

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



**INFLUÊNCIA DA IDADE, DO GÉNERO E DA FÉ RELIGIOSA NO BEM-ESTAR
SUBJECTIVO DE ADULTOS IDOSOS**

Ana Sofia Gomes Martins da Silva

10823

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**INFLUÊNCIA DA IDADE, DO GÉNERO E DA FÉ RELIGIOSA NO BEM-ESTAR
SUBJECTIVO DE ADULTOS IDOSOS**

Ana Sofia Gomes Martins da Silva

Dissertação orientada por Prof. Doutor António Diniz

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

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

Ao chegar a este momento, após uma longa viagem académica, não poderia deixar de expressar o meu agradecimento a algumas pessoas que estiveram sempre juntas a mim e me ajudaram a ultrapassar esta fase da minha vida. Antes de mais, dedico este trabalho à minha Ismália, que foi uma avó, mãe e irmã para mim, e que muito me ensinou e fez de mim quem sou. E que desde sempre me deu a conhecer a velhice e os nossos idosos, a ela o meu profundo obrigada!

Em segundo lugar, gostaria de agradecer à minha família, principalmente ao meu pai e aos meus tios pelo seu apoio incondicional, sem eles nada disto era possível. Agradeço todos os sacrifícios que fizeram por mim, para que hoje possa estar a entregar este trabalho de final de curso. Foram o meu maior apoio nas alturas em que a ansiedade e angústia quiseram tomar conta de mim, e com a sua infinita paciência souberam sorrir e dar-me força para continuar. Também tenho de referir o meu namorado pela paciência e ajuda que me deu, pelos passeios, sorrisos e abraços nas horas mais exaustivas. Também quero agradecer a todas as colegas/amigas que me ajudaram, mesmo com aquelas dúvidas mais estranhas.

Também quero agradecer ao Professor António Diniz a sua orientação, apoio, disponibilidade e partilha de conhecimentos que acompanharam todo o processo de elaboração deste trabalho. Por fim, mas não menos importante, quero agradecer a todos os idosos e responsáveis pelas instituições onde recolhi os meus dados e que tornaram possível a realização deste trabalho.

Um grande Obrigada a todos!

Resumo

Com o presente estudo pretende verificar-se se a idade, o género e a Força da Fé Religiosa (FFR) influenciam os níveis de Bem-Estar Subjectivo (BES) de adultos idosos. A amostra compreendeu 397 participantes ($M = 74$ anos), residentes em meio urbano. Os instrumentos utilizados foram a *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson et al., 1988) e o *Santa Clara Strength of Religion Faith Questionnaire – short form* (Plante et al., 2002). Foi testado um Modelo Estrutural Preditor do BES em adultos idosos, cujos resultados demonstram que os homens têm menos afectos negativos do que as mulheres; que quanto mais FFR, mais afectos positivos e menos afectos negativos; e, que as mulheres apresentam mais FFR. Os resultados também demonstram que a FFR mitiga a diferença nos afectos negativos entre homens e mulheres.

Palavas Chave: adultos idosos, género, fé religiosa, bem-estar subjectivo, modelo estrutural

Abstract

The present study seeks to determine whether age, gender and the Strength Religious Faith (SRF) influences the level of Subjective Well-Being (SWB). The sample included 397 participants ($M= 74$ years), residents in urban areas. The scales used were the *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson et al., 1988) and the *Santa Clara Strength of Religion Faith Questionnaire – short form* (Plante et al., 2002). A Structural Predictor Model of the SWB was tested on old-adults, which show that men are less engaged in negative affect than women; the more SRF, the more positive affects and less negative affects; and women show more SRF. The results also show that SRF mitigates the differences of negative affects between men and women.

Key Words: old-adults, gender, religious faith, subjective well-being, structural model

Introdução

Bem-Estar Subjectivo dos idosos

O Bem-Estar Subjectivo (BES) tem sido muito estudado pela gerontologia social (Larson, in McCulloch, 1991). Diener e Diener (1996) realizaram um estudo que englobou várias nações, umas mais ricas, outras menos, e perceberam que os níveis de felicidade existentes eram acima do ponto médio, e isso verificava-se em todas as raças, género, idades, ou seja, os adultos idosos também apresentam bons níveis de felicidade, ao contrário daquilo que preconceituosamente se poderia esperar (Myers, in Simões et al., 2001).

Por BES entende-se uma avaliação pessoal que cada sujeito faz acerca das suas experiências/vivências ao longo de toda a sua vida. Essas avaliações são cognitivas, mas também estão embrenhadas de uma componente afectiva, que tanto pode ser positiva como negativa, e assim considera-se que uma pessoa tem um nível elevado de BES quando se sente satisfeito com a sua vida e quando as emoções positivas se sobrepõem às emoções negativas (Diener, 1984). O BES comporta várias componentes, tais como afectos positivos, afectos negativos, satisfação com a vida, satisfações inter-pessoais, autonomia e os papéis sociais (Kunzmann, Little & Smith, 2000). É uma avaliação subjectiva, por isso é uma avaliação que cada indivíduo faz acerca da sua própria vida (Diener, in Simões et al., 2001). Coleman e O'Hanlon (2004) referem que as características que se associam a um bom BES são: uma atitude positiva face a si próprio, demonstrações de confiança, relações interpessoais relevantes, auto-determinação e independência nas escolhas deixando de lado a deseabilidade social, assertividade, vontade de possuir objectivos e ser rápido e eficaz na sua execução, manter um rumo e continuidade desenvolvimental, de onde derivará certamente crescimento e expansão pessoal.

