

**Instituto Superior de Psicologia Aplicada**



**INTERVENIÊNCIA DOS AFECTOS NA RELAÇÃO ENTRE O GÉNERO E O  
NEUROTICISMO EM ADULTOS IDOSOS**

**Sandra Maria Mendes Cavaleiro**

**11535**

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

**Instituto Superior de Psicologia Aplicada**

**INTERVENIÊNCIA DOS AFECTOS NA RELAÇÃO ENTRE O GÉNERO E O  
NEUROTICISMO EM ADULTOS IDOSOS**

**Sandra Maria Mendes Cavaleiro**

Dissertação orientada por 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 do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a todos aqueles que despenderam generosamente do seu tempo para comigo para que este trabalho fosse elaborado.

Ao Prof. Doutor António Diniz, meu professor orientador do seminário de dissertação de mestrado, pelos seus ensinamentos, opiniões e críticas, mas principalmente pelo seu humor que utilizava para amenizar os momentos mais difíceis.

A todos os adultos idosos que participaram neste trabalho, sempre dispostos a colaborar, aos quais sem eles nada disto seria possível de se realizar.

A todas as minhas colegas de Turma do Seminário de Dissertação pela preciosa ajuda e pela disponibilidade que demonstraram para comigo.

A todos os meus amigos e colegas de trabalho pelo apoio que me deram mesmo nos momentos mais difíceis e principalmente pela paciência nos momentos mais críticos.

Ao meu namorado, pela sua compreensão, disponibilidade e paciência, pois sei que despendeu parte do seu tempo para me apoiar sempre neste percurso.

E por fim o grande agradecimento do fundo do coração à minha mãe, que embora estivesse longe, estava sempre por perto para dar o seu apoio incondicional e por me incentivar a lutar pelos meus objectivos, sempre até ao fim.

## *Resumo*

Será o neuroticismo dos adultos idosos influenciado pelo género e os afectos? O objectivo deste estudo consiste no teste de um Modelo Preditor do Bem-Estar Subjectivo em adultos idosos. A amostra integra 240 sujeitos não institucionalizados, autónomos e funcionais, com um leque etário entre os 65 e os 90 anos ( $M= 73$ ), residentes na Área Metropolitana de Lisboa, seleccionados por métodos de amostragem não probabilísticos, aos quais foram aplicadas a *Subescala Neuroticismo-Ansiedade do Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ; Zuckerman, 2002)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark & Tellegen, 1988)*. No teste do Modelo Preditor do BES em Adultos Idosos, verificou-se que os indivíduos do género feminino apresentaram maiores níveis de afectos negativos (AN) e de Neuroticismo (N) e que os AN são bons preditores, amplificando o efeito do género sobre o N. Verificou-se também que os afectos positivos (AP) não se relacionaram nem com o género nem com o N.

Palavras-chave: adultos idosos, bem-estar subjectivo, neuroticismo, género, afectos.

## *Abstract*

Is neuroticism of older adults influenced by gender and affects? The aim of this study is to test a predictor model of Subjective Well-Being (SWB) in the older adults. The sample includes 240 non-institutionalized subjects, autonomous and functional, with an age range between 65 and the 90 years (M= 73), resident in the Lisbon Metropolitan Area, selected by non-probabilistic methods of sampling, which were applied the *Subscale Neuroticism-Anxiety of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ; Zuckerman, 2002)* and the *Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark & Tellegen, 1988)*. In the test of the predictor model of SWB in older adults, it was found that those females showed higher levels of negative affects (NA) and Neuroticism (N), and that negative affects (NA) are a good predictors, amplifying the effect of gender on the N. It was also found that the positive affects (AP) are not related to the gender neither with the N.

Key Words: older adults, subjective well-being, neuroticism, gender, affects.

### *Bem-estar subjectivo e afectos*

Nestes últimos tempos, tendo em vista o crescimento da esperança de vida ao nível mundial, tem-se multiplicado variados estudos sobre os adultos idosos. Desta forma, existe um crescente interesse pela compreensão do fenómeno do bem-estar e suas envolvências neste grupo populacional.

O Bem-estar subjectivo (BES) comporta avaliações cognitivas relatadas e experienciadas pelos próprios indivíduos, respeitantes a todo o desenrolar das suas vidas, assim como avaliações de cariz afectivo, envoltas em humor e emoções positivas e negativas. Ou seja, um sujeito entende-se como portador de BES elevado quando se sente satisfeito com as condições proporcionadas pela sua própria vida e quando prevalecem os afectos positivos sobre os negativos (Arthaud-Day, Rode, Mooney & Near, 2005; Diener, 1984). Ao BES tem sido atribuída uma vasta gama de diferentes dimensões, tais como a satisfação com a vida, afectos positivos, crescimento pessoal, satisfação com as relações inter-pessoais e papéis sociais desempenhados e autonomia (Kunzmann, Little & Smith, 2000; Wagner, Schutze & Lang, 2001). De acordo com Coleman e O'Hanlon (2004), o BES tem como características associadas uma atitude positiva face a si mesmo, auto-confiança, relações sociais de relevo, escolhas assertivas e definição de objectivos exequíveis, sempre em prol do desenvolvimento contínuo. Entretanto, o BES apresenta-se como um constructo estável em diferentes culturas (Diener & Lucas, 2000).

Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten-Jr e Kunzmann (2001) referem que o BES é fruto da experiência de vida subjectiva individual, definindo-se o bem-estar em termos de avaliações da vida e experiências emocionais positivas e negativas, já que equivalentes condições de vida objectivas poderão suscitar avaliações subjectivas diferentes, não sendo por si só os factores sócio-demográficos determinantes. No mesmo sentido, surge o modelo de Campbell e colaboradores (in Smith et al., 2001), que postula o BES como função de variáveis socio-demográficas e estruturais, ou seja, contando com as condições objectivas de vida e as avaliações subjectivas das mesmas, separadas por um filtro baseado no sistema de valores e motivações do sujeito.

De acordo com Diener e Lucas (1999), o facto de um indivíduo ter preponderantemente sentimentos e emoções agradáveis ou, pelo contrário, desagradáveis, deve-se mais a factores de personalidade do que às suas circunstâncias de vida. Então, autores como Diener e Lucas (1999) e Isaacowitz e Smith (2003) defendem que a personalidade

apresenta uma forte e consistente relação com o BES e que as alterações ambientais e circunstanciais apenas surtem um efeito a curto-prazo no mesmo, sendo a estabilidade do BES até à idade avançada mais devida a factores caracteriais.

O BES é visto como composto por duas dimensões, uma de avaliação cognitiva (a avaliação que o sujeito faz em cada momento da sua vida, acerca da satisfação global com a mesma) e outra de avaliação afectiva ou emocional (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Simões et al., 2000). A componente de avaliação afectiva refere-se ao BES como uma forma positiva ou negativa com que as pessoas vivenciam as suas vidas (Simões, 1992), o afecto que o indivíduo manifesta em cada momento, de duração e intensidade cambiantes (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a). Por afectos positivos (AP) entendemos estados de humor e emoções agradáveis, tais como alegria, entusiasmo, orgulho e felicidade (Simões et al., 2000). As emoções positivas fazem parte do BES na medida em que reflectem as reacções dos indivíduos a eventos que significam para estes que a vida se está a processar de um modo desejável e incluem reacções positivas face aos outros, face a actividades e estados de humor. Por afectos negativos (AN), compreendem-se as emoções que provocam desprazer e representam as respostas dos sujeitos face a experiências negativas nas suas vidas, saúde débil, eventos e circunstâncias adversos, como raiva, tristeza, ansiedade, depressão e preocupação, stresse, frustração, culpa e vergonha. Extensas experiências de emoções negativas podem interferir com o funcionamento eficaz do indivíduo, bem como tornar a vida desagradável (Diener, 2006). A presença de afectos positivos e a ausência de afectos negativos são duas componentes que promovem o BES, sendo que este se verificará aquando de uma supremacia de afectividades positivas sobre as negativas (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a).

O estudo de Egloff (1998) veio continuar a ideia de que os afectos positivo e negativo se demonstram como conceitos independentes quando medidos pela *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*, que se apresenta como sendo o instrumento mais utilizado para aceder a estas dimensões (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Segundo os autores, os afectos positivos espelham o quanto um indivíduo se sente entusiasmado, activo e alerta, sendo que uma pontuação elevada nesta sub-escala revela um elevado estado de energia e concentração, enquanto que um baixo valor indicia tristeza e letargia. Em antítese, os afectos negativos relacionam-se com uma dimensão subjectiva de angústia, sem alegria ou prazer. Um resultado baixo nesta sub-escala remete para sensações de acalmia e serenidade. Contudo, este

instrumento pode ser avaliativo do bem-estar subjectivo em termos de afectos estado (sensível a flutuações de humor) ou traço (exibindo estabilidade de humor), sendo que os traços de afectos positivos e negativos poderão corresponder, aproximadamente, a factores de personalidade como extroversão e neuroticismo, respectivamente. No modelo circular de Watson e Tellegen, os afectos positivos e negativos surgem colocados num ângulo de 90° entre eles e não de 180°, o que os indicaria como contrários e não como complementares (Barrett & Russell, 1999). Os afectos positivos e negativos estão, então, empiricamente separados, tendo de ser avaliados individualmente para um quadro completo. Contudo, fazem parte de um *continuum* na existência do sujeito (Fiquer, 2006; Santos, 2005), sendo a bidimensionalidade (e não bipolaridade) do afecto devida a ser composto por duas constituintes: a primeira valência ou tonalidade hedónica, ou seja, como é que o afecto é experienciado no eixo de prazer-desprazer e a segunda relativa à activação ou excitação, expressão do afecto propriamente dito (Amado, Diniz & Costa, 2008).

#### *Bem-estar subjectivo e género*

Quanto à relação entre o género e o BES, Smith e Baltes (1998) referem que as diferenças existentes entre homens e mulheres advêm muitas vezes de uma espécie de selecção natural que privilegia alguns homens em relação aos demais. Tendo em conta que a esperança de vida das mulheres ainda continua a ser superior, os homens que chegam à faixa etária dos adultos idosos estarão mais bem preparados e apresentarão melhores condições físicas e de vida, no geral, representando um grupo mais selectivo do seu agregado de nascimentos do que as mulheres que sobrevivem. Então, de acordo com Smith e colaboradores (2001), as mulheres apresentam menor BES que os homens, assim como para Simões (1992), Smith e Baltes (1998) e Diener e Larson (in Smith & Baltes, 1998). Crawford e Henry (2004), Smith e Baltes (1998) e Terracciano, McCrae e Costa-Jr (2003) referem que as mulheres apresentam uma maior prevalência de afectos negativos, enquanto que os homens de afectos positivos.

Levekoff e colegas e Myers e Diener (in Staudinger et al., 1999) e Neto e Hunt (in Simões et al., 2000), por seu turno, referem não existirem diferenças de género quanto ao BES, ao passo que Haring, Stock e Okun (in Simões et al., 2000) atribuem às mulheres um predomínio de BES, ao que Arthaud-Day e colegas (2005) e denominam como um paradoxo do BES, já que as mulheres são também o grupo que apresenta uma maior prevalência de

Neuroticismo, referindo que isso se deve ao facto de serem afectivamente mais activas, contrabalançando os AP com AN.

