciclo-de-vida, o desenvolvimento caracteriza-se por um equilíbrio entre ganhos e perdas que se vai alterando com a idade (Baltes et al., 1980). No que toca à velhice assiste-se à supremacia das últimas sobre as primeiras, nomeadamente perdas físicas (como a maior vulnerabilidade às doenças e problemas crónicos) e psico-sociais (como a reforma ou a dependência de outrem) que muitas vezes tem um carácter irreversível e incontrolável (Villar et al., 2003). Todavia, verifica-se que todas estas mudanças não afectam de forma significativa o BES e a SV dos adultos idosos (Diener et al. 1999; Pavot & Diener, 2004; Villar et al., 2003), o que, tal como já foi referido, pode ser resultado da capacidade adaptativa que eles possuem e que lhes permite um ajuste adequado às novas realidades.

Um dos modelos que visa precisamente explicar a capacidade adaptativa dos indivíduos, é o chamado *Modelo de Optimização Selectiva com Compensação* (SOC) desenvolvido por P. Baltes e M. Baltes. Integrado na psicologia do ciclo-de-vida, postula que o envelhecimento bem sucedido consiste na capacidade de maximizar os ganhos e minimizar as perdas, e portanto tem como objectivo último, o de explicar como é que os adultos idosos se adaptam positivamente às perdas a que estão sujeitos com o avançar da idade (Fontaine, 2000; Freund & Baltes, 1998; 2002). Este postulado do modelo SOC traduz-se em todas as fases do desenvolvimento através da utilização de três comportamentos básicos de regulação: a Selecção (S), a Optimização (O) e a Compensação (C).

A primeira, a S, está associada ao estabelecimento de objectivos e define-se como o processo através do qual, face à finitude dos recursos internos ou externos, o indivíduo escolhe e decide quais são os objectivos prioritários. Essas escolhas podem ser orientadas por um lado, pelas preferências pessoais, a S Electiva ou, por outro lado, pelas experiências de perda, a S baseada nas perdas, que traduz a capacidade de desistir ou modificar objectivos como resposta a perdas actuais ou antecipadas, acabando por contribuir para a reorganização hierárquica dos mesmos. No que concerne à O, esta traduz-se na maximização do desempenho através do treino, aperfeiçoamento e melhoramento das acções, de forma a alcançar os objectivos seleccionados. A O refere-se à utilização de estratégias que facilitem o sucesso e o alcance dos níveis de funcionamento mais desejáveis. Assim, uma vez seleccionados os objectivos ou domínios, há que explorar os recursos (biológicos, psicológicos, sócio-culturais) para maximizar o funcionamento. Por último, a C consiste na adaptação às limitações que interferem com os objectivos. Quer dizer, é a capacidade de encontrar meios alternativos que ajudem a compensar as perdas, permitindo assim manter um determinado nível de funcionamento. Geralmente, envolve o recurso a elementos externos como por exemplo, à utilização de uns óculos, à tecnologia assistida ou à ajuda de outrem (Baltes, 1997; 2001; 2003; Burnett-Wolle & Godbey, 2007; Freund & Baltes 1998; 2002; Jopp & Smith, 2006; Young, Baltes, & Pratt, 2007).

Conclui-se assim que a adaptação assume um papel central na vivência de um envelhecimento bem sucedido, uma vez que o modelo SOC sugere que os adultos idosos que seleccionam (identificam e hierarquizam objectivos), optimizam (maximizam a performance) e que compensam (ajustam) as perdas que sofrem, deverão ser os que melhor se adaptam, e consequentemente os que envelhecem de uma forma mais positiva (Burnett-Wolle & Godbey 2007; Villar et al., 2003).

Apesar dos elementos S, O e C funcionarem em conjunto, é possível que o seu impacto não seja equitativo, podendo haver um deles que se revele mais benéfico e eficaz consoante a fase do ciclo de vida (Jopp & Smith, 2006). Na idade adulta e na velhice, a S assume um papel essencial uma vez que, os indivíduos, ao estarem conscientes da impossibilidade de alcançar tudo aquilo que procuram, têm obrigatoriamente que fazer escolhas e opções. Acredita-se, também, que o conhecimento sobre a O e a C aumenta gradualmente, o que faz com que a utilização das estratégias SOC seja cada vez maior. Neste sentido, é de esperar que sejam os muito idosos os que mais recorrem a estas estratégias

(Baltes & Baltes, in Freund & Baltes, 2002). Porém, a probabilidade do cenário inverso ocorrer é maior, já que a escassez de recursos disponíveis associadas ao avançar da idade pode dificultar e restringir o uso do SOC (Freund & Baltes, 1998, 2002). De facto, à medida que a idade avança (quarta idade), aumenta a probabilidade de encontrar dificuldades e perdas nas capacidades funcionais, na plasticidade cognitiva e nos recursos, e portanto a necessidade de compensar tais limitações torna-se crucial (Freund & Baltes, 1998; Fontaine, 2000). É neste sentido que as estratégias SOC se apresentam como uma estratégia eficaz, que permite amortecer os efeitos da natureza “incompleta” que caracteriza o desenvolvimento do ser humano.

O presente estudo

De acordo com Baltes (2003; Freund & Baltes, 1998; 2002) a eficácia das estratégias SOC é determinante para o alcance (e consequente manutenção) de elevados níveis de BES. A questão que importa averiguar, é se essas mesmas estratégias são determinantes nas diferenças existentes entre a terceira e a quarta idade relativamente ao BES. Apesar do número de investigações realizadas nesta área não corresponder ao desejado, é possível encontrar estudos, como o de Jopp e Smith (2006) que investigam precisamente o impacto que as estratégias SOC têm sobre o BES, tanto na terceira como na quarta idade. Os resultados obtidos neste estudo corroboram alguns dos aspectos anteriormente referidos, nomeadamente a existência de uma relação positiva entre o BES e as estratégias SOC. Revelam ainda que as estratégias SOC assumem um papel extremamente relevante na velhice muito avançada, ou seja, na quarta idade.

Posto isto, o objectivo último do presente trabalho consiste em saber se a TH, é afectada pela idade e pelas estratégias SOC. Para tal efeito, foi necessário testar previamente os instrumentos que operacionalizam os constructos SOC e TH (Estudo 1). No que concerne ao SOC, este foi operacionalizado através do Questionário de Selecção, Optimização e Compensação-Versão reduzida (QSOC-VR; Amado, Diniz, & Martins, 2006; versão portuguesa do *SOC Questionnaire-Short version*; Freund & Baltes, 1998), enquanto que a TH foi operacionalizada através do Índice de Satisfação com a Vida-A (ISV-A; Diniz, Amado, & Gouveia, no prelo; versão portuguesa do *Life Satisfaction Index-A*; Neugarten et al., 1961). Esta versão toma a SV como um constructo uni-factorial, com itens pertencentes

prevalentemente à TH, o que sugere que a TH é o factor que melhor representa a SV, como aliás já tinha sido afirmado pelos autores da versão original (Neugarten et al., (1961).

No estudo 2, o objectivo é portanto, o de testar um Modelo Preditor da TH (MPTH) em adultos idosos, o qual é apresentado na Figura 1.

<Figura 1>

Com base na literatura revista, espera-se que a idade influencie a TH, e que os adultos idosos da quarta idade apresentem uma menor TH, comparativamente aos da terceira idade; espera-se que a idade influencie também a existência de estratégias SOC, no sentido que estas últimas diminuam nos sujeitos mais idosos; espera-se, ainda, que quanto mais estratégias SOC os indivíduos demonstrarem, maior será a TH.

Estudo 1. Teste dos Modelos de Medida do ISV –A e do QSOC-VR

Método

Participantes. A amostra do presente estudo é uma amostra comunitária de 240 adultos idosos autónomos, não institucionalizados e com idades compreendidas entre os 65 e os 90 anos de idade ($M=72$). Todos eles residem em meio urbano, pertencem à Área da Grande Lisboa e não apresentam valores indicativos de défices cognitivos nem de depressão. A sua participação foi voluntária e o seu recrutamento foi efectuado a partir de processos de amostragem não probabilísticos (conveniência, intencional via informantes privilegiados e intencional tipo *snowball*). Ela é composta maioritariamente por adultos idosos com idades entre os 65 e os 79 anos (85.4%) e do sexo feminino (60.8%). Relativamente às habilitações literárias, verifica-se que os anos de escolaridade variam entre 0 anos e os 22 anos mas que a maioria dos adultos idosos (57.9%) frequentou somente o ensino básico, 18.8% frequentaram o segundo e o terceiro ciclo, e poucos frequentaram o ensino secundário (5.4%) bem como o ensino superior (8.8%). Na amostra há também 9.2% de analfabetos. Constatam-se ainda que grande parte são casados/vivem em união de facto (62.5%), seguindo-se os viúvos (25.4%), os solteiros (5.4%) e os divorciados/separados (6.7%). Dos adultos idosos que vivem acompanhados (71.7%),

verifica-se que 42.1% são mulheres. Quanto à situação laboral, quase todos os participantes encontram-se em período de reforma (73.3%).