Existem dois grandes grupos de posições acerca do BES nos idosos. Um deles refere o bem-estar em termos de fontes materiais e de condições de vida e assim há a pretensão de se determinar um conjunto de critérios objectivos das normas sociais: pré-requisitos físicos, materiais e condições de vida que possam influenciar um envelhecimento com sucesso, e uma “boa vida” (Smith & Baltes, 2001). Pinquart e Sorensen (2000) defendem que um elevado estatuto sócio-económico, com níveis de educação, estatuto ocupacional e rendimentos elevados, contribuem para o bem-estar porque permitem que os indivíduos avaliem positivamente as suas vidas e que aceitem que o passado valeu a pena, permitem melhorar a

actual qualidade de vida, aumentam a gama de possibilidades para compensarem possíveis perdas. Permitem, ainda, a prevenção de factores de stresse (George, in Cerrato & Trocóniz, 1998) e uma alta eficiência adaptativa (Stokes & Maddox, in Cerrato & Trocóniz, 1998). Neste ponto de vista defende-se que os adultos idosos que têm um elevado estatuto sócio-económico podem proteger de uma forma mais eficiente o seu BES de consequências de factores stressantes da vida, são capazes de uma melhor integração social e com elevada competência, reportam boa satisfação com a vida, elevada auto-estima e elevada felicidade, embora pareça que o estatuto sócio-económico tem mais influência no BES dos idosos mais novos do que dos idosos mais velhos (Pinquart & Sorensen, 2000).

A outra posição dá mais atenção à experiência de vida subjectiva e individual dos sujeitos, e o BES define-se em termos de avaliações individuais da vida e das experiências emocionais associadas às experiências de vida. Desta forma as condições de vida objectivas são subjectivamente avaliadas e pouco interferem com a avaliação individual de BES (Smith et al., 2001).

Campbell e colaboradores (Smith et al., 2001) formularam um modelo que integra estes dois pontos de vista, assim o BES é uma função directa ou indirecta do efeito de variáveis sócio-demográficas e estruturais, isto é, as pessoas podem avaliar subjectivamente situações objectivas através de um filtro que se baseia em determinados valores e sistemas motivacionais, por isso as condições objectivas de vida têm muito pouca influência no BES. Há autores que defendem que a tendência de se experienciarem sensações positivas ou negativas depende mais da personalidade do que de circunstâncias de vida (Diener & Lucas, 1999). Há autores que defendem que a personalidade apresenta uma forte e consistente relação com o BES, e que alterações no ambiente apenas influenciam o BES a curto prazo e apenas surtem um pequeno efeito no BES a longo prazo (Diener & Lucas, 1999; Isaacowitz & Smith, 2003). Converse e Rodgers referem que os factores sócio-demográficos explicam menos de 20% da variância do BES (in Simões, 2000).

BES: componente afectiva

O BES é composto por duas componentes, uma cognitiva (a avaliação que cada sujeito faz em cada momento da sua vida, em termos de satisfação com a vida) e outra afectiva (avaliação afectiva de estados de espírito/humor e emoções) (Diener & Diener, in Simões et al., 2000; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Simões, 1992). A avaliação positiva ou negativa

que cada indivíduo faz acerca da sua vida, vai influenciar o seu nível de BES, se experienciar mais frequentemente afectos positivos e pouco frequentemente afectos negativos, certamente considera-se que tem um bom nível de BES (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Como afectos positivos (PA) entendem-se emoções e estados de humor agradáveis, como a alegria, entusiasmo, orgulho e felicidade (Simões et al., 2000). Considera-se que as emoções positivas pertencem ao BES porque são a consequência das reacções dos sujeitos a acontecimentos em que estes se apercebem que a sua vida se desenvolve de um modo desejável/agradável e, assim, incluem-se reacções positivas face a estados de humor e face a actividades. Por sua vez, considerou-se como afectos negativos (NA) as emoções que provocam desprazer, são desagradáveis para os indivíduos, tais como, raiva, tristeza, ansiedade, depressão, stresse, frustração, culpa e vergonha, e são o resultado de respostas dos indivíduos face a experiências/eventos negativos e adversos para o sujeito (Simões et al., 2000).

A escala mais utilizada para aceder aos afectos positivos e negativos é a *PANAS* (*Positive and Negative Affect Schedule*; Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Watson e colaboradores (in Santos, 2005) referem que os afectos positivos são o reflexo do entusiasmo e sentido de alerta e actividade que o sujeito sente. Um resultado elevado na subescala PA é revelador de um elevado estado de energia, muita concentração e uma ocupação de prazer, enquanto que, baixos resultados nesta escala indicam tristeza e letargia. Quanto à subescala NA, esta reflecte uma dimensão geral subjectiva de angústia, pouca alegria ou prazer, um baixo resultado nesta subescala, remete para um estado de acalmia e serenidade.