### *Bem-estar subjectivo e neuroticismo*

Em relação a factores estruturais, temos como principal preditor do BES a personalidade. São as interpretações subjectivas de cada um que são as determinantes primárias do BES, tendo, pois, a personalidade de cada indivíduo um papel considerável na predição do BES (Diener & Lucas, 1999; Isaacowitz & Smith, 2003). Autores como Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) e DeNeve e Cooper (1998) foram alguns dos impulsionadores do estudo da correlação entre os diferentes traços de personalidade e o BES. Os últimos, na sua meta-análise sobre este tema, referem que o grau de correlação da personalidade com o BES depende da forma como este constructo é conceptualizado, sendo que a correlação se apresenta menor quando o BES é considerado em termos de afectividade negativa (- .13) e maior quando se traduz em satisfação com a vida (.20). Na meta-análise de DeNeve e Cooper (1998), foram encontradas correlações entre a variável BES global e Neuroticismo (- .20), Conscienciosidade (.21), Abertura à Experiência (.11), Extroversão (.17) e Amabilidade (.17). Se a conceptualização do BES assentasse na afectividade positiva, seriam elevadas as correlações com Extroversão (.20) e Amabilidade (.17), se pelo contrário fosse com base na satisfação com a vida, ter-se-ia correlações com a Conscienciosidade (.22) e Neuroticismo (- .24), se fosse com base na felicidade obter-se-ia com Extroversão (.27) e Neuroticismo (-.25) e se, por fim, fosse com base na afectividade negativa estariam a Amabilidade (-.13) e Neuroticismo (.23), ou seja, mais uma vez ficaria provado que dependendo da concepção de BES, assim estaria a sua correlação com os factores de personalidade (Simões et al., 2000).

As duas componentes afectivas do BES parecem estar fortemente relacionadas com dois traços dos cinco grandes factores de personalidade (McCrae & John, 1992). No que diz respeito aos traços de personalidade de Extroversão e Neuroticismo, Costa e McCrae (in Simões et al., 2000) referem que o primeiro se relacionava com a afectividade positiva, enquanto que o Neuroticismo estaria relacionado com a afectividade negativa. Lucas e Fujita (2000), encontraram correlações entre o afecto positivo e a extroversão da ordem de .38 e Fujita ( in Diener, Oishi & Lucas, 2003) encontrou resultados similares entre o neuroticismo e

o afecto negativo. Estes resultados sugerem que a extroversão e o neuroticismo podem ser concebidos como ligações primárias entre a personalidade e o BES.

### *Neuroticismo e género*

O neuroticismo é uma das variáveis do funcionamento negativo da personalidade mais estudadas na literatura psicológica ao nível clínico, mas também social e educacional.

Eysenck (1947) sugeriu que existem duas as dimensões primárias da personalidade: Extroversão (referindo as experiências emocionais positivas e sociais) e Neuroticismo (referindo as experiências emocionais negativas). Mais tarde, na década de 70, ele adicionou a terceira dimensão, que denominou Psicoticismo, referindo-se ao controle dos impulsos emocionais. Por isso seu modelo ficou conhecido com P-E-N. (Eysenck, 1970). O “Big Five” ou Modelo dos Cinco Grandes Factores nasceu dos estudos sobre a Teoria dos Traços de Personalidade, representando um avanço conceitual e empírico desta área, pois descreveu dimensões humanas básicas de forma consistente e replicável (McCrae. & Costa, 1989). O modelo do Big Five começou a ser estruturado no início da década de 1930, quando McDougall sugeriu analisar a personalidade a partir de cinco factores independentes que, na época, foram denominados intelecto, carácter, temperamento, disposição, e humor (John, Angleitner, & Ostendorf, 1988).

O factor originalmente denominado Neuroticismo por Eysenck (1947) compreende um domínio da personalidade bem conhecido e descrito e faz parte da maioria dos instrumentos de avaliação da personalidade (Widiger & Trull, 1992). As características desse factor são muito associadas a dimensões neuróticas da personalidade, como ansiedade, depressão, tensão, irracionalidade, emoção; e geralmente apresenta características de baixa auto-estima e tendência a sentimentos de culpa. Eysenck (1970), que acredita que este factor é produto muito mais da genética do que da aprendizagem, apresentando manifestações tanto biológicas quanto comportamentais. Segundo Eysenck (1970), tal condição é inata e conduz a uma elevação da emoção em resposta a quase todas as situações difíceis. Características de personalidade envolvendo afecto positivo e negativo, ansiedade, estabilidade emocional, etc., se agrupam-se neste factor.

Quanto à relação entre o género e o neuroticismo, as investigações apontam para uma tendência maior nas mulheres a expressarem mais sintomas neuróticos (Heaven & Shochet, 1995; Martin & Kirkcaldy, 1998). Isto verifica-se em diversas nações, como na República

Checa (Hrebickva, Cermak & Osecka, 2000) ou na África do Sul onde as mulheres também se mostraram mais sensíveis às perturbações afectivas sazonais (Kane & Lowis, 1999).

### *O presente trabalho*

Como problema de investigação deste estudo, questiona-se se será o BES dos adultos idosos, afectado por factores de ordem sócio-demográfica, nomeadamente o género, e de personalidade, como o Neuroticismo. Para o estudo, concebeu-se um modelo preditor do Bem-estar subjectivo (MPBES), que contempla as seguintes hipóteses: será que o género tem alguma influência nos afectos positivos e negativos e no neuroticismo? Será que os afectos são bons preditores do neuroticismo? Estas relações estão representadas sob a forma de diagrama na Figura 1.

<Figura 1>

Como pode ser verificado na figura, o género poderá afectar indirectamente o Neuroticismo, mediado pelos afectos. Qual será a influência dessa relação indirecta sobre a relação directa entre o género e o neuroticismo?

Previamente ao teste do MPBES, foi realizado o estudo da validade estrutural da PANAS (Watson, Clark & Tellegen, 1988) e da subescala neuroticismo-ansiedade do ZKPQ (Zuckerman, 2002).

## Estudo 1. Validação Estrutural dos Instrumentos

### *Método*

*Participantes.* A amostra foi constituída por 240 sujeitos, não institucionalizados, sendo todos residentes na Área metropolitana de Lisboa. O leque etário da amostra situava-se entre os 65 e os 90 anos ( $M = 73$ ) e os métodos de amostragem foram não probabilísticos: tipo-*snowball*, de conveniência e intencional por informantes privilegiados. Os participantes tinham na sua maioria 74 anos ou menos (65,8%) e pertenciam maioritariamente ao género feminino (60,8%). Em relação ao seu estado civil, 62,5% eram casados/juntos, 25,4% eram viúvos, 6,7% divorciados e apenas 5,4% eram solteiros. No que concerne ao nível de instrução, 9,1% não detinham quaisquer estudos formais, tendo a maioria (57,9%) apenas o 1º

ciclo do ensino básico, 18,8% o 2º e 3º ciclos, 5,4% frequência do secundário e apenas 8,8% frequência universitária ou superior (pós-graduações).

*Procedimento:* Aos participantes foram administrados um questionário sócio-demográfico e 4 provas: a versão portuguesa do *Mini-Mental State Examination (MMSE;* Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Guerreiro et al., 1994) e a Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida, adaptação portuguesa da *Geriatric Depression Scale – short form (GDS-15;* Sheikh & Yesavage, 1986), para rastreio de défice cognitivo e depressão, e a subescala Neuroticismo-Ansiedade do ZKPQ (Zuckerman, 2002) e a PANAS (Watson e tal., 1988) para operacionalizar as variáveis. A ordem destas duas últimas provas foi aleatorizada. A aplicação de todas as escalas foi efectuada durante a manhã visto saber-se de antemão que o ritmo circadiano influencia as competências dos sujeitos, sendo os resultados mais favoráveis durante o período da manhã (Li, Hasher, Jonas, Rahhal & May, 1998; Watson et al., 1988). Todas as escalas foram hetero-administradas, num tom e fluência verbal adequado, com tomada de notas ocasionais, identificação de itens problemáticos e respostas típicas, criando uma maior aproximação participante-investigador. A hetero-administração permite minimizar problemas culturais e linguísticos expectáveis, em conformidade com o nível mais baixo de realização previsto e possibilitando seguir melhor o princípio da representatividade amostral, em particular o da abrangência ou heterogeneidade, pois como podemos verificar que os sujeitos analfabetos não foram excluídos.

Os participantes foram seleccionados através de amostragem de conveniência nos Centros de Dia (mediante consentimento prévio dos responsáveis), através de informantes privilegiados ou por amostragem tipo-*snowball*, sendo a aplicação das provas efectuada em jardins, locais de convívio ou na residência dos próprios. Em virtude da necessidade de aproximação da amostra à população em geral, foram entrevistados propositadamente mais participantes do género masculino no final da recolha, visto estarem em número diminuto face à sua representatividade na população idosa portuguesa (INE, 2007). Aos participantes, era dada uma explicação sucinta e elucidativa acerca do intuito e utilidade do estudo e da sua participação para um melhor conhecimento da área geriátrica, assim como lhes era informado, que toda a participação no estudo era voluntária e anónima, podendo interromper a mesma em qualquer momento, e que todo o processo decorreria ao ritmo que mais desejasse. Igualmente se informou que os dados obtidos seriam analisados de forma integrada na globalidade dos

participantes e nunca individualmente, sem retro-informações, assim como no final do estudo e publicações associadas, todo o material utilizado seria destruído.

Após a recolha dos dados, foram utilizados os programas *SPSS for Windows* (v.15.0; *SPSS Inc. Chicago, IL*) e *LISREL 8.53* (Jöreskog & Sörbom, 2002). No *SPSS* criou-se um ficheiro com todos os dados e em seguida, preparou-se o ficheiro *SPSS* para que pudesse ser lido no *LISREL*. Calculou-se, no *PRELIS2* (Jöreskog & Sörbom, 1999), a matriz de covariância assintótica das correlações policóricas dos itens, a qual foi lida e trabalhada pelo *LISREL8-SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1997), recorrendo à técnica de estimação dos mínimos quadrados diagonalmente ponderados (*DWLS*), a qual envolve o robusto Satorra-Bentler qui-quadrado (Satorra-Bentler, 1994). Esta técnica é apropriada para testar modelos com variáveis categoriais, em amostras de pequena a média dimensão (Flora e Curran, 2004). Note-se que para a subescala neuroticismo-ansiedade do ZKPQ (Zuckerman, 2002), calculou-se no *PRELIS2* (Jöreskog & Sörbom, 1999), a matriz de covariância assintótica das correlações tetracóricas dos itens (dada a métrica ordinal e natureza dicotómica da escala de resposta sim/não). A matriz de covariância assintótica (Jöreskog, Sörbom, Du Toit & Du Toit, 2001) requer amostras de grande dimensão (Moustaki, Jöreskog & Mavridis, 2004), pelo que se recorreu no *PRELIS2* à técnica de amostragem simulação *bootstrap* (100 amostras de 85% dos casos), para cumprir essa exigência. Esta técnica de simulação por amostragem probabilística com reposição, cria uma matriz que é a média das estimativas obtidas por  $n$  amostras *bootstrap* e uma matriz empírica de covariância das  $n$  estimativas *bootstrap*.