Comparando com os dados disponíveis sobre a população idosa portuguesa (INE, 2002) verifica-se que a presente amostra é semelhante à mesma quanto ao género, estado civil, escalão etário e situação laboral, mas não o é quanto à escolaridade, já que apresenta um elevado nível de instrução.

Instrumentos. Foram utilizadas duas provas de rastreio: a versão portuguesa do *Mini-Mental State Examination (MMSE)* (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Guerreiro et al., 1994), para a identificação e conseqüente exclusão dos adultos idosos com resultados indicativos de défice cognitivo (demência), e a Escala de Depressão Geriátrica-Versão Reduzida (EDG-VR; Martins, 2009), versão portuguesa da *Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-15: Short Form)*; Sheikh & Yesavage, 1986) para a identificação e exclusão de participantes depressivos.

Como instrumentos de medida foram ainda utilizados o QSOC-VR (Amado, Diniz, & Martins, 2006), versão portuguesa do *SOC Questionnaire-Short version* (Freund & Baltes, 1998). A escala de resposta aos itens é de formato dicotómico (comportamento SOC ou comportamento não SOC) e os inquiridos têm que escolher qual dos dois comportamentos se assemelha à sua forma habitual de proceder. Em termos de cotação, a nota final reporta-se, apenas às estratégias SOC encaradas como um todo, uma vez que, segundo os autores (Freund & Baltes, 1998), trata-se de um processo “integrativo” de adaptação. Esta versão é composta por seis itens, dois itens para cada tipo de comportamento: Optimização (item 2 e 10); Compensação (item 4 e 12);, Selecção Electiva (item 9) e Selecção baseadas nas Perdas (item 11).

Foi também utilizado o ISV-A (Diniz, Amado, & Gouveia, no prelo), versão portuguesa do *Life Satisfaction Index-A*; Neugarten et al., 1961). Esta versão apresenta-se sob a forma de um modelo uni-factorial da SV com um total de sete itens, pertencentes a três dos factores do LSI-A: Prazer (item 7); Auto-conceito (item 10) e os restantes (itens 3, 4, 5, 6, 18) pertencentes à Tonalidade do Humor. Em termos de cotação, a escala de resposta aos itens é ordinal de três pontos; (1) “concordo”; (2) “não tenho a certeza”; (3) “discordo”, sendo que a cotação final baseia-se no total de respostas positivas dadas pelos sujeitos.

Procedimento. Em primeiro lugar, foi obrigatório marcar reuniões com as entidades responsáveis pelas instituições, de forma a poder explicitar os objectivos do estudo, e consequentemente, obter autorização para a movimentação do investigador dentro das mesmas. Resolvida esta questão, trocou-se um primeiro contacto com os adultos idosos, no sentido de fazer as devidas apresentações, de explicitar os objectivos do estudo e de realçar a importância das suas participações. O período de recolha decorreu entre os meses de Novembro de 2008 e Janeiro de 2009 sendo que, face à carga emocional de determinados itens do ISV, foi necessário interromper a recolha durante as épocas festivas.

Numa primeira fase, a selecção foi feita com base nas informações fornecidas pelos técnicos das instituições que atenderam a vários aspectos, tais como, condições de saúde mental, de motivação e de disponibilidade dos adultos idosos. Foi também com o auxílio desses mesmos técnicos que se definiu um local onde decorreriam as entrevistas. Procurou-se um espaço tranquilo, familiar e sem grandes perturbações no qual o participante se sentisse confortável e onde se pudesse expressar livremente. Apesar da grande maioria das aplicações terem sido realizadas em contexto institucional (nomeadamente em centros de dia), houveram algumas situações em que a aplicação ser realizada nas casas dos próprios adultos idosos. Também foi explicado que as respostas seriam anónimas, que poderiam interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para eles e procurou-se deixar bem claro que não se pretendia fazer uma avaliação das suas capacidades e/ou desempenho, não havendo por isso respostas certas ou erradas. Desta forma pretendeu-se tranquilizar os sujeitos e reduzir os níveis de ansiedade. Foi igualmente referido que os resultados não seriam tratados individualmente, pelo que não seria possível dar retro-informações. Após o esclarecimento de quaisquer dúvidas que o participante pudesse ter, procedeu-se finalmente à recolha dos dados.

Inicialmente registaram-se os dados sócio-demográficos, seguindo-se o rastreio de défice cognitivo (*MMSE*; Folstein et al., 1975; Guerreiro et al., 1994) e o rastreio da patologia depressiva (*EDG-VR*; Martins, 2009; *GDS- 15*; Sheikh & Yesavage, 1986). Em seguida foram aplicados, seguindo uma ordem aleatória, o ISV (Diniz, Amado, & Gouveia, no prelo) e o QSOC-VR (Amado, Diniz, & Martins, 2006).

Procurou-se ainda respeitar os ciclos circadianos, visto que os níveis atencionais do grupo etário em questão decrescem substancialmente no período da tarde (Li, Hasher, Jonas, Rahhal, & May, 1998), e portanto, a recolha foi feita preferencialmente no período da manhã. Durante a aplicação utilizou-se um tom de voz elevado e fez-se uma leitura ritmada dos itens,

devido à possível existência problemas auditivos subjacentes à idade. A repetição dos itens foi feita sempre que se justificava, mas tendo o máximo de cuidado para não modificar o seu conteúdo. Recorreu-se, ainda, a itens de treino para que os participantes se pudessem ir progressivamente familiarizando à forma de resposta aos mesmos.

Uma vez que a grande maioria da população idosa portuguesa é analfabeta ou tem um baixo nível de instrução (INE, 2002), as provas foram aplicadas sob a forma de entrevista individual, partindo-se assim do nível mais básico de realização. Se, por um lado, esta técnica, é mais vantajosa do que a auto-avaliação (porque evita omissões de resposta, minimiza os problemas culturais e linguísticos expectáveis e possibilita o princípio da abrangência ou heterogeneidade), por outro, fomenta o fenómeno da desajustabilidade social (Oliveira, 2004) e por isso é preciso ter atenção à sua ocorrência. Procurou-se terminar as sessões suscitando boa disposição e sentimentos de bem-estar nos participantes. Perguntou-se ainda aos adultos idosos quais as dificuldades e constrangimentos sentidos, e agradeceu-se (uma vez mais) a ajuda prestada. Já depois do participante abandonar o local de recolha, apontou-se todas as anotações consideradas relevantes para uma posterior análise e reflexão crítica.

Após a recolha dos dados, foram utilizados os programas *SPSS for Windows* (v. 15.0; SPSS Inc, Chicago, IL) e o *LISREL 8.53* (Jöreskog & Sörbom, 2002). Criou-se no SPSS um ficheiro de dados e preparou-se esse mesmo ficheiro para que pudesse ser lido no *LISREL*. Calculou-se no *PRELIS2* (Jöreskog & Sörbom 1999) a matriz de covariância assintótica das correlações tetracóricas dos dados, dada a métrica nominal dos itens e a natureza dicotómica da escala de resposta do QSOC-VR. Calculou-se uma matriz de covariância assintótica das correlações policóricas dos dados, dada a métrica ordinal dos itens e a natureza politómica da escala de resposta do ISV. Estas matrizes foram lidas e trabalhadas pelo *LISREL8-SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1997). O teste do modelo foi feito através da técnica de estimação dos mínimos quadrados diagonalmente ponderados (*Diagonally Weighted Least Squares*; DWLS; Jöreskog, & Sörbom, 1997), a qual envolve o robusto Satorra-Bentler χ^2 ($SB\chi^2$; Satorra & Bentler, 1994). Esta técnica é apropriada para testar modelos de média e grande dimensão com variáveis categoriais em amostras de pequena e média dimensão (Flora & Curran, 2004). Procedeu-se aos testes dos modelos seguindo uma lógica de “geração de modelos” (Jöreskog & Sörbom, 1997), considerando os seguintes índices de ajustamento: *Comparative Fit Index* (*CFI*; Hu & Bentler, 1998), *Standardized Root Mean Square Residual* (*SRMR*; versão estandardizada do *RMR* de Jöreskog & Sörbom, 1981), *Root Mean Square Error of*

Aproximation (RMSEA: Browne & Cudeck, 1993; Steiger, 1990). Através do $SB\chi^2$ procurou-se saber se não existiam diferenças estatisticamente significativas entre a matriz de covariância dos dados observados (da amostra) e a matriz de covariância implícita no modelo. Analisaram-se os resultados obtidos para o qui-quadrado relativo ($SB\chi^2/gl$), o qual se ajusta à complexidade dos modelos, ou seja, ao seu número de parâmetros livres. Para um bom ajustamento do modelo, o *ratio* $SB\chi^2/gl$ deve ser menor que 3.00 (Kline, 2005); o *SRMR* deverá ser próximo ou menor que .08 (Hu & Bentler, 1999); o *CFI* deverá ser superior a .95 (Hu & Bentler, 1998) e o *RMSEA* deverá ser igual ou inferior a .06 (Hu & Bentler, 1999), sendo que valores inferiores a .08 são indicadores de um ajustamento aceitável, enquanto que valores superiores a .10 reflectem um ajustamento inaceitável, levando à exclusão imediata do modelo (Browne & Cudeck, 1993).