BES na terceira e quarta idade

Actualmente, é necessário fazer uma distinção entre idosos mais novos e idosos mais velhos. Esta diferenciação faz-se com base em factores de disfuncionalidade (Bernice Neugarten, in Coleman & O'Hanlon, 2004). Embora estas definições não fixem de forma imperiosa os limites da idade, estão sujeitas a alterações decorrentes do conhecimento científico e também depende a que país nos estamos a referir (desenvolvidos *vs* pouco desenvolvidos), pois nos países menos desenvolvidos a velhice começa e acaba mais cedo do que nos países mais desenvolvidos (Baltes & Smith, 2003). A terceira e quarta idade são períodos dinâmicos sujeitos a evoluções e variações (Baltes, 2003), e a passagem da terceira para a quarta idade acontece a partir dos 80 anos de idade, onde se verificam maiores perdas

ao nível cognitivo e identitário (mais solidão e dependência psicológica), saúde funcional e mudanças nas redes sociais (Smith & Baltes, 1998; 2003). Posto isto, põe-se a questão de querer investigar se devido a estas perdas inerentes ao avançar da idade haverá um decréscimo do BES dos sujeitos.

Há autores que referem que o BES é relativamente estável ao longo da vida (Kunzmann et al., 2000; Smith et al., 2001). As conclusões do Estudo de Berlim apontam para que as perdas inerentes ao aumento da idade provocam um ligeiro decréscimo de emoções positivas na idade avançada, mas não houve alterações em termos de afectos negativos, permaneceram estáveis, o que significa que ao contrário do que se poderia pensar *a priori*, o facto da idade avançar, não provoca alterações no BES (Smith et al., 2001). Estas conclusões levam a por a hipótese de eventualmente haver um aumento de BES com o aumento da idade, pois nem todos os indivíduos encaram o envelhecimento como uma fase negativa, repleta de perdas e declínios, há aqueles que podem encarar o envelhecimento como um período de ganhos e experiências positivas, causando um aumento dos níveis de BES (Kunzmann et al., 2000). Carstensen é um dos investigadores que melhor explica esta perspectiva através da Teoria de Selectividade Socioemocional (in Kunzmann et al., 2000) que postula que à medida que a idade aumenta, os sujeitos focam-se mais em objectivos emocionais e possuem um melhor controlo emocional, resultando daí uma maximização de emoções positivas e minimização de afectos negativos e conseqüentemente há um aumento de BES. Um estudo de Fiquer (2006) concluiu que os idosos apresentaram mais afectos positivos do que negativos, comparando com sujeitos mais novos, embora estes estudos se refiram predominantemente a adultos idosos pertencentes à terceira idade. Labouvie-Vief (in Kunzmann et al., 2000) defende que se for possível envelhecer sem se experimentar perdas, declínios na saúde e funcionamento físico, pode existir um aumento dos níveis de bem-estar emocional. Se fosse possível envelhecer sem enfrentar problemas de saúde, aumentava-se o nível de BES e ganhava-se também, mais competência emocional. Contudo, há outros autores que referem um declínio do BES na quarta idade, baseando-se nas perdas associadas à velhice (Charles et al., in Isaacowitz & Smith, 2003; Smith et al., 1999).

Fazendo outra análise que correlacione o BES somente na sua componente afectiva e a idade, há mais conclusões. Em relação aos afectos positivos, há estudos que relatam que estes decrescem com o aumento da idade. Os idosos experimentam-nos menos frequentemente do que os adultos ou jovens adultos (Diener & Suh, 1999; Mroczek & Kolarz, 1998; Ryff &

Keyes, 1995; Diener e Suh, in Kunzmann et al., 2000). Stacey e Gatz (in Kunzmann et al., 2000) concluíram que os idosos que experienciam menos frequentemente os afectos positivos são os que pertencem à quarta idade. Já a meta-análise de Pinquart e Sörensen (2000) revela que os idosos da quarta idade são os que manifestam menos afectos positivos, mas há uma estabilidade de afectos negativos na terceira idade. Em relação aos afectos negativos, há autores que afirmam que pode haver uma tendência de diminuição dos afectos negativos nos idosos. Barrick et al., (in Kunzmann et al., 2000) concluíram que os idosos com mais de 69 anos obtinham os resultados mais baixos nos afectos negativos. Ferring e Filipp (in Kunzmann et al., 2001) chegaram à conclusão de que os idosos que pertencem à quarta idade experienciam afectos negativos muito menos frequentemente. Sugerem que o BES pode ter melhores níveis com o avançar da idade e, em última instância, pode ser nessa fase que se verifica um aumento de afectos positivos (Mroczek & Kolarz, in Simões et al., 2000). Simões e colaboradores (2000) concluíram que nos idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos não se verificam efeitos entre a idade e o BES. Resumindo, há estudos que apontam para níveis estáveis de afectos negativos, outros defendem que os afectos negativos decrescem com a idade e outros, que apontam para um aumento de afectos negativos com o avançar da idade. Assim, alguns destes estudos apontam para a ideia do paradoxo da estabilidade do BES, apesar das perdas que se verificam com o aumento da idade.