Procedeu-se, então, de acordo com uma lógica de “geração de modelos” (Jöreskog & Sörbom, 1997) ao teste dos modelos considerando os resultados dos seguintes índices de ajustamento: o *comparative fit index* (*CFI*; Bentler, 1990), o *root mean square error of approximation* (*RMSEA*; Steiger, 1990) e o *standardized root mean square residual* (*SRMR*; versão estandardizada do *RMR* de Jöreskog & Sörbom, 1981). Analisou-se, também, os resultados obtidos para o Satorra-Bentler *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 de um modelo, o *ratio*  $SB\chi^2/gl$  deve ser menor que 3.00 (Kline, 2005); o *RMSEA* deve ser igual ou menor que .06 (Hu & Bentler, 1999), sendo valores de .08 ou menores indicadores de um ajustamento aceitável e superiores a .10 indicando mau ajustamento; o *SRMR* deve ser próximo ou menor de .08 e o *CFI* deve ser igual ou superior a .95 (Hu & Bentler, 1999). No que respeita ao teste do modelo, acrescenta-se que a

reespecificação do mesmo foi realizada com base nos índices de modificação fornecidos pelo *LISREL8*, não esquecendo a interpretação substantiva das alterações efectuadas (MacCallum, Roznowski & Necowitz, 1992) e seguindo os padrões indicados por Fornell e Larcker (1981) para se considerar a validade convergente de um factor (variância média extraída dos itens pelo factor;  $VME^1 > .50$ ) e a fiabilidade composita do factor<sup>2</sup>, com os critérios de .80 (comparação entre grupos) e .90 (diagnóstico individual) (Nunnally & Bernstein, 1994).

*Instrumentos.* A *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988)* é um instrumento utilizado para avaliar a dimensão afectiva do BES. A *PANAS*, é composta por duas subescalas, uma contendo 10 itens relacionados com afectos positivos (e.g., orgulhoso, activo e atento) e outra que contém 10 itens relacionados com afectos negativos (e.g., culpado, receoso e angustiado), com uma escala de resposta tipo-Likert de cinco pontos, cuja pontuação 1 indica “muito pouco ou nada” e 5 “muitíssimo”. A versão original da *PANAS* (Watson et al., 1988) testou-se numa amostra de 164 estudantes do Ensino Superior, tendo-se obtido valores de consistência interna independentemente das diferentes instruções de tempo, visto que pode tomar a forma de estado (sensível às flutuações de humor), ou traço (estável a longo prazo), como as mais habituais no que confere às instruções fornecidas aos inquiridos. De acordo com Watson e colaboradores (1988), a subescala de afectividade negativa está relacionada com o stress compreensível pelo sujeito e não revela nenhuma espécie de influência face ao ritmo circadiano, enquanto que a subescala de afectos positivos relaciona-se com a actividade social e sofre influências consoante o período do dia em que é aplicada. Esta escala já foi traduzida e validada em diversos estudos na Alemanha (Krohne et al., in Terracciano et al., 2003), na Espanha (Joiner et al., in Terracciano et al., 2003), na Estónia (Allik & Realo, in Terracciano et al., 2003), na França (Vautier & Raufaste, in Santos, 2005), na Itália (Terracciano et al., 2003), na Rússia (Balatsky & Diener, in Terracciano et al., 2003), na Suécia (Hilleras et al., in Terracciano et al., 2003) e na Turquia (Gencoz, in Terracciano et al., 2003). Em Portugal, Amado, Diniz e Costa (2009), desenvolveram uma escala de afectos positivos e negativos (EAPN) baseada na *PANAS*. Foi esta escala a utilizada no presente estudo. O ajustamento do modelo por ela definido era aceitável, tal como as qualidades psicométricas do factor AN. Quanto ao factor AP o mesmo não aconteceu para a validade convergente ( $VME = .38$ ).

---

<sup>1</sup>:  $[\text{SUM}(cfe_i^2)]/[\text{SUM}(cfe_i^2) + \text{SUM}(e_i)]$ , em que  $cfe_i$ = carga factorial estandardizada dos itens e  $e_i$ = variância de erro dos itens  
<sup>2</sup>:  $[\text{SUM}(cfe_i)^2]/[(\text{SUM}(cfe_i))^2 + \text{SUM}(e_i)]$

Em relação à Subescala Neuroticismo-Ansiedade do Questionário de Personalidade de Zuckerman-Kuhlman-III-R, podemos referir que o *ZKPQ* é um questionário que mede 5 dimensões básicas da personalidade. A resposta a cada item é dicotómica, com verdadeiro ou falso como alternativas de resposta, havendo alguns itens formulados de forma inversa. As cinco dimensões da personalidade que este questionário mede são: Neuroticismo-Ansiedade (N-anx), Actividade (Act), Sociabilidade (Sy), Impulsividade e Busca de Sensações (ImpSS) e Agressividade-Hostilidade (AggHost). Neste trabalho abordamos exclusivamente a subescala do Neuroticismo-Ansiedade. Esta Subescala consiste em 19 itens e refere-se ao sujeito estar frequentemente preocupado, tenso, receoso, indeciso, falta de confiança e com muita sensibilidade as críticas.

Zuckerman e seus colaboradores (2002) administram o questionário a duas amostras independentes obtendo valores de alfa que oscilaram entre .72 e .86 o que se constata uma consistência interna aceitável para todas as escalas, em especial na subescala do Neuroticismo-Ansiedade que obteve de valores de alfa entre .83 e .86

Em Espanha realizou-se um estudo para validação em que reproduziram as estruturas factoriais obtendo altos coeficientes de congruência com as estruturas americanas e coeficientes similares de consistência interna (Aluja, Garcia e Garcia, 2002). A validade deste questionário é também reforçada por estudos de correlação entre a versão do questionário autoadministrado e a versão heteroadministrada a esposa/maridos ou pessoas que conheciam bem a pessoa. Assim, Gomá-i-Freixenet e Valero (2005) informam que as correlações variam entre .47 e .63 entre ambas as versões.

### *Resultados e sua Discussão*

#### *EAPN*

Testou-se o modelo (M1) do PANAS originalmente com 20 itens e verificou-se que este não estava bem ajustado, conforme pode verificar-se na Tabela 1.

<Tabela 1>

Então, passou-se à exclusão dos itens: 10 (orgulhoso); 12 (Atento); 14 (inspirado); 17 (atencioso) e 19 (activo) do factor AN, e os itens 8 (hostil) e 13 (envergonhado) do factor AP, em virtude de terem uma carga factorial abaixo de .50, o que também incorria no prejuízo da

validade convergente do factor. Testou-se novamente o modelo (M2, na tabela 1), o qual mostrou-se que estava bem ajustado.

Observando a Tabela 2 verifica-se que o item 3 (Animado) foi o mais preciso para representar o factor AP ( $R^2 = .74$ ) e o item 16 ( Decidido ) o menos preciso ( $R^2 = .20$ ). Quanto ao factor NA, o item 15 (nervoso) foi o mais preciso ( $R^2 = .64$ ) e o item 7 ( Amedrontado ) o menos preciso ( $R^2 = .36$ ). A validade convergente dos factores (variância média extraída dos itens pelo factor) não é a mais ideal, visto não atingir os .50, mas encontra-se aproximada, sendo de .43 para o PA e de .49 para o NA. A fiabilidade compósita dos factores foi de .78 para o PA e para o NA é de .88.

<Tabela 2>

Deste modo validou-se um modelo da PANAS composto por 13 itens, o qual apresentou propriedades psicométricas aceitáveis (validade convergente e fiabilidade compósita). No entanto, de acordo com Browne e Cudeck (1993), os valores obtidos no teste de identidade do modelo não permitem atestar cabalmente a sua validade. Permitem apenas averiguar se o modelo é plausível para a abordagem do tema em questão, podendo existir outros modelos alternativos que também o sejam. Este modelo foi testado numa amostra pouco diferenciada em termos sócio-culturais e sendo todas as provas hetero-administradas, o que pode fazer com que as respostas sigam um pouco factores de desejabilidade social. Outra limitação é o facto de a amostra ter uma proveniência maioritariamente urbana e ser de dimensão média (representatividade da amostra).

Concluindo, as modificações que adquiriu a PANAS, são um exemplo elucidativo da importância que deve ser atribuída à adaptação de provas para populações específicas (International Test Commission, 2000), no caso para adultos idosos.

#### Subescala Neuroticismo-Ansiedade do ZKPQ

Testou-se o modelo (M1) da Subescala Neuroticismo-Ansiedade com os 19 itens e verificou-se que este não estava bem ajustado, em virtude do *ratio*  $SB\chi^2/gl$  ser inferior a 3.00, o *CFI* igual a .95, o *SRMR* muito superior a .08 e o *RMSEA* inferior a .08, conforme pode verificar-se na Tabela 3.

<Tabela 3>

Então, passou-se à exclusão do item 7 em virtude de ter uma variância de erro negativa, e dos seguintes itens 2,30,35,41,46,51,56,61,66,71,76,85 e 96 em virtude de terem uma carga factorial abaixo dos .50, o que também incorria no prejuízo da validade convergente do factor. Testou-se assim o M2, que estava bem ajustado (tabela 3).

Na Tabela 4 verifica-se que os itens 20 (“Por vezes sinto-me nervoso, tenso“) e 25 (“Sinto, com frequência o corpo tenso, sem motivo aparente“) são os mais precisos para representar o factor ( $R^2 = .96$  e  $R^2 = .71$ , respectivamente) e o item 80 (“Frequentemente, sinto vontade de chorar, por vezes sem motivo“) o menos preciso ( $R^2 = .14$ ). A validade convergente do factor (variância média extraída dos itens pelo factor) é de .56 e a fiabilidade compósita do factor é de .86, o que revela que este modelo se demonstra psicometricamente válido para a comparação entre grupos.

<Tabela 4>

Validou-se um modelo da Subescala Neuroticismo-Ansiedade do ZKPQ com cinco itens que apresentam propriedades psicométricas que mostram que o constructo está a ser medido convenientemente. A diminuição radical do numero de itens pode ter-se ficado a dever a um conjunto variado de factores, os quais são extensíveis para explicar também a diminuição do numero de itens na EAPN (principalmente nos AP).

Como em todos os trabalhos de investigação, surgem limitações que devem ser levantadas. Começa-se por realçar uma dificuldade dos adultos idosos em relatar o que se passa consigo com base nas provas que lhes foram aplicadas, assim como se verificou alguma dificuldade em se situarem face à escala de resposta do tipo-Likert, sendo-lhes mais acessível uma escala dicotómica do tipo sim/não. Ou seja, a resposta ao questionário tornou-se, em larga medida, mais acessível do que a referente à EAPN. A forma hetero-administrada de aplicar as escalas favorece fenómenos de desejabilidade social. Inclusivamente, muitas vezes foi referido o benefício do contacto com o entrevistador, ou seja, estaria patente um desejo inconsciente de lhe agradar, respondendo, por vezes, mais de acordo com o que seria socialmente correcto do que com o que se passava realmente nas suas vidas. Por fim, outra limitação prende-se com o facto de a amostra ser limitada a adultos idosos incluídos na

sociedade, alguns até com uma vida activa, sendo que não se conseguem averiguar efeitos resultantes de maiores isolamentos e até institucionalização na variável BES.

## Estudo 2. Teste do Modelo Preditor do BES

### *Método*

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

*Instrumentos.* Para a elaboração deste estudo do Modelo Preditor do BES em adultos idosos, foi utilizada, tal como no estudo anterior, a *EAPN* assim como a Subescala Neuroticismo-Ansiedade do *ZKPQ*.

*Procedimento.* Os procedimentos de recolha foram os mesmos dos tidos para o Estudo 1. Os procedimentos relativos ao teste do modelo também foram os mesmos. Convém referir que, para esse teste recorreu-se ao calculo do PRELIS 2 de uma matriz de correlações policóricas.

Relativamente à operacionalização da variável género, variável nominal dicotómica definida pelo valor 1-feminino e 2-masculino, foi utilizado o respectivo factor, igualizando a zero a variância do erro da variável observada.