Importa ainda referir que, no que respeita ao teste dos modelos, a sua reespecificação foi realizada com base na matriz de resíduos estandardizados e nos índices de modificação sugeridos pelo *LISREL8*, não esquecendo a interpretação substantiva das alterações efectuadas (MacCallum, Roznowski, & Necowitz, 1992). Perseguiram-se, ainda, os padrões indicados por Fornell e Larker (1981) para se considerar a validade convergente de um factor (Variância Média Extraída dos itens pelo factor; $VME > .50$) e a fiabilidade compósita do factor, com os critérios de .80 para investigação básica (comparação de grupos) e .90 para investigação aplicada (diagnóstico individual) (Nunnally & Bernstein, 1994).

Resultados

Iniciou-se o teste do modelo de medida do ISV com um total de sete itens (3/4/5/6/7/10/18), sendo que este se apresentou como uma solução inaceitável (M1a, Tabela 1), o que obrigou ao início do desbaste do modelo. Para tornar o modelo ajustado foi necessário excluir o item 7 (“A maior parte das coisas que faço são aborrecidas ou monótonas”) e o item 18 (“Comparando-me com outras pessoas da minha idade, vou-me abaixo muitas vezes”) uma vez que apresentavam problemas de ajustamento local, resíduos elevados com alguns pares, prejudicando o ajustamento global. Foi também necessário excluir o item 10 (“Sinto-me velho/a e de certo modo cansado/a”) cuja carga factorial revelou-se ser muito baixa ($CF = .36$).

<Tabela 1>

Voltou-se a testar o modelo, desta vez com apenas quatro itens (3/4/5/6) verificando-se que assim já apresentava bons resultados nos índices de ajustamento (M1b, Tabela 1). No que respeita à VME, esta é de .57 e a fiabilidade compósita é de .83. Verifica-se também que o item 4 (“Estou tão feliz como quando era mais novo/a”) e o item 6 (“Estes são os melhores anos da minha vida”) são os mais precisos para representar o factor ($R^2 = .94$ e $R^2 = .68$, respectivamente).

Iniciou-se o teste do modelo do QSOC-VR com um total de 6 itens (2/4/9/10/11/12), e também este se apresentou como uma solução inaceitável (M1a, Tabela 2).

<Tabela 2>

Para tornar o modelo ajustado foi necessário acrescentar as covariâncias de erro entre os itens 4 (comportamento SOC “Se há coisas que já não consigo fazer tão bem como antigamente, tento outra maneira de as conseguir fazer tão bem como fazia”; comportamento não-SOC “Se há coisas que já não consigo fazer tão bem como antigamente, aceito isso”) e o item 12 (comportamento não-SOC “Se há uma coisa que já não consigo fazer tão bem como dantes, mais vale esquecê-la”; comportamento SOC “Se há uma coisa que já não consigo fazer tão bem como dantes, esforço-me o que for preciso até conseguir fazê-la tão bem como costumava”) visto que pertencem ao mesmo factor e têm um conteúdo semântico-lexical semelhante. Acrescentou-se igualmente uma covariância de erro entre os item 2 (comportamento SOC “Insisto em esforçar-me numa coisa importante para mim, até a conseguir”; comportamento não-SOC “Quando não consigo logo fazer uma coisa importante, não tento outra maneira de a fazer durante muito tempo) e o item 9 (comportamento SOC “Quando penso no que quero da vida, percebo que há coisas que são importantes, e é nessas que me esforço”; Comportamento não-SOC “Quando penso no que quero da vida, acho que o melhor é deixar andar, em vez de me estar a esforçar para fazer só uma ou duas coisas”) porque apesar de pertencerem a factores distintos, o seu conteúdo semântico-lexical é também ele semelhante.

Voltou-se novamente a testar o modelo e verificou-se que já apresentava bons resultados nos índices de ajustamento (M1b, Tabela 2). A VME é de .87 e a fiabilidade compósita é de .98. O item 10 (comportamento SOC “Dou o máximo para conseguir uma coisa importante para mim”; comportamento não-SOC “Mesmo em relação a coisas importantes, é-me difícil dar o máximo) foi o mais preciso para representar o factor ($R^2 = .84$).

Discussão

Com a realização deste primeiro estudo pretendeu-se testar os modelos de medida (o ISV e o QSOC-VR). Verificou-se que tais modelos apresentam, para a presente amostra, bons resultados nos índices de ajustamento, boa validade convergente e boa fiabilidade compósita. Contudo, para chegar a esses resultados, tornou-se necessário modificá-los recorrendo às matrizes de resíduos estandardizados e aos índices de modificação sugeridos pelo LISREL8. No caso do ISV, a reespecificação foi feita através da exclusão de itens, mais especificamente do item 7 porque apresentou problemas de ajustamento local com quatro dos seus pares (covariância de erro) e o item 18 porque apresentou problemas de ajustamento local com dois dos seus pares.

Um possível factor explicativo da existência de tais problemas poderá ser as dificuldades inerentes ao conteúdo semântico-lexical de algumas palavras, como por exemplo “monótonas” no item 7. Pode acontecer alguns idosos terem dificuldades em compreender o seu significado, acabando muitas vezes por fazerem diferentes interpretações do mesmo, ou acabando por darem mais respostas ao acaso do que aquelas que seriam desejáveis. Foi também necessário excluir o item 10 uma vez que apresentou uma carga factorial muito baixa, o que prejudica a VME e a fiabilidade compósita.

No caso do QSOC-VR, a reespecificação foi feita através da estimação de covariâncias de erro entre os itens 4 e 12, visto que pertencem ao mesmo factor e têm um conteúdo semântico-lexical semelhante, e entre o item 2 e o 9, porque apesar de pertencerem a diferentes factores, apresentam igualmente um conteúdo semântico-lexical semelhante.

Convém ainda referir as limitações que foram surgindo ao longo do processo de recolha, sendo que a maior delas surge associada à hetero-administração das provas. Apesar de ser o método mais adequado às características da população idosa portuguesa (INE, 2002) a sua utilização fomenta a ocorrência do fenómeno da desejabilidade social (Oliveira, 2004).

Assim sendo, é possível que os participantes tenham respondido a algumas questões com base no que consideravam ser a resposta por nós esperada e socialmente correcta.

Estudo 2. Teste do modelo preditor da Tonalidade do Humor.

Método

Participantes. A amostra contemplada neste estudo foi a mesma da do Estudo 1.

Instrumentos. Foram os mesmos dos utilizados no Estudo 1.

Procedimento. Os procedimentos de recolha foram os mesmos dos do Estudo 1. Quanto aos procedimentos estatísticos, foi calculada (tal como no teste do modelo de medida ISV) a matriz de covariância assintótica das correlações policóricas dos dados, dada a métrica ordinal policórica da variável critério do MPTH.

Relativamente à operacionalização das variáveis, temos a idade, variável nominal dicotómica, sendo o grupo 1 de idade compreendidas entre os 65 e os 79 anos (terceira idade) e o grupo 2 dos 80 anos para cima, neste caso até ao 90 anos (quarta idade). Para representar o factor idade no modelo, foi igualizada a zero a variância de erro da variável idade.

Resultados

Testou-se o modelo preditor da TH, verificando-se que o modelo não estava bem ajustado, uma vez que o valor do SRMR apontava para a existência de uma quantidade de variância e covariância média de resíduos (erro) superior ao desejável (.08) (M1a, Tabela 3).

<Tabela 3>

Para tornar o modelo ajustado foi necessário acrescentar uma covariância de erro entre o item 4 e o item 6, verificando que assim já apresentava bons resultados nos índices de

ajustamento (M1b, Tabela 3). Os resultados do teste do MPTH podem ser observados na Figura 2.

< Figura 2 >

Analisando os efeitos directos (Figura 2) pode verificar-se que a idade é um bom preditor da TH ($\beta = -.37$; $t(239) = -3.28$; $p < .01$), sendo esta relação negativa. Isto significa que os adultos idosos na quarta idade tem menos níveis de TH do que os da terceira idade. A idade também é um bom preditor do SOC ($\beta = -.27$; $t(239) = -2.71$; $p < .01$), sendo as estratégias SOC menos comuns na quarta idade. Também a TH é bem predita pelas estratégias SOC ($\beta = .32$; $t(239) = 2.56$; $p < .05$) sendo que quanto mais estratégias SOC maiores níveis de TH. Em relação ao efeito total da idade sobre a TH ($\beta = -.45$; $t(239) = -4.05$; $p < .001$) verifica-se que as estratégias SOC amplificam o efeito directo da idade sobre a TH.

Discussão Geral

Com a realização do Estudo 1 pretendeu-se testar os modelos de medida, ISV-A (Diniz; Amado, & Gouveia, no prelo) e o QSOC-VR (Amado, Diniz, & Martins, 2006), de forma a serem reunidas as condições necessárias à realização do Estudo 2. Verificadas tais condições, nomeadamente, a existência de bons resultados nos índices de ajustamento dos modelos de medida e de qualidades psicométricas dos factores, deu-se prosseguimento ao Estudo 2, no qual se procurou testar um Modelo Preditor da Tonalidade do Humor (MPHT) em adultos idosos. Os resultados obtidos demonstram que a idade e as estratégias SOC são bons preditores da TH, confirmando assim as hipóteses por nós colocadas, bem como a literatura anteriormente descrita.