BES e Género

Ainda não há consenso nas teorias que estudam as diferenças de género na velhice (Smith & Baltes, 1998). Há teorias de fonte mais sociológica que argumentam que as diferenças se devem a histórias e contextos de vida. Defendem que o estatuto e as oportunidades de vantagens ou desvantagens associadas ao facto de se ser homem ou mulher, vão-se acumulando com o decorrer da vida e por isso, na idade mais avançada irão evidenciar diferenças entre géneros (Smith & Baltes, 1998). Outras teorias referidas por Smith e Baltes (1998) sugerem que as diferenças objectivas nos contextos de vida em homens e mulheres idosos poder-se-ão explicar através das diferenças no funcionamento psicológico. Smith e Baltes (1998) também alertam para o facto de que as amostras de idosos que são estudadas costumam ter um número superior de elementos do sexo feminino do que masculino e isso pode contribuir para a falta de consenso em relação a este aspecto. É preciso perceber que tanto homens como mulheres idosos são os “sobreviventes” dos seus grupos de nascimento,

mas os homens idosos, principalmente os muito idosos, podem ser ainda mais selectivos do que as mulheres, pois são mais raros de encontrar. Por isso é difícil de comparar grupos de homens e mulheres em idades avançadas, porque se verifica sempre uma maior proporção de mulheres. Como base desta opinião está a teoria da sobrevivência selectiva de Darwin. Smith e colaboradores (2001) afirmaram que as mulheres apresentam menores níveis de BES do que os homens. A estas conclusões também chegaram Diener e Larson (in Smith & Baltes, 1998), Simões (1992), Smith e Baltes (1998). Tanto Smith e Baltes (1998) como Terracciano, McCrae e Costa-Jr (2003) referem que as mulheres apresentam uma prevalência de afectos negativos e os homens apresentam uma prevalência de afectos positivos, enquanto que Neto e Hunt (in Simões et al., 2000) afirmam não existir diferenças de género em relação ao BES. Mas há ainda autores que defendem que as mulheres apresentam maiores níveis de BES, embora isso seja um paradoxo porque são elas que apresentam maiores índices de depressão. Mas isso é justificado pelo facto de as mulheres experimentarem de forma mais intensa os afectos positivos, mas também os negativos, havendo um contrabalanceamento dos afectos (Haring, Stock e Okun; Wood et al., in Simões et al., 2000).

Religião, BES e Adultos Idosos

As áreas que estudam o envelhecimento têm sempre prestado atenção ao fenómeno religioso e espiritual pois começou-se a perceber que a religião tem como função dar significado à vida dos mais velhos (Coleman & O'Hanlon, 2004). McFadden (1995) refere vários motivos para se estudar a religião nos adultos idosos. Esses motivos devem-se ao facto de se verificar que os idosos são o grupo etário que mais frequenta as igrejas e tudo aquilo que com ela se relaciona (leitura individual e em comunidade da Bíblia, tempo de oração, celebração de dias santos, entre outros símbolos e rituais que caracterizam a religião, este estudo, tal como o actual trabalho focam-se sobre a religião cristã), e isso parece influenciar o bem-estar (Perry, 1998). Outra razão tem a ver com o facto das instituições religiosas prestarem serviços aos mais idosos, é costume encontrar em Portugal centros de dia associados a paróquias, lares e residências para idosos associados a ordens religiosas, como que se o apoio prestado pelas comunidades religiosas funcionasse como a extensão e confirmação dos cuidados Divinos (Coleman & O'Hanlon, 2004). Kirkpatrick (in Coleman & O'Hanlon, 2004) sugere uma interessante explicação acerca da religião e do bem-estar, o autor considera que a religião pode ser conceptualizada como um processo de ligação, na qual

a prática religiosa fornece uma relação de segurança, quase como que confirmando que existe uma presença solidária na vida das pessoas. A última razão tem a ver com o facto da religião e todas as suas tradições serem assentes em princípios e reflexões que vão no sentido de tornar a vida mais longa (em última instância, há vida depois da morte) (McFadden, 1995).

Outros autores, como é o caso de Emery e Pargament (2004) encontram vários motivos para se associar a religião a influências positivas nos idosos. Um motivo que não difere muito de uma razão defendida por McFadden, é o de que a religião dá um sentido de continuidade, e isto torna-se mais sonante se pensarmos que a velhice é uma época em que as mudanças rápidas e perdas (quer físicas, quer sociais) são uma constante. Outro motivo é de que a religião permite intimidade e a sensação de pertença a um grupo, pois a manutenção das redes sociais religiosas permite continuidade, o estabelecimento de relações íntimas e outras superficiais. A religião também pode ter o efeito de amparo, pois existe um Ser Supremo que é bom, onipotente e omnipresente, e isto verifica-se em muitas religiões, quer se trate por exemplo de Deus ou Buda, as pessoas sentem um apoio continuado que está presente desde o início até ao fim da vida, quase que até o próprio edifício da igreja tem a função de local de refúgio, e por vezes só o simples facto das pessoas passarem pelo edifício ou anteciparem a sua ida até lá, pode ser suficiente para induzir sentimentos positivos. Há também os sistemas de crenças religiosas que permitem afirmar o sentido e a dimensão sagrada da vida dos indivíduos, até mesmo numa altura de mudanças, perdas físicas, sociais e psicológicas (McFadden, in Coleman & O'Hanlon, 2004). Por fim, a religião presta-se a ser uma área onde está presente o domínio, e este último é algo que na velhice não se verifica na maioria dos casos, mas com a religião as pessoas podem sentir que ainda são capazes de exercer domínio, mesmo que isso já não aconteça noutras situações da vida (Coleman & O'Hanlon, 2004).