### *Resultados*

Testou-se o Modelo Preditor do BES (Figura 2) e ele demonstrou-se ajustado (salvo para o SRMR): *ratio*  $SB\chi^2/gl$  igual 1.42, *SRMR* igual a .12, *RMSEA* igual a .046 (com o limite inferior do IC de 90% igual a .0 e o superior igual a .044), e *CFI* igual a .97.

< Figura 2 >

Visto que o nosso modelo tem um ajustamento aceitável, passaremos a analisar as relações existentes entre as variáveis, bem como os efeitos directos e indirectos das mesmas.

Existe uma relação directa negativa entre o género e os AN, ou seja, o género revelou-se um bom preditor dos AN [ $\beta = -.32$ ;  $t(239) = -2.03$ ;  $p < .05$ ] o que significa que as mulheres

tem mais afectos negativos do que os homens. Na relação directa dos AN com o Neuroticismo podemos observar uma relação positiva [ $\beta = .59$ ;  $t(239) = 3.76$ ;  $p < .001$ ] o que explica que quanto mais afectos negativos existem, maior é o nível de neuroticismo, mostrando-se os afectos negativos um bom preditor do Neuroticismo. Revelou-se também, que o género não influencia nem o Neuroticismo [ $\beta = -.08$ ;  $t(239) = -.49$ ;  $p > .05$ ] nem os AP [ $\beta = .25$ ;  $t(239) = 1.69$ ;  $p > .05$ ], e os AP não influenciam o Neuroticismo [ $\beta = -.18$ ;  $t(239) = -.95$ ;  $p > .05$ ].

Analisando as relações indirectas entre as variáveis, verificou-se que o género demonstrou-se bom preditor do Neuroticismo, quando mediado pelos AN [ $\beta = -.24$ ;  $t(239) = -2.51$ ;  $p < .05$ ], o que significa que o género para além de afectar directamente os NA, afecta também indirectamente o Neuroticismo: as mulheres têm maiores níveis de neuroticismo do que os homens..

Posto isto, constata-se que os AN são uma variável interveniente de peso na relação entre o género e o Neuroticismo.

### *Discussão Geral*

Após a análise dos resultados obtidos, verifica-se as hipóteses colocadas *a priori*, que foram confirmadas, outras não. Começando pelas segundas, não se revelaram quaisquer relações entre o género e os AP, o que se demonstrou não significativo nos resultados deste modelo, tal como referem Levekoff e colegas e Myers e Diener (in Staudinger et al., 1999) e Neto e Hunt (in Simões et al., 2000)..

Como já foi referido, outras hipóteses houve que foram confirmadas com base nos resultados deste trabalho. Os AN revelaram-se bons preditores do Neuroticismo, isto vai de encontro a vários estudos que relacionam o Neuroticismo com a afectividade negativa (Simões e tal., 2000). As mulheres apresentaram neste estudo uma maior prevalência de sintomas neuróticos, o que vai de acordo com Heaven & Shochet, 1995; Martin & Kirkcaldy, 1998, que referem que uma maior incidência de neuroticismo, está associada ao género feminino. Contudo, esta relação é mediada pelos AN, já que surge contemplada apenas nos efeitos totais entre as variáveis e não nos efeitos directos.

O género revelou-se, igualmente, bom preditor de AN, sendo as mulheres as que detinham maiores níveis destes afectos, o que viria de acordo com os estudos de Crawford e Henry (2004), Smith e Baltes (1998) e Terracciano, McCrae e Costa-Jr (2003). Isto vai de encontro ao facto de que as mulheres são mais vulneráveis a sentimentos negativos referentes

ao bem-estar, porém abordam-nos com mais facilidade, e também é coincidente com a noção de que, tendo em conta que os homens adultos idosos estão em minoria na sociedade face às mulheres idosas, os que sobrevivem até esta faixa etária serão dotados de maior BES (Smith & Baltes, 1998).

Surgiu, com base neste estudo, a evidência de que, pelo menos nesta amostra, foram os AN que se revelou de grande importância nas relações de predição entre o género e o Neuroticismo. Ou seja, ao nível da intervenção com a população idosa, importa prestar atenção a este constructo. Como etiologia dos Afectos, temos questões como as interacções pessoais, recursos económicos e sociais, aumento de stress e diminuição da saúde objectiva e percebida, perturbações de memória, fraca auto-estima e pensamentos maioritariamente pessimistas, entre outros. Na literatura sobre gerontologia, encontra-se que as mais comuns formas de intervenção para facilitar uma adaptação de sucesso na idade avançada têm incidido na análise dos problemas derivados de uma pobre adaptação à velhice, ao invés de investigar o modo como alguns adultos idosos se adaptam e promover formas para minimizar os efeitos nefastos do envelhecimento (Cerrato & Trocániz, 1998).

Concluindo, para além do já reportado a propósito das limitações deste trabalho apontadas no estudo 1, como sugestões para futuras investigações, é de relevar a importância de estudos qualitativos com vista à verificação se, por exemplo, diferentes percursos de vida (avaliados por meio da recolha de histórias de vida) contribuiriam de modo diferente para o BES na idade avançada e também de estudos quantitativos com amostras mais representativas da população.

*Referências*

- Aluja, A., Garcia, O., y Garcia, L. F. (2002). A comparative study of Zuckerman's three structural models for personality through the NEOPI-R, ZKPQ-III-R, EPQ-RS and Goldberg's 50-bipolar adjectives. *Personality and Individual Differences*, 32, 713-725.
- Amado, N., Diniz, A. M., & Costa, J. C. (2008). How a PANAS-based affect measure works in Portuguese old-adults. *Manuscript submitted for publication*.
- Amado, N., Diniz, A. M., & Costa, J. C. (2009). Structural validity of a PANAS-based affect measure in Portuguese old-adults. *Manuscript submitted for publication*.
- Arthaud-Day, M., Rode, J., Mooney, C., & Near, J. (2005). The subjective well-being construct: A test of its convergent, discriminant, and factorial validity. *Social Indicators Research*, 74(3), 445-476.
- 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(2), 123-135.
- Barrett, L., & Russell, J. (1999). The structure of current affect: Controversies and emerging consensus. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 10-15.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Browne, M. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen & J. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). London: SAGE.
- Cerrato, I. & Trocániz, M. (1998). Successful aging. But why don't the elderly get more depressed? *Psychology in Spain*, 2(1), 27-42.
- Coleman, P., & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and Development*. New York: Arnold.

- Crawford, J., & Henry, J. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical samples. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(3), 245-265.
- DeNeve, K. & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), 197-229.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies, 7*(4) 397-404.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, & N. Schwartz, (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foudation.
- Diener, E., & Lucas, R. (2000). Subjective emotional well-being. In E. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology, 54*, 403-425.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.
- Egloff, B (1998). The independence of positive and negative affect depends on the affect measure. *Personality and Individual Differences, 25*(6), 1101-1109.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1970). *The structure of Human personality*. London: Methnen.
- Fiquer, J. (2006). *Bem-estar subjetivo: Influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afectos positivos e negativos*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia, São Paulo, SP.

- Flora, D.B. & Curran, P.J.(2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological methods*, 9(4), 466-491.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I – Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 2(23), 209-218.
- Gomà-i-Freixanet, M. & Valero, S. (2008). Spanish normative data of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ) in general population sample. *Psicothema*, 20(2), 318-324.
- Heaven, P., & Shochet, I. (1995). Dimensions of neuroticism: Relationship with gender and personality traits. *Personality and Individual Differences*, 18(1), 33-37.
- Hrebickva, M., Cermak, I., & Osecka, L. (2000). Development of personality structure from adolescence to old age: Preliminary findings. *Studia Psychologica*, 42 (3), 163-166.
- Hu, L., & Bentler, P. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparametrized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453.
- Hu, L. and Bentler, P.M. (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Isaacowitz, D., & Smith, J. (2003). Positive and negative affect in very old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58(3), 143-152.
- Instituto Nacional de Estatística (2007). *Estatísticas demográficas 2005*. Portugal: INE.

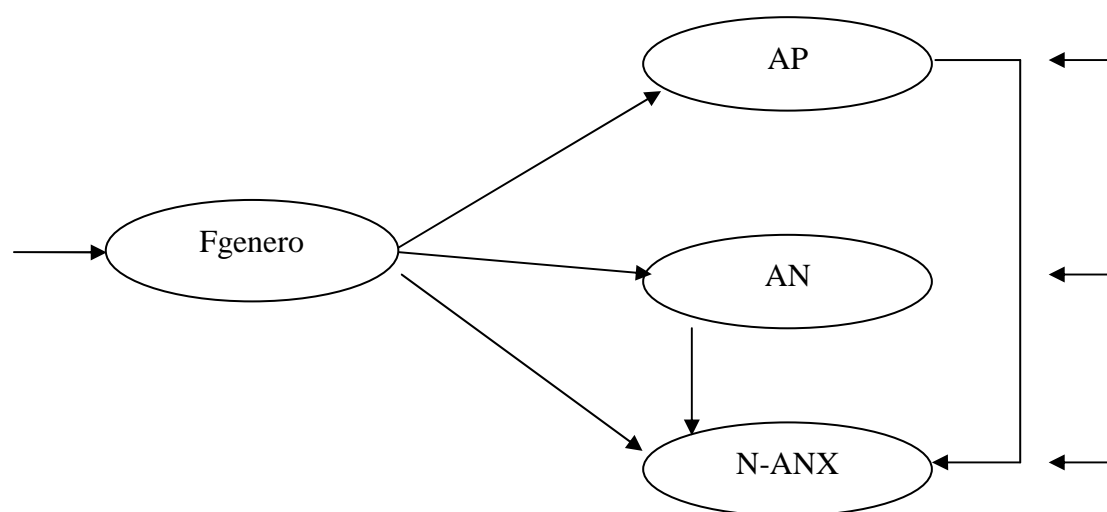
- International Test Commission (2000). ITC test adaptation guidelines [On-line]. Consultado em 28 de Março de 2009 através de [http://www.intestcom.org/test\\_adaptation.html](http://www.intestcom.org/test_adaptation.html).
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D.(1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. Chicago:, IL: National Educational Resources.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993a). *PRELIS2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software.
- Jöreskog, K. G., & Sorbom, D. (1993b). *LISREL8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2002). *LISREL8.53*. Chicago: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., Sörbom, D., Du Toit, S., & Du Toit, M. (2001). *LISREL8: New statistical features (3rd printing with revision)*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Kane, A., & Lowis, M. (1999). Seasonal affective disorder and personality, age, and gender. *South Africa Journal of Personality*, 29 (3), 124-127.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Li, K., Hasher, L., Jonas, D., Rahhal, T., & May, C. (1998). Distractibility, circadian arousal, and aging: A boundary condition?. *Psychology and Aging*, 13(4), 574-583.
- Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1039–1056.