No que concerne à idade, constata-se que os adultos idosos pertencentes à quarta idade apresentam uma TH inferior aos pertencentes à terceira idade, o que significa que, à medida que a idade aumenta, a TH diminui. Constata-se portanto que tais resultados são congruentes com os descritos na literatura, visto que o BES tende a diminuir na quarta idade (Baltes & Smith, 2003) e a SV é menor quanto mais idosos forem os indivíduos (Gerstorf et al., 2008). Verificou-se igualmente que no presente estudo, à medida que a idade aumenta, a

utilização de estratégias SOC diminui, já que os adultos idosos da quarta idade revelaram ser os que menos recorrem a este tipo de estratégias comparativamente aos da terceira idade. Esta diminuição é expectável se atendermos ao facto da escassez dos recursos disponíveis, associada à quarta idade, dificultar e restringir o uso das estratégias SOC (Freund & Baltes, 1998, 2002). Conclui-se, deste modo, que a idade é um bom preditor não só TH, mas também das estratégias SOC.

Quanto às estratégias SOC, os resultados revelam que também elas são boas predictoras da TH, uma vez que os indivíduos que reportam um maior uso do SOC são também aqueles que apresentam uma maior TH. Confirma-se deste modo a relação positiva entre o BES e o SOC, já que quanto mais estratégias SOC os indivíduos usarem, maior será a sua SV (Baltes, 2003; Freund & Baltes, 1998; 2002). É neste sentido que se pode explicar o efeito amplificador que as estratégias SOC demonstraram ter sobre a relação entre a idade e a TH. O efeito de interveniência das estratégias SOC acentua a diferença entre a terceira e a quarta idade nos níveis de TH. Comprova-se deste modo que as estratégias SOC têm um efeito determinante na manutenção da SV (Freund & Baltes, 1998). Face à capacidade diminuta que os muito idosos têm para se adaptarem às perdas subjacentes ao envelhecimento (Baltes & Smith, 2003), parece que é nesta idade (quarta idade) que os efeitos dessas estratégias são ainda mais determinantes (Jopp & Smith, 2006; Young et al., 2007).

Tal como é mencionado na literatura, as estratégias SOC traduzem a capacidade que os idosos têm de se adaptarem com sucesso às perdas inerentes ao envelhecimento (Fontaine, 2000; Freund & Baltes, 1998), sendo que os sujeitos que as usam, são os que melhor se adaptam, e conseqüentemente os que envelhecem de uma forma mais positiva (Burnett-Wolle & Godbey 2007; Villar et al., 2003;). De facto, a eficácia das estratégias SOC tem conseqüências bastante positivas, tais como a prevenção de sentimentos negativos relativamente ao envelhecimento ou a manutenção de sentimentos de auto-eficácia e de bem-estar (Fontaine, 2000; Jopp & Smith 2006). Neste sentido torna-se prioritário desenvolver medidas que ajudem a maximizar a qualidade de vida na velhice, tornando-a uma experiência positiva e satisfatória. É fundamental por exemplo, melhorar os serviços que são fornecidos à população idosa de forma a contribuir para a autonomia e independência dos mesmos. É igualmente importante fomentar a participação social do adulto idoso, seja através da sua integração no seio familiar, de acções de voluntariado ou até mesmo de novas aprendizagens (Gonçalves & Carrilho, 2007), tendo sempre como objectivo contribuir para que os adultos

idosos se sintam úteis, prestáveis e integrados na sociedade. A criação das universidades de terceira idade são ilustrativas disso mesmo.

As limitações apontadas no Estudo 1 aplicam-se também ao Estudo 2. Acresce-se, no entanto, a impossibilidade de generalizar os resultados obtidos, em virtude dos métodos de amostragem não probabilísticos através dos quais os participantes foram recrutados, bem como das características da amostra (não institucionalizados, não dementes, não depressivos). Futuramente seria interessante estudar amostras com outros tipos de características por forma a enriquecer os conhecimentos nesta área. A título ilustrativo, poderia ser testado este modelo preditor da TH em outros contextos (rural *versus* urbano; institucionalizados *versus* não institucionalizados).

Referências

- Albuquerque, A., & Tróccoli, B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Amado, N., Diniz, A. M., & Martins, M. (2006). *Estudo preliminar da adaptação portuguesa para idosos do selection, optimization and compensation questionnaire (short version)*. Actas da XI conferência internacional de avaliação psicológica: formas e contextos. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Antonucci, T. C., Okorodudu, C., & Akiyana, H. (2002). Well-being older adults on different countries. *Journal of Social Issues*, 58 (4), 617-626.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Psychology and Aging*, 23 (5), 611-626.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of development theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- Baltes, P. (2001). Center of lifespan psychology. In *Research Report 1998-2000*. Berlin: Max Planck Institute for Human Development.
- Baltes, P. (2003). Center of lifespan psychology. In *Research Report 1998-2000*. Berlin: Max Planck Institute for Human Development
- Baltes, M. & Lang, F. (1997). Everyday functioning and successful aging: The impact of resources. *Psychology and Aging*, 12 (3), 433-443.
- Baltes, P., Reese, H. & Lipsit, L. (1980). Life- span developmental psychology. *Annual Review Psychology*, 31, 65-110.

- Baltes, P., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology, 49*, 123-135.
- Bishop, A. J., Martin, P., & Poon; L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health, 10* (5), 445-453.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.). *Testing structural equation models* (pp.136-162). London: SAGE.
- Burnett-Wolle, S., & Godbey, G. (2007). Refining research on older adults' leisure: Implications of selection, optimization, and compensation and socioemotional selectivity theories. *Journal of Leisure Research, 39* (3), 498-513.
- Cheng, S., & Chan, A. (2006). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES, 61B* (1), 46-53.
- Diener, E. (1984). Subjective well being. *Psychological Bulletin, 95* (3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55* (1), 34-43.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well- being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125* (2), 276-302.
- Diniz, A. M., Amado, N., & Gouveia, J. (no prelo). Índice de Satisfação com a Vida. In C. Machado, L. S. Almeida, M. M. Gonçalves, & M. R. Simões (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol.4). Coimbra: Quarteto.

- Fernandez-Ballesteros, R., Fresneda, R., Martínez, J., & Zamarrón, M. (1999). *Qué es la psicología de la vejez?* Biblioteca Nueva.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Consultado em Maio de 2009, através de <http://www.minimental.com/article.html>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Freund, A., & Baltes, P. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13 (4), 531-543.
- Freund, A., & Baltes, P. (2002). Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (4), 642-662.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- George, L., & Clipp, E. (1991). Subjective componentes of aging well. *Journal of the American Society on Aging*, 15 (1), 57-60.
- Gerstorf, D., Ram, N., Lindenberger, U., Rocke, C., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23 (1), 154-68.
- Gonçalves, C., & Carrilho, M. J. (2007). Envelhecimento crescente nas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 21-37.

- Gouveia, J., Diniz, A. M., & Amado, N. (2006). Estudo preliminar da adaptação portuguesa para adultos idosos do *Life Satisfaction Index A (LSI A)*. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, M. A. Guisande, & V. Ramalho (Orgs.), *Actas da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp.837-844). Braga: Psiquilíbrios.
- Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia, 1*, 9-10.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods, 3* (4), 424-453.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6* (1), 1-55.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos, 32*, 187-207.
- Instituto Nacional de Estatística (2008). *Anuário Estatístico de Portugal 2007*. INE: Portugal.
- Jopp, D., & Smith, J. (2006). Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: On the protective effect of selection, optimization and compensation. *Psychology and Aging, 21* (2), 253-265.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D.(1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. Chicago, IL: National Educational Resources.
- Jöreskog K. G., & Sörbom, D. (1999). *Preliis2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software.

- Jöreskog K. G., & Sörbom, D. (1997). *LISREL8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software.
- Jöreskog K. G., & Sörbom, D. (2002). *LISREL8.53*. Chicago: Scientific Software International.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Li, L., & Lian, J. (2007). Social exchanges and subjective well being among older chinese: Does age make a difference? *Psychology and Aging*, 22 (2), 386-391.
- Li, K. Z. H., Hasher, L., Jonas, D., Rahhal, T. A., & May, C. P. (1998). Distractibility, circadian arousal, and aging: A boundary Condition? *Psychology and Aging*, 13 (4), 574-583.
- Lopes, P. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: Um estudo comparativo e correlacional*. Dissertação de mestrado em Psicologia clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- MacCallum, R. C., Roznowski, M., & Necowitz, L. B. (1992). Model modification in covariance structure analysis: The problem of capitalization on chance. *Psychological Bulletin*, 111(3), 490-504.
- Martins, C. (2009). Género, saúde funcional subjectiva e depressão em adultos idosos: Teste de um modelo estrutural. Dissertação de Mestrado não publicada, ISPA, Lisboa.
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo em el adulto mayor. *PSYKE*, 13 (1), 79-89.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.