Certamente também se associa a religião à morte, principalmente nos idosos, pois esta pode servir como a derradeira salvação que irá permitir uma vida no além, no depois da morte. A religião pode desempenhar um papel consolador no fim da vida, embora também possa haver exactamente o oposto. No fim da vida pode dar-se o derradeiro julgamento e isso em vez de suscitar sentimentos positivos, pode antes gerar angústia. Verifica-se assim uma certa analogia entre isto e o que Erikson postulou para este estágio da vida, ou seja, a oscilação entre integridade e o desespero e a oscilação entre a salvação e a condenação (Erikson & Erikson, in Amado & Diniz, 2008).

É nesta fase da vida que as pessoas se deslocam de uma abstracção religiosa e passam para uma religião mais concreta e em acção (Pargament, Van Haitsma & Ensing, in Coleman & O'Hanlon, 2004). O estudo de Cox e Hammonds (in Ferris, 2002) também encontra evidências de que para os idosos a igreja resulta como um foco de integração social e actividades prazerosas, suscitando a sensação de pertença à comunidade e como consequência há bons níveis de bem-estar. Esta ideia de suporte da comunidade, onde há partilha de crenças e valores, ajuda a lidar com o stresse, é algo que influencia a vida social, psicológica e bem-estar emocional dos sujeitos (Perry, 1998). Mas autores como Markides (in Cohen & Koenig, 2003) defendem que a função integradora da religião é o factor crucial para a satisfação com a vida, mais do que a sua função espiritual.

Witter e colaboradores (in Ferris, 2002) examinaram mais de 500 estudos e encontraram 28 onde a religião estava positivamente associada com sentimentos de bem-estar, e havia uma forte relação entre a religião e o BES nos idosos comparando com jovens adultos. Concluíram também que a religião explicava entre 2 a 6% da variância do BES em adultos. Ainda neste artigo de Ferris (2002), o autor refere um trabalho de Guy efectuado em 1982 onde este encontrou maiores níveis de satisfação com a vida em pessoas que frequentavam a igreja, do que quando o faziam há 15 anos atrás, isto é, com o avançar da idade, e mantendo a constante “frequentar a igreja” ou seja, já há 15 anos que frequentavam regularmente a igreja. A estes indivíduos mais envelhecidos, era-lhes atribuído um maior nível de satisfação com a vida. Embora Ferris (2002) também tenha descoberto estudos que encontraram relações negativas entre religião e BES, certamente porque como já foi referido anteriormente, estas pessoas associavam à religião um Deus que é castigador e que acarreta toda uma ideia do purgatório.

Mas para além do conceito de religião há conceitos associados, como a fé, que muitas vezes não merecem a atenção dos investigadores (Hill & Pargament, 2003) e por vezes o que se verifica é que quando se incluem em vários estudos o tema da religião, é frequente encontrar apenas um item, como por exemplo a frequência da igreja (Hill & Pargament, 2003; Plante & Bocaccini, 1997). É fácil de perceber que são conceitos difíceis de abarcar e de serem estudados, pois o fenómeno religioso é muito complexo. Há muita dificuldade em definir os conceitos e em obter consenso dessas mesmas definições, por isso James e Wells (in Cohen & Koenig, 2003) sugerem a definição de conceitos e a utilização de níveis mais específicos de análise. Mas mesmo com escassez de estudos, os resultados apontam que a

religião e a espiritualidade são favoráveis possíveis preditores de bons níveis de bem-estar nos idosos (Emery & Pargament, 2004).

Ellison (in Plante et al., 2000) realizou um estudo onde concluiu que as pessoas que tinham uma forte força da fé, têm melhores níveis de auto-estima, consideravam-se mais felizes e tinham menos consequências negativas provenientes de acontecimentos traumáticos. Num estudo de Pardini, Plante e Sherman (in Plante, Yancey, Sherman &, Guertin, 2000) concluiu-se que a força da fé estava positivamente correlacionada com o optimismo, desejo de cuidar de terceiros e encarar a vida como um desafio positivo, ou seja, havia uma associação com sentimentos e experiências positivas.

Associando a religião ao género, Davie e Vincent (in Coleman & O'Hanlon, 2004) defendem que, pelo menos na sociedade ocidental, o número de mulheres ligadas à religião excede sempre o número de homens. Também perceberam que as mulheres consideram as suas actividades religiosas como mais significativas do que os homens, e por isso há uma maior probabilidade de elas usarem a religião como uma forma de lidar com as dificuldades da vida. Os autores apontam que uma das explicações para este fenómeno pode ser o facto de as mulheres terem uma maior capacidade para exprimirem as suas emoções. Quanto à idade, quanto mais velhos os sujeitos, maior prática e importância da religião para os idosos, mesmo que estes sujeitos mais velhos possuam dificuldades de mobilidade, os seus níveis de fé não diminuem, sendo mesmo de esperar que sejam os sujeitos da 4ª idade a revelar maiores níveis de fé religiosa (Coleman & O'Hanlon, 2004). Também é preciso olhar para a religião em Portugal de forma a não esquecer que até ao 25 de Abril de 1974, o catolicismo era inquestionado, quase todas as pessoas eram “obrigadas” a serem católicas, e quando houve a revolução, o catolicismo já estava muito enraizado nas pessoas que actualmente, são estes adultos idosos que estão retratados neste estudo, por isso não é difícil de prever que as mulheres e os muito idosos (quarta idade) apresentem os maiores níveis de força da fé religiosa.