- 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.
- Martin, T., & Kirkcaldy, B. (1998). Gender differences on the EPQ-R and attitudes to work. *Personality and Individual Differences*, *24* (1), 1-5.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1989). More reasons to adapt the Five-Factor Model. *American Psychologist*, *44*, 451-452.
- McCrae, R. R. & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, *60*, 175-216.
- Moustaki, I., Jöreskog, K. G., & Mavridis, D. (2004). Factor models for ordinal variables with covariate effects on the manifest and latent variables: A comparison between LISREL and IRT approaches. *Structural Equation Modeling*, *11*(4), 487-513.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Santos, J. (2005). *Ansiedade face à morte em idosos: Influência das variáveis socio-demográficas e do bem-estar subjectivo*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Satorra, A., & Bentler, P. (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. (1992). A EBS: Uma escala para medir a dimensão temporal futura do bem-estar subjectivo? *Psychologica*, 8, 13-25.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4(2), 243-279.
- Smith, J., & Baltes, M. (1998). The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging*, 13(4), 676-695.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselmann, B., Settersten-Jr, R., & Kunzmann, U. (2001). Sources of well-being in very old age. In P. Baltes, & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Staudinger, U., Fleeson, W., & Baltes, P. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 305-319.
- Steiger, J. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180.
- Terracciano, A., McCrae, R., & Costa-Jr, P. (2003). Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *European Journal of Psychology Assessment*, 19(2), 131-141.
- Wagner, M., Schutze, Y., & Lang, F. (2001). Social relationships in old age. In P. Baltes & K. Mayer, (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp.282-301). New York: Cambridge University Press.
- 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.

Widiger, T. A. & Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 60, 363-393.

Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five-factorial model. En B. De Raad, y M. Perugini (Eds.), *Big five assessment*. 377-396 Hogrefe & Huber Publishers.



*Figura 1.* Modelo Preditor do Bem-Estar Subjectivo em Adultos Idosos. Fgenero= Factor Género; N-ANX= neuroticismo; AN= afectos negativos; AP= afectos positivos.

Tabela 1. *Índices de ajustamento dos modelos do PANAS testados*

Modelo Factores (n° de itens)	<i>SB</i> $\chi^2/gl$ ( <i>ratio</i> )	<i>CFI</i>	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i> (IC 90%)
M1 1 (20)	287,87/169 1,70	.98	.092	.059 (.047; .70)
M2 1 (13)	127,83/64 2,00	.98	.080	.070 (.052; .088)

Nota. IC = intervalo de confiança;

Tabela 2. PANAS: itens, cargas factoriais e coeficientes de determinação

Factor	Itens	CF	R <sup>2</sup>
AP	1	.60	.36
	3	.86	.74
	5	.59	.35
	9	.71	.50
	16	.45	.20
AN	2	.72	.52
	4	.68	.46
	6	.62	.38
	7	.60	.36
	11	.78	.61
	15	.80	.64
	18	.64	.41
	20	.74	.55

Nota: AP = Afectos Positivos; AN = Afectos Negativos

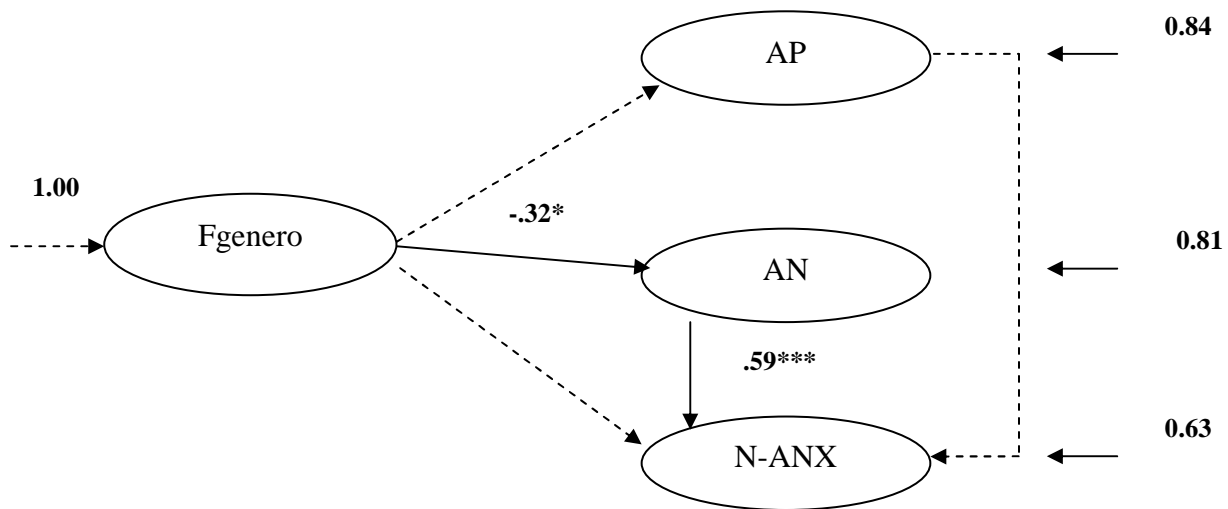
Tabela 3. Índices de ajustamento dos modelos da Subescala Neuroticismo-Ansiedade testados

Modelo Factores (nº de itens)	<i>SB</i> $\chi^2/gl$ ( <i>ratio</i> )	<i>CFI</i>	<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i> (IC 90%)
M1 1 (19)	307,38/1 35 2,28	.95	.17	.079 (.068; .091)
M2 1 (5)	6,18/5	1.00	.080	.034 (0,0; 0,11)

Tabela 4. *Subescala Neuroticismo-Ansiedade: itens, cargas factoriais e coeficientes de determinação*

Factor	Itens	CF	$R^2$
N-ANX	15	.68	.46
	20	.98	.96
	25	.84	.71
	80	.38	.44
	90	.74	.55

Nota. CF = cargas factoriais; N-ANX= Neuroticismo-Ansiedade



*Figura 2.* Teste do Modelo Preditor do Bem-Estar Subjectivo em Adultos Idosos. Fgenero= Factor Género; N-ANX= neuroticismo; AN= afectos negativos; AP= afectos positivos; Setas contínuas: relações estatisticamente significativas; Setas descontínuas: relações estatisticamente não significativas; \*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

## ANEXO

### *O Bem-Estar Subjectivo*

Sabe-se que a população idosa Mundial e principalmente em Portugal confronta-se com condições que não seriam as mais propícias para um salutar envelhecimento, a saber, baixos níveis de instrução, rendimentos desajustados, estão vetados a um quase sistemático isolamento físico e social que acarreta uma baixa participação na sociedade, juntando-se a tudo isso condições de habitação e de cuidados de saúde precários (Instituto Nacional de Estatística, 2002).

Por envelhecimento, numa perspectiva biológica, compreende-se uma fase de inevitável deterioração, um período repleto de perdas, mudanças e problemas que se vão assomando e tomando conta do indivíduo, tudo isto acarretando uma modelação psicológica derivada das atitudes, expectativas, preconceitos e ideais das sociedades onde os adultos idosos estão inseridos (Coleman & O'Hanlon, 2004). O envelhecimento, contudo, não terá de ser uma época de declínio e término de sensações positivas. Poderá, pelo contrário, ser vivido com sucesso e com um sentimento de bem-estar presente (Baltes, 1997; Baltes & Baltes, 1990; Smith & Baltes, 2001). O sucesso no envelhecimento é, então, uma combinação de vitalidade pessoal, resistência, flexibilidade adaptativa, autonomia, controlo, integridade e acesso a um ambiente pessoal de qualidade (Baltes & Baltes, in Santos, 2005).

De acordo com Baltes e Singer (2001) e o princípio da co-construção bio-cultural e histórica, dentro das inevitabilidades que o biológico confina aos adultos idosos e a cultura da sociedade onde habitam lhes incute, o sucesso no envelhecimento é possível através de um processo comportamental complexo designado selecção, optimização e compensação (SOC), funcionando como uma forma de adaptação e mecanismo de resiliência presente nos adultos idosos (Smith & Baltes, 2001). De acordo com Baltes e Baltes (1990), a selecção refere-se a uma redução do número de objectivos que se tem em vista prosseguir, em virtude de um escalamento de prioridades mais gratificantes, a optimização diz respeito aos comportamentos e meios escolhidos para alcançar esses mesmos objectivos e, por fim, a compensação reporta à aquisição ou activação de novos meios que permitam neutralizar as perdas e os declínios específicos do envelhecimento, mantendo um adequado nível de funcionamento do indivíduo. Estas estratégias SOC estão correlacionadas com medidas como o bem-estar subjectivo,

presença de emoções positivas e ausência de sentimentos de solidão (Freund & Baltes, 1998, 1999).

O sucesso no envelhecimento está, então, relacionado com a presença de bem-estar subjectivo na medida em que, apenas quando está presente o sentimento de um envelhecimento bem aceite e bem sucedido, pode ser experimentado pelo sujeito bem-estar (Santos, 2001). As teorias do envelhecimento bem sucedido, de acordo com Sousa, Galante e Figueiredo (2003), compreendem o sujeito como sendo pró-activo e regulador da sua qualidade de vida, através da implementação de objectivos que luta para alcançar, acumulando recursos úteis para a adaptação à mudança, sempre com vista à manutenção do bem-estar.

O conceito de Bem-Estar Subjectivo (BES), surge em meados da década de 60 (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Apesar de ser um conceito com uma história recente, podemos dizer que as suas raízes remontam ao século XVIII e à época do Iluminismo, em que o desenvolvimento pessoal e a busca da felicidade eram os valores centrais em vigor, encontrando-se na sociedade o meio vital de proporcionar satisfação das necessidades e alcance de uma vida boa (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Durante décadas, o termo de bem-estar esteve associado à posse de bens materiais e, essencialmente, era uma avaliação feita pelo indivíduo do seu rendimento e do que isto o levaria a adquirir em géneros, que proporcionassem o seu bem-estar. Assim, por volta dos anos 60, o termo bem-estar transcendeu a dimensão de Bem-Estar Económico e assumiu uma dimensão global, valorizando outras dimensões na vida do indivíduo, para além das suas posses monetárias (Novo, in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Anos mais tarde, durante a Segunda Revolução da Saúde, na década de 70, o conceito de bem-estar surge consistentemente associado à dimensão de saúde e, posteriormente, à noção de saúde mental (Diener, Suh, & Oishi, 1997), uma vez que os indivíduos não apenas evitam o mal-estar que os assola, como também procuram insistentemente a felicidade. Posteriormente, nos anos 80, dá-se uma essencial distinção entre o conceito de Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjectivo, até então assumidos como similares, passando a integrar o primeiro as noções de auto-aceitação, autonomia, controlo sobre o meio, relações interpessoais positivas, propósitos de vida e desenvolvimento individual (Ryff, in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005) e o segundo as dimensões afectivas e cognitivas e inerentes à satisfação com a vida. O BES, assim como os seus derivados como a moral, satisfação com a vida, adaptação e

saúde mental, são um importante alvo de investigação em gerontologia social (Larson, in McCulloch, 1991; Maddox & Wiley, in Liang & Bollen, 1983). Myers (in Simões et al., 2001), refere que, por todo o mundo, as pessoas apresentam cada vez mais um quadro bastante auspicioso da sua felicidade, tendo Diener e Diener (1996) verificado que isso ocorria em todas as idades, ambos os sexos e todas as raças estudadas, contrastando com uma opinião de larga escala que conotava os adultos idosos, a maioria das vezes, infelizes.