- Novo, R. (2003). *Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Oliveira, J. (2000). Felicidade: Teorias e factores. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4 (2), 281-309.
- Oliveira, J. B. (2004). Desejabilidade social: Um constructo de difícil avaliação. *Psychologica*, 35, 233-247.
- Pavot, W., & Diener, E. (2004). The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications. *Ageing International*, 29 (2), 113-135.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (1999). A saúde e a qualidade de vida dos adultos idosos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3 (2), 345-361.
- Paúl, C. Fonseca, A. M., Martín, I., & Amado, J. (2003). Psychological profile of rural and urban elders in Portugal. *European Psychologist*, 8 (3), 160-167.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*, 5, 165-173.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4 (2), 243-279.

- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten-Jr, R., & Kunzmann, U. (1999). Well-being in very old age: Predictions from objective life conditions and subjective experience. In P. Baltes, & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Steiger, J. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180.
- Villar, F., Triadó, C., Resano, C. S., & Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13 (3), 152-162.
- Young, L., Baltes, B., & Pratt, A. (2007). Using selection, optimization, and compensation to reduce job/family stressors: Effective when it matters. *Journal of Business and Psychology*, 21 (4), 511-539.

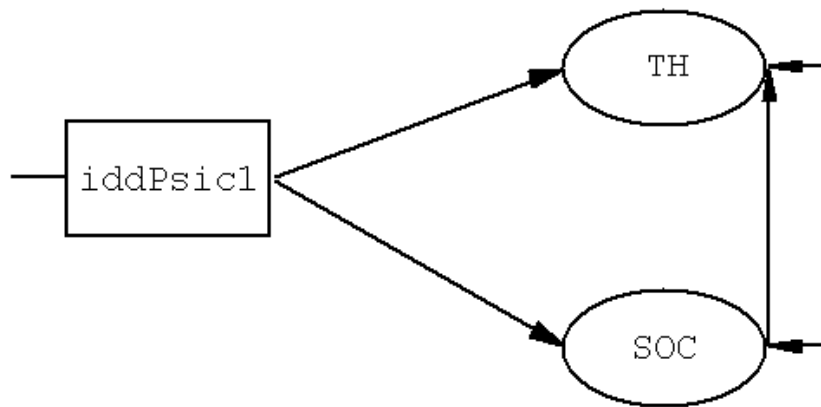


Figura 1. Modelo Preditor da Tonalidade do Humor em adultos idosos. IddPsic1= Idade Psicológica; TH= Tonalidade do Humor; SOC= Selecção, Optimização, Compensação.

Tabela 1. *Índices de ajustamento do modelo de medida do Índice de Satisfação com a Vida (ISV).*

Modelo Factores (n° de itens)	<i>SB</i> χ^2/gl (<i>ratio</i>)	<i>CFI</i>	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i> (IC 90%)
M1a 1 (7)	71.46/14 5.10	.094	.14	.14 (.11; .18)
M1b 1 (4)	1.38/2 .69	1.00	.031	.0 (.00; .012)

Nota. IC = intervalo de confiança; M1a e M1b= Modelos uni-factoriais.

Tabela 2. Índices de ajustamento do modelo de medida do Questionário de Selecção, Optimização, Compensação-Versão reduzida (QSOC-VR).

Modelo Factores (nº de itens)	$SB \chi^2/gl$ (ratio)	<i>CFI</i>	<u><i>SRMR</i></u>	<i>RMSEA</i> (IC 90%)
M1a 1 (6)	35.65/ 9 3.96	.98	.11	.11 (.074;.015)
M1b 1 (4)	6.90/7 .99	1.00	.052	.0 (.0; .079)

Nota. IC = intervalo de confiança; M1a e M1b = Modelos uni-factoriais.

Tabela 3. Índices de ajustamento do modelo preditor da Tonalidade do Humor (TH).

Modelo Factores (nº de itens)	$SB\chi^2/gl$ (ratio)	<i>CFI</i>	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i> (IC 90%)
M1a 2 (10)	47.71/42 1.14	1.00	.091	.024 (.0;.052)
M1b 2 (10)	35.56/41 .87	1.00	.074	.0 (.0; .035)

Nota. IC = intervalo de confiança; M1a e M1b = Modelos uni-factoriais

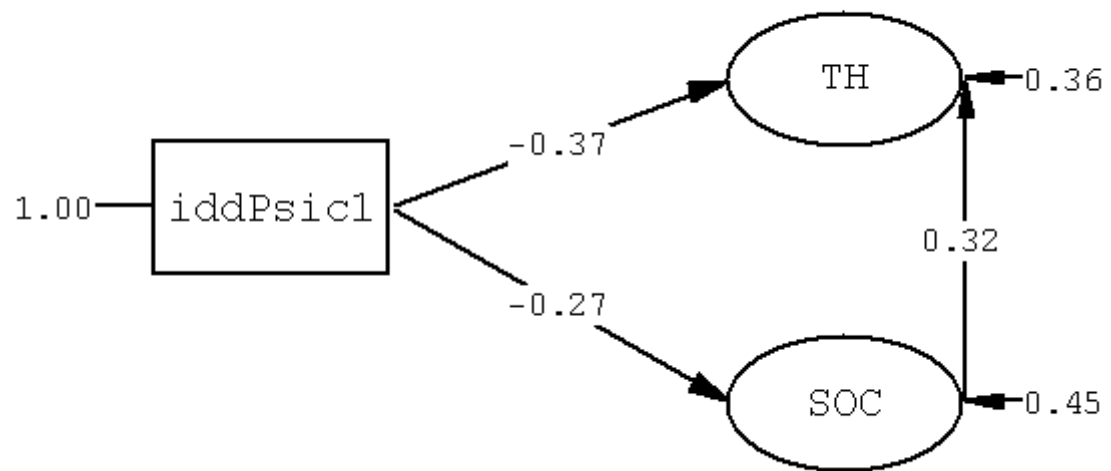


Figura 2. Teste do Modelo Preditor da Tonalidade do Humor em adultos idosos. IddPsic1= Idade Psicológica (3ª e 4ª idade); TH= Tonalidade do Humor; SOC= Seleção, Optimização e Compensação.

Anexo

O envelhecimento demográfico

Como consequência do decréscimo das taxas de fecundidade e da mortalidade, e também do aumento da longevidade (Fontaine, 2000; Instituto Nacional de Estatística, 2008; Carrilho, & Patrício, 2007; Narareth, 1999), assiste-se, mais ou menos por todo o mundo, a um aumento abrupto da população idosa, e a realidade portuguesa obviamente que não é excepção. Desde o ano 2000 que a proporção de idosos portugueses excede a população jovem (Carrilho & Patrício, 2007), o que reflecte um desequilíbrio entre diferentes idades e gerações cada vez maior. Em 2007, o índice de envelhecimento foi de 114 por cada 100 jovens e crê-se que esse índice possa vir a atingir os 243 idosos por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística, 2007; 2008). Constata-se assim, que a tendência é para a população idosa continuar a crescer, estimando-se que a sua proporção duplique nos próximos 45 anos, passando a representar em 2050, 32% do total da população portuguesa (Gonçalves, & Carrilho, 2007; Nazareth, 1999). Tais factos fazem com que acresçam as preocupações relacionadas com o bem-estar e a qualidade de vida desta população, uma vez que o ideal será contribuir para que a vivência dos últimos anos de vida seja a melhor possível (Antonucci, Okorodudu, & Akiyana, 2002; Gonçalves & Carrilho, 2007; Lopes, 2004; Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2003).

Uma nova perspectiva sobre o envelhecimento

Se outrora a psicologia do desenvolvimento estava focalizada sobretudo na infância, factores como, a realização de estudos longitudinais, a emergência da Gerontologia e da Psicologia do envelhecimento, e sobretudo o fenómeno do envelhecimento demográfico, contribuíram para que tal panorama se alterasse, e para que se iniciasse o estudo dos processos desenvolvimentais que estão subjacentes à fase adulta e à velhice (Baltes, Reese, & Lipsit, 1980; Fernandez-Ballesteros, Fresneda, Matínez, & Zamarrón, 1999). Foi neste contexto que o envelhecimento deixou de ser visto como um sinónimo de declínio e de deterioração, e actualmente, os modelos explicativos consideram-no um processo positivo. Um exemplo ilustrativo de uma dessas teorias é a Psicologia do Ciclo-de-Vida. Sem o intuito de desvalorizar as propostas clássicas de Jung e Erickson, uma das contribuições mais significativas nesta área é, segundo Novo (2003), a teoria de desenvolvimento e de

envelhecimento de Paul Baltes e colaboradores. Segundo estes últimos, o desenvolvimento é um processo que só termina com a morte, e por isso, modificações comportamentais são possíveis de ocorrer em qualquer etapa, incluindo na velhice. Defendem também, que o desenvolvimento é influenciado por diversos factores (a idade, os acontecimentos histórico-culturais e os acontecimentos de vida não normativos) e que se caracteriza por uma interacção constante entre crescimentos (ganhos) e declínios (perdas) que se vai alterando com o avançar da idade. No que respeita à velhice, assiste-se à supremacia das perdas, cuja natureza é, na maioria das vezes, irreversível e incontroável (Villar, Triadó, Resano, & Osuna, 2003). Não obstante, a capacidade plástica que os indivíduos parecem possuir permite-lhes adaptarem-se a essas mesmas perdas.