O presente estudo

Com base na revisão de literatura, concebeu-se um Modelo Estrutural Preditor do BES (MEPBES) em adultos idosos (Figura 1).

<Figura 1>

Com o teste deste modelo, pretende-se perceber se o BES, na sua componente afectiva (PA e NA) é afectado por variáveis como o género, a idade e a força da fé religiosa (FFR). É esperado que à medida que a idade avança (terceira e quarta idade) haja um aumento de afectos positivos e decréscimo de afectos negativos (Diener & Suh, 1999; Mroczek & Kolarz, 1998; Ryff & Keyes, 1995). Que os sujeitos do sexo feminino apresentam mais afectos negativos e que os homens apresentem mais afectos positivos (Smith et al., 2001). Espera-se também que exista mais força da fé nas mulheres do que nos homens (Davie & Vincent, in Coleman & O'Hanlon, 2004), que esta aumente com a idade (seja mais predominante na quarta idade) (Coleman & O'Hanlon, 2004), e que a força da fé sirva para influenciar/mediar os níveis de PA (aumentando-os) e os de NA (diminuindo-os) (Perry, 1998).

Método

Participantes

A amostra deste estudo, integrado na Linha de Investigação *Transições na vida adulta: dinâmicas adaptativas do adulto idoso* (Diniz, 2007), foi constituída por 397 sujeitos, dos quais 88,4% residem no distrito de Lisboa, e os restantes são residentes do distrito de Setúbal. A faixa etária varia entre os 65 e os 97 anos de idade ($M = 74$), e foram utilizados vários métodos não probabilísticos de amostragem, como tipo *snowball*, intencional por informantes privilegiados e por conveniência. A maioria dos participantes tinha menos de 80 anos (72,8%), pertencendo à terceira idade, e os restantes tinham 80 ou mais anos de idade (quarta idade) (Baltes & Smith, 2003). Esta amostra é constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino (62,5%). Em termos de instrução a maioria (56,4%) só detém o 1º ciclo do ensino básico, 6,3% não tem qualquer tipo de estudos, 14,6% são detentores do 2º e 3º ciclo, 9,1% frequentaram o ensino secundário e 13,6% frequentaram o ensino universitário ou superior. Em termos de posições sociais de acordo com De Castro Lima (1987), a maioria dos sujeitos pertence à classe média menos instruída (26,4%) e ao estrato operário e rural (47%). Destes 397 sujeitos, a sua maioria (52,6%) são casados ou vivem em união de facto, 33,2% são viúvos e os restantes são divorciados. Da totalidade da amostra, 44,8% consideram-se religiosos praticantes, 47,9% consideram-se religiosos mas não praticantes e os restantes são ateus ou agnósticos. Em relação à situação laboral, apenas 15,7% se encontram no activo, os restantes, que são a maioria, estão reformados.

Procedimento

Para a realização deste estudo foi seleccionada uma amostra inicial de 427 sujeitos, de onde posteriormente foram excluídos 30 participantes devido a um rastreio de défice cognitivo (19 sujeitos) e de depressão (11 sujeitos), recorrendo à versão portuguesa do *Mini-Mental State Examination (MMSE)*; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Guerreiro et al., 1994) e à Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida (Diniz, 2007), versão portuguesa da *Geriatric Depression Scale – short form (GDS – 15)*; Sheikh & Yesavage, 1986). O autor contribuiu com 30 participantes para integrar a amostra total. As provas foram realizadas sob a forma de entrevista em Centros de Dia, jardins, nas residências dos próprios sujeitos e em centros de convívio (através de informantes privilegiados). Posteriormente, verificou-se que para nos aproximarmos distribuição da população, tivemos de fazer mais entrevistas a sujeitos do sexo masculino. A cada participante foi explicado de forma simples e concisa o propósito deste estudo, a importância que o contributo de cada sujeito tem para se poderem realizar estudos que pretendem perceber melhor o que é envelhecer e com sucesso. Também era informado através de uma carta de consentimento informado que a participação no estudo era voluntária e anónima, sem obrigação de permanecer até ao fim das entrevistas, ou seja, se quisesse interromper o seu contributo, estaria livre de fazê-lo. Também foram informados que o tratamento de dados seria feito de forma global, não individualmente, sem retro-informações e que, no final do estudo, todo o material iria ser destruído. Também foi necessário explicar (por várias vezes) que não existiam respostas certas ou erradas, o importante era a franqueza. Com esta explicação pretendeu-se reduzir os níveis de ansiedade perante a situação de teste.

As entrevistas decorreram de forma directiva. Realizou-se inicialmente uma recolha de informação sócio-demográfica, depois a administração do *MMSE* e da *EDG-15* e, por fim, as restantes provas (11 provas), divididas por dois dias e organizadas aleatoriamente para cada participante, com o intuito de minimizar o erro decorrente da sequência de aplicação das mesmas (efeito de halo). A hetero-administração das provas foi realizada, preferencialmente no período da manhã, pois à partida já se sabia que o ciclo circadiano aponta para que os indivíduos estejam em melhores condições da parte da manhã (Watson et al., 1988; Li, Hasher, Jonas, Rahhal & May, 1998). As provas foram hetero-administradas, a fim de haver uma uniformização do procedimento a todos os participantes e porque a hetero-administração também minimiza efeitos culturais e linguísticos, que certamente trariam problemas de

validade de resultados (Paradela, Lourenço & Veras, 2005). As provas foram passadas num tom e fluência verbal adequados (por vezes era necessário utilizar um tom de voz mais forte, pois na presença de idosos a redução da acuidade auditiva está diminuída). Foram tomadas notas no decorrer da aplicação das provas. Foram identificados itens problemáticos e respostas típicas/habituais, para que aquando da análise de resultados fossem tidos em conta estes factores.