Podemos compreender dois grupos de posições relativamente ao que constitui o BES na faixa etária dos adultos idosos. Uma das perspectivas menciona o BES em termos de bens materiais e condições de vida, indo beber a disciplinas como a sociologia, medicina e economia. Segundo Smith e colaboradores (2001), haveria um conjunto de critérios de ordem objectiva que veiculavam normas sociais como a capacidade física, domínio material e condições de vida, que iriam influenciar um envelhecimento mais bem sucedido, com vista a uma “vida boa”, por parte dos indivíduos de idade avançada. De acordo com Rudinger e Thomae (1990), assim como Pinquart e Sörensen (2000), factores como o estatuto sócio-económico, o rendimento per capita, os bens pessoais e as habilitações literárias, i. é., a educação de um indivíduo, contribuem para a sua satisfação pessoal na medida em que, quando elevados, permitem ao sujeito a elaboração de uma avaliação positiva da sua vida transacta, aceitando bem as vivências passadas, permitem incrementar a qualidade de vida actual por comparações com vista ao melhoramento, possibilitam o aumento do leque de oportunidades de resolução de percalços, compensando perdas obtidas e, por fim, facilitam a prevenção de factores de stress e elevam a capacidade adaptativa (George, in Santos, 2005; Stokes & Maddox, in Santos, 2005). De acordo com esta visão do BES dos adultos idosos, os indivíduos com maior estatuto sócio-económico poderiam mais facilmente lidar com situações adversas da vida, assim como, a par com uma boa integração social e relacionamentos inter-pessoais assertivos e competentes, reportar uma boa satisfação com a vida e, por conseguinte, elevados níveis de felicidade. Isto, contudo, demonstra-se, de acordo com Pinquart e Sörensen (2000), mais para a faixa etária de adultos idosos mais novos.

Um outro campo de posições atribui a importância da experiência de vida subjectiva e individual, para o BES, advindo estes pressupostos de ciências como a psicologia, sociologia e medicina. Segundo Smith e colegas (2001), o BES define-se em termos de avaliações individuais da vida e experiências emocionais positivas e negativas, tendo em conta, especialmente, que equivalentes condições de vida objectiva podem suscitar avaliações

subjectivas diferentes em pessoas com diferentes historiais. Ainda reside a dúvida relativamente a se as avaliações subjectivas serão suficientes para descurar as condições objectivas da vida de um sujeito, aquando da mensuração do BES, em virtude de alguns sujeitos conseguirem criar e relatar uma realidade só sua, fruto de uma transformação mágica do que realmente se passa (Baltes & Baltes, 1990).

Aglutinando estas duas perspectivas, surge o modelo de Campbell e colaboradores (in Smith et al., 2001), que postula o bem-estar como função das variáveis sócio-demográficas e estruturais, das condições objectivas de vida e das avaliações subjectivas das mesmas. Deste modo, há um filtro que separa as condições que um sujeito vivencia objectivamente das avaliações que produz sobre as mesmas, com base no seu sistema de valores e motivações intrínsecas e comparação com padrões sociais. De acordo com Diener e Lucas (1999), o facto de um indivíduo ter preponderantemente sentimentos de emoções agradáveis ou, pelo contrário, desagradáveis, deve-se mais a factores de personalidade do que às circunstâncias de vida ou ao seu estatuto monetário, vindo Converse e Rodgers (in Santos, 2005) a concluir que apenas cerca de 20% da variância do BES se deve a factores demográficos (como a idade, género, rendimento, raça, educação e estado civil). Então, vários autores (Diener & Lucas, 1999, Isaacowitz & Smith, 2003) defendem que a personalidade apresenta uma forte e consistente relação com o BES e que as alterações ambientais e circunstanciais apenas surtem um efeito a curto-prazo no mesmo, sendo a estabilidade do BES até à idade avançada mais devida a factores de personalidade.

### *Duas perspectivas do BES*

Ao nível do bem-estar, podemos compreender duas perspectivas distintas: o hedonismo e o eudaimonismo (Ryan & Deci, 2001). A primeira, equipara o bem-estar à sensação de prazer ou de felicidade, sendo que este conceito compreende diversas experiências de prazer e desprazer (Diener & Lucas, 1999). O eudaimonismo concebe que o bem-estar, mais do que a mera felicidade, é a actualização contínua de potenciais humanos, já que nem toda a mera realização de um desejo resulta necessariamente na obtenção de bem-estar. Este ocorre quando as actividades desempenhadas no dia-a-dia são congruentes com os valores morais defendidos pelos próprios sujeitos. Actualmente, considera-se o bem-estar como um fenómeno multidimensional, capaz de abarcar ambas as perspectivas (Ryan & Deci,

2001). Diener, Scollon e Lucas (2003), por exemplo, consideram que os indivíduos não têm como finalidade única uma vida com prazeres imutáveis, sem quaisquer qualificações morais, as pessoas necessitam de justificar os seus sentimentos de felicidade e são capazes de sacrificar prazeres momentâneos em prol de maiores valorizações.

O BES tem sido foco de interesse de diversos estudiosos (Diener, 2000; Kasser & Ryan, in Fonseca, Chaves & Gouveia, 2006); Lucas, Diener & Suh, 1996; Ryan & Deci, 2000), sendo que Danna e Griffin (in Fonseca, Chaves & Gouveia, 2006), referem que este é um conceito mais amplo do que o de saúde mental outrora utilizado, visto que engloba diversos aspectos da vida do indivíduo, tal como a esfera social, familiar e laboral, enquanto que Ryan e Deci (2001) o associam a um funcionamento e experiência psicológica devidamente adequados, não assentando só na ausência de patologia mental, mas mais do que isso, um estado de satisfação consigo mesmo e com todo o ambiente circundante.

O BES compreende avaliações cognitivas relatadas pelos indivíduos, a respeito das suas vidas (incluindo julgamentos relacionados com a satisfação com a vida) e avaliações afectivas (baseadas em humor e emoções), tal como sentimentos positivos e negativos. Conforme isto, considera-se que as pessoas relatam BES elevado quando lhes satisfazem as condições de vida que possuem (i.e. quando a sua qualidade de vida é favorável), sentem frequentemente emoções positivas e experimentam com menos frequência emoções negativas (Arthaud-Day, Rode, Mooney, & Near, 2005; Diener, 1984). O BES tem sido definido como um conceito amplo que inclui uma vasta gama de diferentes dimensões, como a satisfação com a vida, afectos positivos, felicidade, crescimento pessoal, satisfação com as relações sociais e autonomia (Kunzmann, Little, & Smith, 2000; Wagner, Schutze, & Lang, 2001), sendo, então, uma reacção avaliativa das pessoas face à sua própria vida. (Diener, in Simões et al., 2000). De acordo com Coleman e O'Hanlon (2004), o BES surge com características associadas, tais como uma atitude positiva face ao próprio, demonstração de confiança, relações interpessoais de relevo, auto-determinação e independência de escolhas e acções sem cair em recorrente desajustabilidade social, competência social e assertividade, possuir objectivos e ser ágil na sua prossecução e manter uma direcção e continuidade desenvolvimental com crescimento e expansão pessoal.

### *Teorias sobre o BES*

Durante a década de 90, Feist, Bodner, Jacobs, Miles e Tan (1995) referiram haver uma falha teórica na literatura dita sobre o BES, em virtude da cisão existente entre as diversas teorias existentes, até então numa posição antagónica, ao invés de serem integradas em modelos sistemáticos. Então, surge a proposta, advinda de Diener, Feist e colaboradores e Brief e colegas (in Feist, 1995), para a integração de duas das teorias mais aceites na área de estudo do BES, a *bottom-up* e *top-down*. As circunstâncias objectivas da vida e as dimensões globais da personalidade afectam indirectamente o BES, por meio dos seus efeitos na interpretação das eventualidades da vida (Brief, Butcher, George, & Link, 1993). O modelo causal bi-direccional reforça que o BES poderá ser considerado tanto uma variável estado quanto traço, ou seja, em termos tanto disposicionais quanto ambientais (Warr, Barter, & Brownbridge, in Costa & Pereira, 2006).

Os primórdios da investigação sobre a felicidade são coerentes com estudos mais recentes que sugerem que o nível de felicidade é uma combinação de genes, circunstâncias e controlo directo. Por outras palavras, a felicidade é uma combinação do que um indivíduo é, de onde ele está e do que ele faz (Feist, 1995).

McCullough, Heubner e Laughlin (2000) relatam o modelo tripartido do bem-estar, dizendo-o constituído por três componentes interrelacionados mas separados, sendo eles a Satisfação com a Vida Global, o Afecto Positivo e o Afecto Negativo. A Satisfação com a Vida Global é definida como uma avaliação cognitiva positiva da vida pessoal como um todo, o Afecto Positivo refere-se à frequência de emoções positivas que surgem na vida de um indivíduo e, por antítese, o Afecto Negativo refere-se à frequência de emoções negativas. Sendo assim, as pessoas que são caracterizadas por demonstrar um BES positivo experienciam uma preponderância de emoções de cariz positivo ao invés de emoções negativas, avaliando positivamente a sua vida na sua vertente integral.

Sirgy (in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005) apresenta outra nomenclatura aquando se trata de BES, definindo-o como um estado afectivo presente ao longo do tempo, composto por três componentes: a experiência acumulada de Afectos Positivos em domínios de vida proeminentes, experiência acumulada de Afectos Negativos em domínios igualmente evidentes e a avaliação com a Satisfação com a Vida em termos globais ou nos mesmos domínios salientes. Outra definição surge através de Diener, Suh e Oishi (1997), que descrevem três componentes primários do BES, a Satisfação, a presença de Afecto Positivo e

baixos níveis de Afecto Negativo, formando, neste caso, estas três componentes um factor global de variáveis interrelacionadas. Subdividindo estas três componentes, temos que a Satisfação pode ser dividida pelos diversos domínios da vida de um indivíduo e, por sua vez, estes mesmos divididos em diversas facetas, assim como, quer o Afecto Positivo como o Negativo podem ser divididos nas emoções respectivas. A validade deste modelo foi, inclusivamente, testada por Arthaud-Day e colaboradores. (2005).

Finalmente, Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) compreendem o BES não como um constructo específico, à imagem dos outros autores, mas sim como uma área de estudo complexa, sendo necessária uma verificação cuidada se esta variável denominada BES é verdadeiramente diferente dos constructos que inclui e com os quais se relaciona. Então, os autores sugerem a importância de proceder à validade discriminante dos constituintes que se atribuem ao BES. O campo de estudo está, segundo estes autores, focalizado nos factores que diferenciam as pessoas ligeiramente felizes, das moderadamente felizes e das extremamente e declaradamente felizes.

#### *As duas componente do BES: cognitiva e afectiva*

O BES é, então, composto por várias componentes que incluem satisfação global com a vida, contentamento com domínios específicos da vida, presença frequente de afectos positivos (emoções e humor agradáveis) e relativa ausência de afectos negativos (emoções e humor desagradáveis). A satisfação com a vida pode referir-se à satisfação com a vida actual, com o passado e com o futuro, sendo que os seus domínios situam-se entre o trabalho, família, lazer, saúde, finanças, o próprio self e o grupo social no qual o indivíduo se insere.

Define-se, então, o BES como composto por duas dimensões, uma de avaliação cognitiva e outra de avaliação afectiva. (Diener & Diener, in Simões et al., 2000; Simões, 1992). A primeira componente traduz-se na percepção e no consequente juízo de valor emitido pelo sujeito, relativamente à qualidade da sua própria vida, é a parte racional e intelectual do BES (Frey & Luechinger, 2007). É o grau de contentamento face à avaliação da vida passada e presente do sujeito (Simões, 1992). No que confere à análise dos estados internos de pessoas idosas, esta pode centrar-se nos comportamentos individuais e utilizar aspectos sociais como mensuração do sucesso e competência, considerando, pois, que um maior envolvimento e participação social levará a um melhor bem-estar. Pode, todavia,

centrar-se num nível mais intrínseco, em vivências de bem-estar concomitantes com avaliações do passado, presente e satisfação global com a felicidade do sujeito (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961).