Deste ponto de vista, conclui-se que o desenvolvimento não é um processo unidireccional e cumulativo mas sim um processo pluralista, multi-linear e dinâmico (Baltes et al., 1980; Baltes, 1987; 2001; 2003; Belsky, 1996; Kail, 2006), no qual os sujeitos são agentes activos, pois dispõem da capacidade de modificar, até certo ponto, a sua trajectória desenvolvimental (Villar et al., 2003). Conclui-se portanto que os indivíduos não se desenvolvem de forma idêntica, pelo contrário, exibem uma variabilidade inter-individual que parece aumentar com o avançar da idade (Fernandez-Ballesteros et al., 1999; Baltes et al., 1980; Baltes, 1987), daí que não se possam fazer generalizações quanto ao processo de envelhecer.

Poderá dizer-se então que as teorias baseadas na psicologia do ciclo-de-vida, fornecem uma visão meta-teórica coerente sobre a natureza do desenvolvimento, já que consideram a estabilidade e a mudança comportamental, a continuidade e a interacção entre crescimentos (ganhos) e declínios (perdas) e as influências contextuais (Baltes, 1987; Novo, 2003). No que toca à velhice, tal psicologia contribui para uma explicação mais precisa sobre o comportamento (complexo) dos idosos, ao defender que o envelhecimento é um processo que inclui crescimentos, recessões e interacções entre os recursos internos e os externos (Burnett-Wolle, & Godbey, 2007). Desta forma, é notória uma alteração na percepção da velhice, considerada agora como uma fonte de inúmeras oportunidades para potenciar e otimizar as capacidades que os idosos ainda possuem (Fontaine, 2000; Gonçalves, & Carrilho, 2007).

Perspectivas do bem-estar: Eudaimonia versus Hedonia

No estudo do bem-estar existem duas perspectivas centrais que dão lugar a dois componentes distintos do bem-estar: o Bem-Estar Subjectivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP). O primeiro, o BES, enquadra-se numa perspectiva Hedónica que postula que o alcance do bem-estar e da felicidade deve-se simplesmente à obtenção de prazer e à satisfação das necessidades (Novo, 2003; 2005; Villar et al., 2003; Waterman, 1993). De acordo com esta perspectiva, a felicidade depende apenas das avaliações que as pessoas fazem sobre o seu bem-estar, não interessando as suas características pessoais para o alcance da mesma. Assim o BES refere-se às avaliações que as pessoas fazem das suas vidas, avaliações essas baseadas nos valores, necessidades e sentimentos pessoais.

O segundo componente, BEP, surge num contexto teórico humanista e está associado à saúde mental e à psicologia do desenvolvimento. Insere-se na perspectiva aristotélica Eudaimónica, cujo princípio regente é a busca da auto-realização e exploração das potencialidades individuais. Significa que feliz não é aquele que simplesmente diz que o é, mas sim aquele que explora a sua expressividade individual e que atinge o seu potencial máximo de realização. Quer dizer, de acordo com esta perspectiva, o bem-estar não se resume somente à obtenção de prazer, na medida em que a satisfação das necessidades não é por si só o único factor que determina a felicidade ou o bem-estar, as pessoas podem sentir-se felizes por várias razões. Assim sendo, a felicidade não depende somente dos sentimentos e dos juízos pessoais, deve contemplar também as características pessoais, como a moralidade, ânimo e virtude, pressupondo assim a presença de virtudes para o alcance da felicidade (Ryan, & Deci, 2001).

Sintetizando, o BES permite avaliar o quão satisfeito ou feliz um sujeito se sente e, eventualmente, em que áreas da vida isso acontece. Por sua vez, o BEP permite identificar o quão satisfeito ou feliz o sujeito se sente nos vários domínios psicológicos, e quais os recursos que dispõe nos diversos tipos de relação que estabelece (consigo próprio, com os outros, com o meio) (Novo, 2003). De acordo com Ryan e Deci (2001), actualmente o bem-estar pode ser considerado um fenómeno um multidimensional, que engloba as duas perspectivas.

Desenvolvimento histórico do BES

Apesar da felicidade e do Bem-estar serem considerados, desde sempre, elementos basilares na qualidade de vida, sendo inclusive o seu alcance um dos desejos universais mais cobiçados (Fernandez-Ballesteros et al., 1999; Diener, 1984; Oliveira, 2000; Simões, Ferreira, Lima, Pinheiro, Vieira, Matos, & Oliveira, 2000), a área de intervenção sobre a qual a psicologia incidiu de forma excessiva, foi precisamente no oposto, ou seja, nos factores que levam à infelicidade e ao mal estar. As primeiras descrições do BES surgem somente na década de 60 com os trabalhos de Warner Wilson, mais ainda assim, segundo, Galinha e Pais-Ribeiro (2005), as suas raízes remontam a acontecimentos sociais e históricos mais antigos, mais especificamente, a três acontecimentos. Aos princípios Iluministas e Utilitaristas do século XVIII e XIX, que contribuíram para a valorização da felicidade e para que o bem-estar deixasse de ter uma conotação simplesmente material. Uma segunda herança deve-se aos progressos ocorridos na área da saúde por meados dos anos 70 - segunda revolução da saúde - que permitiram a passagem de uma perspectiva centrada na doença para uma centrada na saúde e nos seus aspectos positivos. Percebeu-se que as pessoas também procuram alcançar a felicidade, em vez de procurarem somente evitar o mal estar (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Finalmente, uma terceira herança está associada ao surgimento da psicologia positiva, cujo objectivo prende-se com a compreensão do factores que fazem com que as pessoas se sentam preenchidas, envolvidas e significativamente felizes.

Em suma, foi graças ao reconhecimento, por um lado, de que o bem-estar inclui necessariamente aspectos positivos que transcendem a prosperidade económica, e por outro lado, ao reconhecimento da importância que a perspectiva subjectiva individual assume na avaliação da vida, que o BES passou a assumir uma importância fulcral (Diener et al., 1999; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Definição de BES

São muitas as designações utilizadas para falar sobre o mesmo assunto: Felicidade, Satisfação e mais recentemente BES. O BES refere-se às avaliações que as pessoas fazem, por um lado das suas experiências emocionais e, por outro lado, das suas próprias vidas (Diener, 2000; Novo, 2003; Villar et al., 2003). Verifica-se assim que é um conceito que está dependente das apreciações internas dos indivíduos, relativamente ao que cada um considera ser uma vida feliz ou infeliz, com ou sem qualidade, satisfatória ou não satisfatória (Diener,

1984; 2000; George & Clipp, 1991; Novo, 2003), o que faz com que seja difícil apresentar uma definição universal de BES. Para além disso, é um conceito que apresenta uma fragilidade metodológica dada à diversidade de conceptualizações existentes para o mesmo domínio, já que os conceitos de optimismo, felicidade, satisfação, moral, qualidade de vida entre outros, são utilizados umas vezes como sinónimos, outras vezes como constructos distintos. O BES não é portanto, um constructo simples e unitário mas sim uma área de investigação científica abrangente e multi-dimensional, que comporta diferentes dimensões e abrange vários domínios, como as respostas emocionais, a satisfação e os julgamentos globais de satisfação (Diener et al., 1999; Galinha, & Pais-Ribeiro, 2005; Novo, 2003; Simões et al., 2000).

Composição do BES

De acordo com a literatura (Diener et al., 1999; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Novo, 2003; Simões et al., 2000; Villar et al., 2003) o BES é composto por duas dimensões: uma dimensão afectiva ou emocional e uma dimensão cognitiva. A primeira dimensão, a afectiva, é representada por dois factores: pelos Afectos Positivos (AP) e pelos Afectos Negativos (AN) sendo que ambos traduzem a vivência de sentimentos e emoções opostas. Os AP traduzem a tendência para experimentar sentimentos agradáveis (como a alegria, o entusiasmo, o orgulho e a felicidade), enquanto que os AN referem-se à tendência para sentir emoções desagradáveis (a raiva, a ansiedade, tristeza, depressão, preocupação, stress, frustração, culpa e vergonha) (Diener et al., 1999; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Novo, 2003; Simões et al., 2000). Deste modo consiste na avaliação que a pessoa faz das suas experiências emocionais positivas e negativas, sendo que a presença das primeiras (AP) e a ausência das segundas (AN) promove um elevado BES. Relativamente a esta dimensão, são várias as questões associadas, mas a mais controversa tem a ver com a independência *versus* bipolaridade dos AP e dos AN. A questão que se coloca é saber se estes dois afectos são independentes ou se são pólos do mesmo constructo. De acordo com Novo (2003), embora relacionados, os AP e AN parecem tratar-se de duas emoções independentes, cada uma delas estabelecendo diferentes padrões relacionais com diversas variáveis, e por isso não deverá ser ignorada a informação proveniente de cada uma delas aquando a avaliação da felicidade global.

Em termos de mensuração, esta dimensão pode ser medida através de instrumentos que a consideram uma dimensão uni-factorial ou multi-factorial. Um dos instrumentos mais utilizados é a Escala de Afecto Positivo e Negativo (*Positive and Negative Affect Schedule PANAS* de Watson, Clark, & Tellegen, 1988) que aborda o afecto como um constructo multi-factorial.