Para se analisarem os resultados, começou-se por utilizar o programa *SPSS 15.0 for Windows*, e depois o *LISREL 8.53* (Jöreskog & Sörbom, 2002). Os itens negativamente conotados foram recodificados (pontuações invertidas) e calculou-se no *PRELIS2* (Jöreskog & Sörbom, 1993a) a matriz de covariância assintótica das correlações policóricas das variáveis, recorrendo ao método de estimação por máxima verosimilhança com o uso do robusto *Satorra-Bentler χ^2* (SB χ^2) (Satorra & Bentler, 1994). Para o teste do modelo da PANAS e do Questionário da Força da Fé Religiosa de Santa Clara (QFFRSC), utilizou-se um *bootstrap* de 100 amostras de 50% dos casos, mas para o teste do MEPBES em adultos idosos utilizou-se um *bootstrap* de 100 amostras de 75% dos casos (Jöreskog & Sörbom, 1993).

Para o teste dos modelos utilizou-se o qui-quadrado relativo (SB χ^2/gl), o *expected cross-validation index (ECVI)* (Browne & Cudeck, 1993), que serve à análise da “precisão preditiva extrapolativa” (Foster, 2002) do modelo para diferentes amostras de dimensão igual à testada (*ECVI* do modelo deve ser menor do que o *ECVI* do modelo saturado). Também se utilizaram para a análise da “precisão preditiva interpolativa” (Foster, 2002) o *comparative fit index (CFI)* (Bentler, 1990), o *root mean square of approximation (RMSEA)* (Steiger, 1990) e o *standardized root mean square residual (SRMR)*; versão estandardizada do *RMR* de Jöreskog & Sörbom, 1981), que foram indicados por Bentler (2007) para serem utilizados em conjunto. Para um bom ajustamento interpolativo do modelo, considerou-se que o *ratio* SB χ^2/gl (qui-quadrado relativo) deve ser menor do que três (Kline, 2005); o *RMSEA* deve ser igual ou menor do que .06 (Hu & Bentler, 1999), sendo valores de .08 ou menos para o índice, indicadores de um ajustamento aceitável e superiores a .10 indicadores de um mau ajustamento (Brown & Cudek, 1993); o *SRMR* deve ser próximo ou menor do que .08, e o *CFI* deve ser igual ou maior do que .95 (Hu & Bentler, 1999), indicando um valor igual ou maior do que .90 um ajustamento tradicionalmente tido como aceitável.

Posteriormente, teve que se efectuar a operacionalização das variáveis. Em relação à idade psicológica (IddPsic) considera-se uma variável ordinal dicotómica, sendo a pontuação um (1) para o grupo de idades compreendidas entre os 65 e os 79 anos (terceira idade), e a dois (2) para o grupo de idades a partir dos 80 anos (quarta idade). No género (Genero), variável nominal dicotómica, para o feminino atribuiu-se o valor 1 e para o masculino o valor 2. Para calcular os respectivos factores no MEPBES em adultos idosos (Figura 1), a variância do erro das variáveis foi igualizada a zero.

Instrumentos

Para se proceder ao estudo da dimensão afectiva do BES utilizou-se a Escala de Afectos Positivos e Negativos (EAPN; Diniz, 2007), que é uma versão portuguesa baseada na Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988). A PANAS composta por 20 itens, tem duas subescalas, uma refere-se aos afectos positivos (e. g., entusiasmado, atento e decidido) e outra aos afectos negativos (e. g., hostil, agitado e nervoso). Cada uma destas subescalas é composta por 10 itens, com escala de resposta tipo-Likert de 5-pontos (1 = “muito pouco ou nada” e 5 = “muitíssimo”). A escala de afectos positivos tem um alfa de Cronbach entre o .86 e .90, e a escala de afectos negativos tem um alfa de Cronbach entre .84 e .87 (Watson et al., 1988). Estas escalas têm uma correlação negativa entre si que varia entre .89 e .95 conforme nos referimos à versão estado ou traço, e os resultados obtidos têm uma duração estável de períodos de tempo superiores a dois meses. A subescala PA relaciona-se com a actividade social e pode ser influenciada pela altura do dia em que é aplicada, ou seja, o ciclo circadiano pode influenciar os resultados; a subescala NA relaciona-se com o stresse percebido pelos sujeitos e não se mostra influenciável pelo ciclo circadiano (Watson et al., 1988). Esta escala é bastante utilizada e por isso já foi traduzida e validada em vários países como a Alemanha (Krohne et al., in Terraciano et al, 2003), em Espanha (Joiner et al., in Terraciano et al, 2003), na Estónia (Allik & Realo, in Terraciano et al, 2003), em Itália (Terraciano et al, 2003), na Rússia (Balatsky & Diener, in Terraciano et al, 2003) e na Suécia (Hilleras et al., in Terraciano et al, 2003). Amado e colaboradores (2008) efectuaram uma análise factorial confirmatória da PANAS e concluiu que o modelo de 20 itens não tinha um bom ajustamento [$SB \chi^2/gl = 4.63$; $CFI = .90$; $SRMR = .083$; $RMSEA = .088$ (limite inferior do IC de 90% = .081 e limite superior = .093); $ECVI =$