Contudo, o constructo de satisfação com a vida era visto de forma unidimensional, até Lawton (1975) ter criado uma visão multidimensional da mesma, com indicadores como atitude face ao envelhecimento do próprio, agitação e solidão-insatisfação, que procuram mensurar a avaliação subjectiva do ambiente e do apoio recebido pelas redes sociais (daí resultando, ou não, solidão e insatisfação), a análise feita pelo sujeito da sua vida passada e presente e as manifestações corporalizadas de ansiedade. Ao nível da mensuração do constructo de satisfação com a vida, temos escalas como a *Your Activities and Attitudes*, o *Chicago Attitude Inventory*, a *Cavan Adjustment Rating Scale*, o *Morale Index*, a *Life Satisfaction Index*, *Satisfaction With Life Scale* (todas para mensuração como um constructo unidimensional) e *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (constructo multidimensional) (Santos, 2005).

A componente de avaliação afectiva refere-se ao BES como uma forma positiva ou negativa com que as pessoas vivenciam as suas vidas (Simões, 1992), numa avaliação afectiva dos seus estados de humor e emoções. Os afectos positivos, então, fazem parte das componentes afectivos e emocionais do bem-estar subjectivo (Diener et al., in Santos, 2005). Por afectos positivos entendemos estados de humor e emoções agradáveis, tais como alegria, entusiasmo, orgulho e felicidade (Simões et al., 2000). As emoções positivas fazem parte do BES na medida em que reflectem as reacções dos indivíduos a eventos que significam para estes que a vida se está a processar de um modo desejável e incluem reacções positivas face aos outros, face a actividades e estados de humor positivos em geral. Por afectos negativos, compreendem-se as emoções que provocam desprazer e representam as respostas dos sujeitos face a experiências negativas nas suas vidas, saúde débil, eventos e circunstâncias adversos, como raiva, tristeza, ansiedade, depressão e preocupação, stresse, frustração, culpa e vergonha. Extensas experiências de emoções negativas podem interferir com o funcionamento eficaz do indivíduo, bem como tornar a vida desagradável (Diener, 2006). A presença de afectos positivos e a ausência de afectos negativos são duas componentes que promovem o BES. Os afectos positivos e negativos estão empiricamente separados, tendo, então, de ser avaliados individualmente até obter um quadro completo de BES. Contudo, fazem parte de

um *continuum* na existência do sujeito (Fiquer, 2006; Santos, 2005), já que Bradburn (in Fiquer, 2005) considerou a felicidade como um equilíbrio entre ambos os tipos de afectos. Watson e colaboradores (1988) provaram que há correlações moderadamente negativas entre o afecto positivo e negativo (- .12 e - .23) (Crawford & Henry, 2004; Robles & Páez, 2003). Diener e colaboradores (2000) destacam que os processos que conduzem a emoções positivas intensas conduzem também a emoções negativas de intensidade equiparada, o que possibilita um cancelamento recíproco do efeito das emoções distintas.

Watson, Wiese, Vaidya e Tellenger (1999) propuseram a utilização dos termos “activação positiva” e “activação negativa”, ao invés dos alternativos afectos, visto que enfatizam a activação como componente nas dimensões afectivas, em virtude das respectivas emoções serem activadas pelos sujeitos.

Andrews e Withey (in Arthaud-Day et al., 2005) evidenciaram a relativa independência e inter-relação entre cognição e afecto, enquanto componentes do BES. Um indivíduo pode expressar uma emoção por resposta involuntária a um estímulo (p. ex. ruído em exagero, calor extremo ou ingestão alcoólica), sem um processo cognitivo adjacente. Aqui, o afecto está independente da cognição. A experiência de uma emoção, contudo, implica necessariamente alguma auto-percepção ou cognição, que interprete precisamente a emoção que está a ser sentida (Zajonc, in Arthaud-Day et al., 2005). Então, a cognição e a emoção estão inter-relacionadas e interagem uma com a outra. Zajonc (in Arthaud-Day et al., 2005) explica este paradoxo referindo que o afecto e a cognição estão sob o controlo de sistemas separados e parcialmente independentes, que se podem influenciar mutuamente de diversas formas e que ambos constituem meios independentes de influenciar o processamento de informação. Os afectos são, pois, componentes essenciais no quotidiano de todos os indivíduos, sendo inúmeros os esforços dos mesmos para os promoverem positivamente, já que isso implicará um incremento do BES. Se se pensar numa perspectiva clínica, pessoas com níveis de humor extremados, tanto para o pólo positivo como para o negativo, poderão padecer, respectivamente, de patologias maníacas ou depressivas, revelando-se, então, uma forma de afecto que prevalece mais estável, o afecto traço (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a). Stone (in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a) considera importante uma definição correcta da terminologia de afecto, sugerindo o termo afecto para estados emocionais mais curtos, enquanto que humor para ser aplicado a estados emocionais mais duradouros. Podemos,

então, encontrar na literatura estudos sobre o afecto enquanto estado (i. é., sobre o BES, afectos positivos e negativos momentâneos), sobre o humor (i. é., estudos sobre a ansiedade e depressão) e afecto traço (ou seja, referentes aos factores de personalidade) (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a). De acordo com Cohen, Kassler e Gordon (in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a), um afecto pode ser considerado como um efeito psicológico final, de um processo que envolve um evento que atordoa o sujeito e que, mediado pelas suas particulares características de personalidade, pelo suporte social e pelos recursos que o sujeito possui, tem determinadas especificidades. Diener e colaboradores (2000) destacam que os processos que conduzem a emoções positivas intensas conduzem também a emoções negativas de intensidade equiparada, o que possibilita um cancelamento recíproco do efeito das emoções distintas. Diversos estudos vêm confirmar a bidimensionalidade e independência do conceito de afecto, a saber, os de Potter, Zautra e Reich (em que o afecto positivo e o negativo estiveram separados nas duas amostras consideradas), Watson e Clark (em que os dois tipos de afectos surgem independentemente dos contextos, períodos de tempo avaliados, formatos de resposta, culturas e idiomas), Smith e Christensen (em que o afecto positivo e negativo se correlacionam de forma separada com a presença de depressão) e Galinha e Pais-Ribeiro (2005b; em que o estudo confirma o modelo bi-dimensional), como exemplos (in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005a). Este modelo bidimensional não representa duas dimensões negativamente correlacionadas, mas sim absolutamente independentes (Watson e Tellegen, in Alcalá, Camacho & Giner, 2007).

### *Factores que influenciam o BES*

Seria exaustivo enumerar os factores que foram apontados, ao longo dos tempos, como sendo susceptíveis de influenciar o BES. Uma lista dos correlatos mais representativos integraria, com toda a certeza, os factores sociodemográficos como a idade, o género, a saúde, o estado civil, a educação e a religião e como factores categoriais, a personalidade (Larson & Diener, in Simões et al., 2000). Inicialmente, era aos factores sociodemográficos que era atribuída a total variância da felicidade, existindo a crença de que os sujeitos casados, mais ricos e mais jovens, seriam os mais felizes, em virtude de possuírem recursos físicos, psicológicos ou materiais de maior incremento. Era um movimento direccionado para os

indicadores sociais, em que o BES seria um “subproduto destas diferenças sociais” (Mroczek & Kolarz, in Simões et al., 2000). Hoje em dia, sabe-se já que os factores sociodemográficos apenas influenciam uma pequena variância do BES, sendo este mais um paradoxo deste constructo, em que os indivíduos podem ser felizes mesmo afectados por factores que o mero poder intuitivo poderia levar a crer como minimizantes (Simões et al., 2000). Um dos maiores achados na investigação sobre o BES é que os factores demográficos e as variáveis socioculturais contribuem para uma pequena parte da variância do BES, comparativamente com as características psicológicas (Diener & Diener, 1996; Myers & Diener, in Simões et al., 2000).

Como um factor sociodemográfico, temos a idade, cujos estudos que se interessaram por esta revelaram diversas discordâncias. Kunzmann e colaboradores (2000) referem que o BES é estável ao longo da idade adulta, não se denotando decréscimos na idade avançada. Alguns estudos, como os de Larson e Stock, Okun, Haring e Witter (in Simões et al., 2000), referiram correlações baixas entre o BES e a idade, na ordem dos .03. Ou seja denota-se que, apesar das inúmeras perdas relacionadas com o avançar da idade, os adultos idosos não apresentam, necessariamente, um declínio do seu BES meramente associado à idade avançada que fruem. Diener e Suh (1997) constataram que a satisfação com a vida não tem anexada um declínio por parte dos adultos idosos e, no que confere à componente afectiva do BES, a afectividade positiva diminuía ligeiramente a partir dos 70 anos, mas a negativa mantinha-se estável. Só a partir de idades já muito avançadas (a partir da chamada por Baltes & Smith (2003) de quarta-idade), é que se denota uma certa diminuição ao nível do BES. Ou seja, ser adulto idoso representa apenas um pequeno factor de risco para baixar o sentimento geral de BES, embora possa denotar um risco um pouco maior de diminuir os afectos positivos (Smith et al., 2001).

Outros estudos, porém, constataram que, ao invés da diminuição promulgada pelo senso comum, o BES aumentaria ao longo da idade (Mroczek & Kolarz, Ryff & Keyes, Ryff & Essex, in Simões et al., 2000). Carstensen (1995) formulou a teoria da selectividade socioemocional, que postula que a idade das pessoas avança e aquilo que elas percebem como sendo o tempo que lhes resta de vida diminui, deixando de se focar em objectivos de busca de informação e passando a procurar objectivos emocionais. Ou seja, a afectividade toma um papel mais preponderante ao ponto que a idade aumenta, mas também incrementa a

capacidade de controlo emocional, maximizando as emoções positivas e minimizando as negativas, através de uma adequação do seu modo de vida. Outros estudos referem o mesmo aumento do BES agregado à afectividade positiva, também em aumento com a idade, como é o caso de Labouvie-Vief e Blanchard-Fields, assim como Mroczek e Kolarz (in Simões et al., 2000), sendo que estes últimos defendiam também que a afectividade negativa tenderia a decrescer gradativamente com o aumento da idade, sendo que os sujeitos mais adultos idosos estariam no limiar mais baixo dos afectos negativos. Assim, alguns estudos apontam para níveis estáveis de afectos negativos, outros para que os afectos negativos decresçam com a idade e outros indicam que esta afectividade tenderá a aumentar com a idade muito avançada (Santos, 2005).

Outro efeito que pode ser mensurado é a análise dos efeitos da idade sobre o BES por género. No caso das mulheres, mantinha-se um efeito não linear da idade sobre os afectos positivos, enquanto que no caso dos homens uma relação linear positiva caracterizava melhor a influência da idade sobre os afectos positivos. No caso da afectividade negativa, mantinha-se para os homens a ideia da sua diminuição ao longo do avanço da idade e não se encontrou relação no caso do género feminino (Simões et al., 2000). Outros autores, porém, referem que parece haver um declínio do BES associado à idade muito avançada, já que estes poderão moderar as suas expressões de bem-estar, em virtude do estereótipo negativo associado às perdas patentes nos adultos idosos, como crescimento de doenças, dor, morte e um decréscimo da alegria de viver (Heckhausen, Dixon & Baltes, in Santos, 2005). O paradoxo da estabilidade do BES sugere que, apesar das perdas, o decréscimo poderá apresentar-se apenas nos afectos negativos, e não na afectividade positiva, em relação aos adultos idosos (Kunzmann et al., 2000).