No que concerne à dimensão cognitiva do BES, esta é representada por um único factor – a Satisfação com a Vida (SV) – que traduz as avaliações e os julgamentos (globais ou específicos) que o indivíduo faz da sua trajectória evolutiva (Stock, Okun & Benin in Villar et al., 2003). Essas avaliações podem ser relativas à vida actual, à passada ou futura, e podem ser sobre a vida global ou sobre os seus diferentes domínios, como por exemplo, o familiar, o social, o laboral, do lazer, das condições de saúde, entre outros. Em termos conceptuais verifica-se que, tal como acontecia com a dimensão afectiva, são várias as propostas existentes acerca da sua natureza uni ou multi-factorial. Uma das primeiras concepções é da autoria de Neugarten, Havighurst e Tobin (1961) que atribuem à SV uma natureza multidimensional, sendo esta composta por cinco factores, a saber, (1) Prazer (*versus* apatia) pelas actividades do quotidiano; (2) Sentido e Aceitação (da responsabilidade pessoal pela situação de vida em que se encontra); (3) Congruência (entre o que é desejado e o que é atingido); (4) Auto-conceito positivo, e, (5) Tonalidade do humor. De acordo com esta perspectiva, o indivíduo satisfeito com a sua vida será aquele que avalia todas as (cinco) dimensões da SV de uma forma positiva, ou seja, que tira prazer das actividades quotidianas, que considera a sua vida positiva e a aceita como sendo da sua responsabilidade, que considera que conseguiu alcançar os objectivos desejados, que tem uma imagem de si-próprio positiva e agradável, e que é optimista e bem-humorado (Gouveia, Diniz, & Amado, 2006).

Em termos metodológicos, também existem instrumentos que consideram a SV um constructo uni ou multi-factorial. Um dos mais utilizados na área gerontologia é o *Life Satisfaction Index* (Neugarten et al., 1961) ou o *Philadelphia Geriatric Center of Morale Scale* de Lawton (1975) que avaliam a SV na sua multidimensionalidade. Quando analisados estes dois instrumentos verifica-se que, tal como acontecia com o conceito de BES, na dimensão cognitiva existe também uma diversidade de conceptualizações para o mesmo domínio. Quer dizer que para além da SV, existem vários outros conceitos associados à dimensão cognitiva do BES, que muitas vezes tendem a ser utilizados como sinónimos. É o caso do conceito de ânimo, que é utilizado por Lawton (1975) precisamente como sinónimo

de SV. De acordo com este mesmo autor, o ânimo ou SV é composto por três factores: a Agitação (que traduz as manifestações comportamentais de ansiedade); as Atitudes face ao próprio envelhecimento (análise e o confronto entre a vida passada e presente) e finalmente, a Solidão- Insatisfação (avaliação das interacções e apoios sociais actuais). Apresentar elevados níveis de ânimo significa que o idoso não experiêcia sintomas de stress, está satisfeito consigo e com o ambiente que o rodeia e é capaz de lidar com os processos subjacente ao envelhecimento (Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2003). Todavia, existem autores que consideram que o ânimo e a SV são constructos distintos e por isso importa distingui-los. De acordo com Stock, Okun e Benin (in Villar et al., 2003) a SV refere-se à forma como o indivíduo valoriza a sua trajectória de vida até ao momento presente enquanto que o ânimo, refere-se ao grau de optimismo (ou de pessimismo) que uma pessoa mantém em relação ao seu futuro.

Teorias Psicológicas do BES

Do ponto de vista teórico, é possível falar em seis teorias psicológicas do BES. As mais conhecidas são as Teorias *Bottom-up* (processamento ascendente da informação), que consideram o BES simplesmente um efeito da soma de vários momentos felizes. Está relacionada com a filosofia atomista e reducionista de Locke cuja ideologia defende que são as experiências que formam o sujeito (Simões et al., 2000). A Teoria *Top down* (processamento descendente da informação) considera o BES como uma causa da propensão global para experienciar e interpretar positivamente os acontecimentos (Diener, 1984; Oliveira, 2000; Simões et al., 2000). Esta por sua vez está associada à filosofia kantiana, cuja ideologia postula que o sujeito é um agente activo nas experiências que vivência, concluindo-se assim que a felicidade depende mais da pessoa do que o que lhe acontece.

Para além destas, existem ainda as Teorias Télicas, onde a felicidade é um estado que se atinge quando as necessidades básicas são satisfeitas (*teorias da necessidade*) e os objectivos são alcançados (*teorias dos objectivos*). Relacionadas com as anteriores, estão as Teorias do Prazer e da Dor que defendem que a dor e o prazer são dois sentimentos indissociáveis para a obtenção da felicidade, visto que a existência de necessidades implica a sua falta. Além disso, quanto maior a dificuldade para alcançar o que se deseja, maior a felicidade aquando o seu alcance).

Mais recentemente e sob uma perspectiva completamente oposta, surgem as Teorias da Actividade nas quais a felicidade é um produto do comportamento humano, ou seja, depende da execução de uma ou várias actividades. As Teorias Associacionistas, por sua vez, procuram compreender o porquê de alguns indivíduos apresentarem uma predisposição temperamental para a felicidade. De facto, os traços de personalidade são um dos preditores mais fortes do BES, nomeadamente a extroversão (associada ao AP), o neuroticismo (associada ao AN), a auto-estima, a causalidade interna e o optimismo (Diener, 1984; Diener et al., 1999). Por último, as Teorias do Julgamento ou de Discrepância afirmam que a felicidade resulta da comparação entre padrões e as condições actuais. Se as condições actuais excederem o padrão normativo, o sujeito sente-se feliz e se as condições ficarem abaixo do padrão normativo, o sujeito sente-se infeliz. Podem ser vários os padrões comparativos utilizados, como por exemplo, os outros indivíduos (*teoria da comparação social*), as condições de vida passada da própria pessoa (*teoria da adaptação*) ou as aspirações. (Diener, 1984; Diener et al. 1999; Oliveira, 2000).

Variáveis sócio demográficas que influenciam o BES na velhice

A investigação na área do BES procura explicar o “como” e o “porquê” dos indivíduos experienciam as suas vidas de uma forma positiva, incluindo os seus julgamentos cognitivos e as suas reacções afectivas (Diener, 1984). Inicialmente procurou-se fazê-lo através das variáveis demográficas, acreditando-se que estas eram as únicas responsáveis pelas diferenças individuais nos níveis de BES. De acordo com Wilson (in Diener, 1984) feliz é aquele que é “*jovem, saudável, bem educado, bem pago, extrovertido, optimista, sem medo, religioso, casado, com elevada auto-estima e elevada moral no trabalho, com aspirações modestas, de qualquer género sexual e com um elevado nível de inteligência*”. Actualmente sabe-se que o BES define somente pelos factores demográficos (aliás estes contam muito pouco).

No que respeita aos idosos, verifica-se que a saúde (nomeadamente a saúde subjectiva), a religião e o estado civil são dos factores que mais contribuem para o seu BES. Em contrapartida, o género, a educação e os recursos económicos demonstram ter pouca ou nenhuma influência no BES (Fernandez-Ballesteros et al., 1999; Diener, 1984; Diener et al., 1999; Novo, 2003; Oliveira, 2000).

Relativamente à saúde subjectiva (percepção que o indivíduo têm da sua condição física) verifica-se que é um dos preditores mais fortes do BES (Diener, 1984; Diener et al., 1999) sendo que o seu efeito começa a ser negativo somente quando começa a existir um grau considerável de deterioração da mesma, ou seja, na quarta idade (Adkins et al., in Simões et al., 2000). Assim, os idosos pertencentes à quarta idade apresentam uma menor saúde subjectiva e conseqüentemente, menores níveis de BES do que os pertencentes à terceira idade (Smith, Borchet, & Jopp, 2002).

Quanto à religião, esta não é um forte preditor mas ainda assim o seu efeito é significativo, devido ao significado que confere à vida e ao sentimento de pertença e de segurança que transmite (Diener et al., 1999). Em geral as pessoas praticantes e com uma religiosidade interiorizada tendem a ser mais felizes (Myers, in Oliveira 2000).

Por sua vez o estado civil, nomeadamente, a condição de casado, apresenta-se como um bom preditor do BES, pois os sujeitos casados revelam ser mais felizes dos que os não casados, (solteiros, separados, divorciados e viúvos) (Simões et al., 2000).

Quanto ao género, os resultados são contraditórios, por um lado são os homens que são mais felizes (Pinquart & Sörensen, 2000) mas, por outro lado são as mulheres idosas que apresentam maior BES (Mella et al., 2004). Neste âmbito fica por explicar o facto das mulheres serem o grupo que apresenta maior BES e paradoxalmente serem o grupos com maior prevalência de depressão e sentimentos de solidão (Diener et al., 1999).