Em relação ao género, investigações há que não encontram quaisquer efeitos desta variável sobre o BES (Neto; Hunt, in Simões et al., 2000), enquanto outras referem que os homens apresentam um maior BES (Simões, 1992) e outros autores invertem dizendo que os homens são mais infelizes que as mulheres (Haring, Stock, & Okun, in Simões et al., 2000). Aqui surge mais um paradoxo do BES, em que, se há estudos que colocam nas mulheres uma superioridade em relação ao BES, como se explica que sejam estas a apresentar maior prevalência de depressão e que tendam a exprimir maior nível de afectividade negativa? Wood e colegas (in Simões et al., 2000) explicam-no referindo que os indivíduos do sexo

feminino apresentam mais frequentemente emoções positivas e negativas, ficando estas contrabalançadas e resultando num BES não muito diferente do apresentado pelos homens.

No que respeita à saúde, este apresenta-se como um dos melhores preditores do BES (Diener; Larson; Okun et al., in Simões et al., 2000), contudo, sempre avaliada como saúde subjectiva, isto é, a percepção do próprio indivíduo acerca do seu estado físico, esta também influenciada pelos factores de personalidade, outro bom preditor do BES. Contudo, de acordo com Adkins e colegas (in Simões et al., 2000), o efeito negativo da saúde sobre o BES poder-se-á verificar somente quando o estado de deterioração da mesma é já muito elevado. Todavia, tal não acontece com os centenários, em virtude de, provavelmente, já se terem habituado às vicissitudes do seu estado de saúde. Heidrich e Ryff (in Simões et al., 2000) referem que, mesmo sujeitos com uma deficitária condição de saúde, poderão apresentar um bom BES em virtude de uma atribuição de maior relevo às competências sociais que possuem, nas funções que desempenham e nos grupos a que pertencem.

O estado civil apresenta, na maioria dos estudos, correlações positivas entre o estatuto de casado e o BES. A meta-análise de Wood, Rhodes e Whelan (in Simões et al., 2000) revelou que as pessoas casadas mostram ser significativamente mais felizes que as não casadas, sejam estas solteiras, divorciadas ou viúvas. No que toca à junção da variável estado civil com o género, denota-se que são as mulheres que se sentem mais satisfeitas com a condição de casadas, revelando, então, um maior BES. Um estudo de Mroczek e Kolarz (in Simões et al., 2000) demonstrou que, no que toca ao género masculino, os mais jovens evidenciavam níveis mais elevados de afectos negativos em relação aos mais idosos. No estudo de Berlim (Smith et al., 2001), verificou-se que, também para os adultos idosos, a satisfação com a vida presente, a vida passada e o sentimento global de bem-estar eram maiores para os indivíduos casados, sendo que o facto de mais mulheres idosas do que homens ficarem viúvas, poderá levar a que nos adultos idosos, sejam as mulheres que apresentem uma maior depressividade, sentimentos de solidão e menor BES (Smith & Baltes, 1998).

Em relação ao nível de educação dos sujeitos, Diener (in Simões et al., 2000) refere que este não é um forte indicador de BES, assim como Witter, Okun, Stock e Haring (in Simões et al., 2000). A influência da educação varia com o género, sendo que altos níveis de

educação prediziam níveis baixos de afectividade positiva nos homens, enquanto que nas mulheres a educação estava associada a baixos níveis de afectividade negativa.

Quanto à religião, esta demonstra um efeito moderado, mas mesmo assim significativo sobre o BES (Witter, Stock, Okun & Haring, in Simões et al., 2000). São diversos os mecanismos que conduzem a religião a ser um preditor de BES, nomeadamente, o dar sentido à vida dos indivíduos e, por conseguinte, conduzir a uma vida boa, necessidade de segurança e respeito para com um Superior e pertença a um grupo religioso que confere identidade social e relações interpessoais (King & Napa, in Simões et al., 2000). No caso dos adultos idosos, a religião e a espiritualidade permitem-lhes experimentar as suas vidas como cheias de significado, apesar das alterações na qualidade de vida que surgem com a idade (Santos, 2005).

Em relação aos factores estruturais, temos como principal preditor do BES a personalidade. São as interpretações subjectivas de cada um que são as determinantes primárias do BES, tendo, pois, a personalidade de cada indivíduo um papel considerável na predição do BES (Diener & Lucas, 1999; Isaacowitz & Smith, 2003). Autores como Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) e DeNeve e Cooper (1998) foram alguns dos impulsionadores do estudo da correlação entre os diferentes traços de personalidade e o BES. Os últimos, na sua meta-análise sobre este tema, referem que o grau de correlação da personalidade com o BES depende da forma como este constructo é conceptualizado, sendo que a correlação se apresenta menor quando o BES é considerado em termos de afectividade negativa (- .13) e maior quando se traduz em satisfação com a vida (.20). De acordo com a teorização *Big Five* para os traços de personalidade (Simões et al., 2000), representam-se os cinco factores em Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade, Neuroticismo e Abertura à Experiência. Na meta-análise de DeNeve e Cooper (1998), foram encontradas correlações entre a variável BES global e Neuroticismo (- .20), Conscienciosidade (.21), Abertura à Experiência (.11), Extroversão (.17) e Amabilidade (.17). Se a conceptualização do BES assentasse na afectividade positiva, seriam elevadas as correlações com Extroversão (.20) e Amabilidade (.17), se pelo contrário fosse com base na satisfação com a vida, ter-se-ia correlações com a Conscienciosidade (.22) e Neuroticismo (-.24), se com base na felicidade obter-se-ia com Extroversão (.27) e Neuroticismo (-.25) e, por fim, relacionando-se com afectividade negativa estariam a Amabilidade (-.13) e Neuroticismo (.23), ou seja, mais uma vez ficaria provado

que dependendo da concepção de BES, assim estaria a sua correlação com os factores de personalidade (Simões et al., 2000).

No que diz respeito aos traços de personalidade de Extroversão e Neuroticismo, Costa e McCrae (in Simões et al., 2000) referem que o primeiro se relacionava com a afectividade positiva, enquanto que o Neuroticismo estaria relacionado com a afectividade negativa, em termos de constituição temperamental do sujeito, que o predisporia para experimentar mais facilmente determinado tipo de emoções. Por outro lado, um dos factores que revelou maior correlação com a satisfação com a vida foi a Conscienciosidade (.22), em virtude das pessoas mais conscienciosas terem tendência para se congratularem mais com a vida, pelos objectivos que fixam serem normalmente obtidos com maior facilidade. Então, temos que a personalidade é um bom preditor do BES, a par com outros factores, nomeadamente, factores situacionais, de acordo com Diener, Diener e Diener (in Simões et al., 2000) e segundo Diener e colegas (1999), cada pessoa, de acordo com sua própria personalidade, apresenta um “ponto de ajuste” em relação ao BES. Este pode até variar, aumentando ou diminuindo, mas isso só ocorre de modo temporário e logo esse índice retorna ao “ponto de ajuste”, de acordo com o temperamento do indivíduo (Teoria do Equilíbrio Dinâmico, de Headley & Wearing, 1989).

### Referências

- Arthaud-Day, M., Rode, J., Mooney, C., & Near, J. (2005). The subjective well-being construct: A test of its convergent, discriminant, and factorial validity. *Social Indicators Research, 74*(3), 445-476.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist, 52*(4), 366-380.
- Baltes, M., & Baltes, P. (1990). Psychological perspective on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In M. Baltes, & P. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P., & Singer, T. (2001). Plasticity and the aging mind: An exemplar of the biocultural orchestration of the brain and behaviour. *European Review: Interdisciplinary Journal of Academia European, 9*(1), 59-76.
- Brief A., Butcher A., George J., & Link K. (1993). Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(4), 646-653.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science, 4*(5), 151-155.
- Coleman, P., & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and Development*. New York: Arnold.
- Costa, L., & Pereira, C. (2006). Bem-estar subjetivo: Aspectos conceptuais. *Revista da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1*.
- Crawford, J., & Henry, J. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical samples. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(3), 245-265.

- DeNeve, K., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- 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. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7(4) 397-404
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, & N. Schwartz, (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foudation.
- Diener, E., & Lucas, R. (2000). Subjective emotional well-being. In E. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Scollon, C., & Lucas, R. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304-324.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Fonseca, P., Chaves, S., & Gouveia, V. (2006). Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: Uma explicação baseada em valores. *Psico-USF*, 11(1), 45-52.

- Feist, G., Bodner, T., Jacobs, J., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*(1), 138-150.
- Fiquer, J. (2006). *Bem-estar subjetivo: Influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afectos positivos e negativos*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia, São Paulo, SP.
- 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. (1999). Selection, optimization and compensation as strategies of life management: Correction to Freund and Baltes (1998). *Psychology and Aging*, *14*(4), 700-702.
- Frey, B., & Luechinger, S. (2007). Concepts of happiness and their measurement. In F. Beckenbach, U. Hampicke, C. Leipert, G. Meran, J. Minsch, H. Nutz-inger, R. Pfriem, J. Weimann, F. Wirl, & Ulrich Witt (Eds.), *Jahrbuch Öko-logische Ökonomik. Soziale Nachhaltigkeit* (pp. 219-237). Marburg: Metropolis Verlag.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *6*(2), 203-214.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, *32*, 187-207.
- Isaacowitz, D., & Smith, J. (2003). Positive and negative affect in very old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, *58*(3), 143-152.
- Kunzmann, U., Little, T., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlim Aging Study. *Psychology and Aging*, *15*(3), 511-526.

- Lawton, M. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology: Psychological sciences and social sciences*, 30, 85-89.
- Liang, J., & Bollen, K. (1983). The structure of Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A reinterpretation. *Journal of Gerontology*, 38(2), 181-189.
- McCulloch, B. (1991). A Longitudinal investigation of the factor structure of subjective well-being: The case of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46(5), 251-258.
- McCullough, G., Heubner, E., & Laughlin, J. (2000). Life events, self-concept and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37(3), 281-291.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Pinquart, M. & Sorensen, 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.
- Robles, R., & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-74.
- Rudinger, G., & Thomae, H. (1990). The Bonn longitudinal study of aging: Coping, life adjustment and life satisfaction. In P. Baltes, & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences* (pp. 265-295). New York: Cambridge University Press.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.

- Santos, J. (2001). Ética e felicidade em Platão e Aristóteles: Semelhanças, tensões e convergências. *Cadernos de Actas da Anpof, 1*.
- Santos, J. (2005). *Ansiedade face à morte em idosos: Influência das variáveis socio-demográficas e do bem-estar subjectivo*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Simões, A. (1992). A EBS: Uma escala para medir a dimensão temporal futura do bem-estar subjectivo? *Psychologica, 8*, 13-25.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura, 4*(2), 243-279.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira (2001). O bem-estar subjectivo dos idosos: Factores sociodemográficos e de personalidade. In A. Simões (Eds.), *Modelos e práticas em educação de adultos* (pp. 301-320). Coimbra: Ediliber Editora de Publicações.
- Smith, J., & Baltes, M. (1998). The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging, 13*(4), 676-695.
- Smith, J. & Baltes, P. (2001). Trends and profiles of psychological functioning in very old age. In P. Baltes & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 197-226). New York: Cambridge University Press.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten-Jr, R., & Kunzmann, U. (2001). Sources of well-being in very old age. In P. Baltes, & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Sousa, L., Galante, H., & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: Um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública, 37*(3), 364-371.

- Wagner, M., Schutze, Y., & Lang, F. (2001). Social relationships in old age. In P. Baltes & K. Mayer, (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 282-301). New York: Cambridge University Press.
- 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.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J. & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations and psychobiological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*(5), 820-838.