Apesar da educação e do rendimento económico não serem fortes preditores do BES (Diener 1984; Diener et al., 1999), parece que no caso dos idosos têm um efeito significativo sobre o BES dos idosos na medida em que ajudam a combater as adversidades a que estão sujeitos (Cerrato & Trocóniz, 1998; Pinquart & Sörensen, 2000)

No que concerne à idade, são vários os estudos (Mella et al., 2004; Villar et al., 2003; Simões et al., 2000) que corroboram a ideia de que a idade não é um bom preditor do BES, uma vez que este último parece não diminuir com o passar dos anos. Não obstante, assiste-se a uma duração de vida cada vez maior, e por isso importa averiguar se existem diferenças significativas entre a terceira e a quarta idade ao nível do BES. Segundo Baltes e Smith (2003) os critérios que delimitam a transição de uma para a outra idade, são de natureza cultural, dada à diversidade existente entre os países desenvolvidos e os países em vias de desenvolvimento (sendo que nestes últimos essa transição ocorre em idades muito mais precoces). Para Baltes (1997; Baltes & Smith, 2003) é necessário reflectir sobre o

prolongamento excessivo do ciclo de vida, visto que o optimismo que caracteriza os jovens adultos (terceira idade: 65 aos 79 anos) não é de forma alguma generalizável aos adultos idosos (quarta idade: 80 anos ou mais). O declínio físico e mental a que estes últimos estão sujeitos, faz com que se encontrem no limite da sua plasticidade cognitiva bem como da sua capacidade adaptativa. Perante tais evidencias espera-se que o BES diminua à medida que a idade aumenta, mais especificamente, que sejam os idosos pertencentes à quarta-idade aqueles que apresentam níveis inferiores de BES (Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten, & Kunzmann, 1999).

Quanto à relação entre a idade e a dimensão afectiva do BES, a literatura sugere que os AN apenas os AP tendem a diminuir (Diener et al., 1999; Pavot, & Diener, 2004). No que concerne à dimensão cognitiva do BES, os resultados são controversos. Na grande maioria dos estudos (Diener et al. 1999; Pavot, & Diener, 2004; Villar et al., 2003) concluí-se que a SV é a dimensão mais estável do BES e que tende a aumentar, ou pelo menos a não diminuir, com o avançar da idade. Contudo, estudos recentes (Mroczek & Spiro, in Bishop, Martin, & Poon, 2006) afirmam que a SV diminui depois dos 65 anos, e que nível de SV é menor quanto mais velhos forem idosos e mais próximos da morte se encontrarem, ou seja, na quarta idade (Gerstorf, Ram, Lindenberger, Rocke, & Smith, 2008).

Variáveis psicológicas que influenciam o BES na velhice:

É graças ao reconhecimento de que os factores demográficos não são suficientes para explicar o BES e de que os factores psicológicos são também eles fundamentais, que se assiste à passagem de um «*movimento dos indicadores sociais*» para o chamado «*paradoxo do bem-estar*». Afinal é possível apresentar níveis elevados de BES mesmo perante condições objectivas e contextuais difíceis, que supostamente levariam à infelicidade (Mroczek & Kolarz, 1998).

Dos vários factores verifica-se por exemplo que o suporte social é um factor muito importante para o BES dos idosos (Bishop et al., 2006; Li, & Liang, 2007; Mella et al., 2004). Li e Liang (2007), verificaram que as interacções negativas contribuem para a depressão, principalmente na quarta idade. Outros estudos sugerem ainda que a qualidade das relações sociais é mais importante para as mulheres casadas do que para os homens casados (Cheng & Chan, 2006). Segundo George e Clipp (1991) é possível tirar três conclusões gerais sobre o BES na velhice: a maioria dos idosos estão satisfeitos com as suas vidas, o SV é influenciada

maioritariamente pela saúde, pelo estatuto sócio- económico e pela qualidade das relações sociais, mais especificamente, as relações familiares e de amizade (Cheng & Chan, 2006) e os níveis de SV tendem a ser estáveis ao longo do tempo

Outro factor importante para o BES dos idosos são os recursos. Entenda-se por recursos as características pessoais, materiais ou sociais que os indivíduos possuem e que utilizam para conseguir alcançar os seus objectivos pessoais (Diener & Fujita, 1995). O alcance desses mesmos objectivos contribui para a experienciação de sentimentos de competência e de BES. De acordo com Baltes e Lang (1997) quanto mais recursos uma pessoa tiver mais fácil é antecipar, confrontar e adaptar-se às perdas funcionais. Isto não quer dizer que aqueles que possuem mais recursos não as experienciem, significa sim que a deterioração funcional irá manifestar-se mais tarde pois ainda têm recursos disponíveis que os ajudem a compensar, a otimizar e a seleccionar. Consequentemente, os efeitos negativos do envelhecimento podem ser menos visíveis nos idosos cujos leque de recursos é mais extensivo.

Referências

- Albuquerque, A., & Tróccoli, B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153- 164.
- Antonucci, T. C., Okorodudu, C., & Akiyana, H. (2002). Well-being older adults on different countries. *Journal of Social Issues*, 58 (4), 617-626.
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Psychology and Aging*, 23 (5), 611-626.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of development theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- Baltes, P. (2001). Center of lifespan psychology. In *Research Report 1998-2000*. Berlin: Max Planck Institute for Human Development.
- Baltes, P. (2003). Center of lifespan psychology. In *Research Report 1998-2000*. Berlin: Max Planck Institute for Human Development
- Baltes, P., Reese, H., & Lipsit, L. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review Psychology*, 31, 65-110.
- Baltes, M., & Lang, F. (1997). Everyday functioning and successful aging: The impact of resources. *Psychology and Aging*, 12 (3), 433-443.
- Baltes, P. & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49, 123-135.
- Belsky, J.(1996). *Psicologia del envejecimiento*. Masson.

- Bishop, A. J., Martin, P., & Poon; L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health, 10* (5), 445-453.
- Burnett-Wolle, S., & Godbey, G. (2007). Refining research on older adults' leisure: Implications of selection, optimization, and compensation and socioemotional selectivity theories. *Journal of Leisure Research, 39* (3), 498-513.
- Carrilho, M. J., & Patrício, L. (2007). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos, 40*, 39-75.
- Cerrato, I. M., & Trocóniz, M. I. F. (1998). Successful aging: But, why don't the elderly get more depressed? *Psychology in Spain, 2* (1), 27-42.
- Cheng, S., & Chan, A. (2006). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES, 61B* (1), 46-53.
- Diener, E. (1984). Subjective well being. *Psychological Bulletin, 95* (3), 542- 575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55* (1), 34-43.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well- being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 68* (5), 926- 935.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well- being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125* (2), 276-302.
- Fernandez- Ballesteros, R., Fresneda, R., Martínez, J., & Zamarrón, M. (1999). *Qué es la psicología de la vejez?* Biblioteca Nueva.

- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Galinha, I., & Pais- Ribeiro, J. (2005). História e Evolução do conceito de BES. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- George, L., & Clipp, E. (1991). Subjective componentes of aging well. *Journal of the American Society on Aging*, 15 (1), 57-60
- Gerstorf, D., Ram, N., Lindenberger, U., Rocke, C., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23 (1), 154-168.
- Gonçalves, C., & Carrilho, M. J. (2007). Envelhecimento crescente nas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 21-37.
- Gouveia, J., Diniz, A. M., & Amado, N. (2006). Estudo preliminar da adaptação portuguesa para idosos do *Life Satisfaction Index A (LSIA)*. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, M. A. Guisande, & V. Ramalho (Orgs.), *Actas da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp.837-844). Braga: Psiquilíbrios.
- Instituto Nacional de Estatística (2007). *Estatísticas Demográficas 2005*. Portugal: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (2008). *Anuário Estatístico de Portugal 2007*. Portugal: INE.
- Kail, R. (2006). *Desarrollo Humano. Una perspectiva del ciclo vital* (3ª ed). Thompson.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30 (1), 85-89.
- Li, L., & Lian, J. (2007). Social exchanges and subjective well being among older chinese: Does age make a difference? *Psychology and Aging*, 22 (2), 386-391.

- Lopes, P. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: Um estudo comparativo e correlacional*. Dissertação de mestrado em Psicologia clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo em el adulto mayor. *PSYKE*, 13 (1), 79-89.
- Mroczek, D., & Kolarz, C. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (5), 1333-1349.
- Nazareth, J. M. (1999). Envelhecimento demográfico e relação entre gerações. *Psicologia Educação e Cultura*, 3 (2), 239-251.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Novo, R. (2003). *Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Novo, R. (2005). We need more than self- reports...Contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do bem-estar. *Psicologia, Educação e Cultura*, 9 (2), 477-495.
- Oliveira, J. (2000). Felicidade: Teorias e factores. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4 (2), 281-309.
- Pavot, W., & Diener, E. (2004). The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications. *Ageing International*, 29 (2), 113-135.
- Paúl, C. Fonseca, A. M., Martín, I., & Amado, J. (2003). Psychological profile of rural and urban elders in Portugal. *European Psychologist*, 8 (3), 160-167.

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15* (2), 187-224.
- 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* (1), 141-166.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura, 4* (2), 243 – 279.
- Smith, J., Borchet, M. & Jopp, D. (2002) Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues, 58* (4), 715-732.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselmann, B., Settersten-Jr, R., & Kunzmann, U. (1999). Well-being in very old age: Predictions from objective life conditions and subjective experience. In P. Baltes, & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Villar, F., Triadó, C., Resano, C. S. & Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia, 13* (3), 152-162.
- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: Contrast of personal expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64* (4), 678-691.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54* (6), 1063-1070.