1.81 (limite inferior do IC de 90% = 1.63 e limite superior = 2)], optando por um modelo de 18 itens, pois os itens “atento” (PA) e “nervoso” (NA) mostraram uma baixa precisão para representar o factor. Foram acrescentadas três covariâncias de erro entre os itens “chateado e angustiado”, “chateado e irritado” e “hostil e culpado”, e assim este modelo já apresentou um bom ajustamento [SB χ^2/gl = 2.48; *CFI* = .95; *SRMR* = .065; *RMSEA* = .056 (limite inferior do IC de 90% = .046 e limite superior = .064); *ECVI* = .87 (limite inferior do IC de 90% = .76 e limite superior = .99)]. A validade convergente foi de .40 para PA e de .52 para NA. A correlação entre estas duas subescalas foi de -.35, moderadamente negativa. A consistência interna foi de .85 para PA e .90 para NA.

Neste estudo, em que a escala é constituída por 20 itens com a independência de erro entre os mesmos, obteve-se um modelo bem ajustado [SB χ^2/gl = 1.15; *CFI* = .93; *SRMR* = .073; *RMSEA* = .028 (limite inferior do IC de 90% = .0 e limite superior = .044); *ECVI* = 1.40 (limite inferior do IC de 90% = 1.27 e limite superior = 1.60), que é menor que o *ECVI* do modelo saturado, que é 2.12].

Para se avaliar a força da fé religiosa, utilizou-se o Questionário da Força da Fé Religiosa de Santa Clara – versão reduzida (*QFFRSC*- versão reduzida; Amado & Diniz, 2008), que é uma versão portuguesa baseada no *Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire* (*SCSRFQ*; Plante & Bocaccini, 1997). A versão original do *SCSRFQ* (Plante & Bocaccini, 1997) correlaciona-se satisfatoriamente com a auto-estima, sensibilidade interpessoal, *coping* adaptativo e esperança, e apresentava bons resultados psicométricos. Posteriormente, foi elaborada uma forma reduzida deste questionário passando de dez para cinco afirmações (*SCSRFQ* – SF; Plante et al., 2002) para o questionário poder ser aplicado mais facilmente a sujeitos doentes ou para estudos epidemiológicos com elevado número de participantes (Amado & Diniz, 2008). Foram confirmadas por Storch e colaboradores (2004) as boas características psicométricas do *SCSRFQ* – SF. O formato de resposta é uma escala Likert de 4-pontos (1 = “discordo totalmente” e 4 = “concordo totalmente”). Amado e colaboradores (2008) efectuou a validação da prova (versão reduzida) para adultos idosos portugueses, numa amostra constituída por 807 sujeitos. O modelo, que incluía uma covariância de erro entre os itens 2 e 5 (itens mais associados a componentes cognitivas e existenciais da fé religiosa), apresentou uma boa precisão preditiva interpolativa [SB χ^2/gl = 2.81; *CFI* = .99; *SRMR* = .02; *RMSEA* = .047 (limite inferior do IC de 90% = .016 e limite

superior = .081); *ECVI* = .041 (limite inferior do IC de 90% = .033 e limite superior = .059), que é maior que o *ECVI* do modelo saturado que é .037].

Efectuou-se o teste do modelo do QFFRSC para a nossa amostra e obteve-se um modelo bem ajustado com uma covariância de erro entre os itens 4 (“gosto de estar com pessoas que têm a minha fé”) e 5 (“a minha fé tem impacto em muitas das minhas decisões”): [$SB \chi^2/gl = 2.17$; *CFI* = .99; *SRMR* = .016; *RMSEA* = .077 (limite inferior do IC de 90% = .0 e limite superior = .15); *ECVI* = .15 (limite inferior do IC de 90% = 0.13 e limite superior = .22); que é igual ao *ECVI* do modelo saturado]. Obteve-se para o factor uma excelente validade convergente (0.80), e uma excelente consistência interna (0.95)¹.

Resultados

Testou-se o MEPBES em adultos idosos que se mostrou aceitavelmente ajustado.

<Figura 2>

No modelo, analisaram-se os efeitos totais, directos e indirectos, entre as variáveis. Em relação aos directos, a relação do género com a força da fé [$\beta = -.40$; $t(297) = -5.59$; $p < .001$] revela que os homens apresentam menos força da fé do que as mulheres. Também se verifica uma relação entre o género e os afectos negativos [$\beta = -.29$; $t(297) = -2.78$; $p < .01$]: os homens apresentam menos afectos negativos. A força da fé teve efeito sobre os afectos positivos [$\beta = .20$; $t(297) = 2.48$; $p < .05$]: mais força da fé, mais afectos positivos. Em relação aos afectos negativos, a força da fé também foi um bom preditor [$\beta = -.18$; $t(297) = -1.98$; $p < .05$]: mais força da fé, menos afectos negativos. A relação da idade psicológica com a força da fé [$\beta = .19$; $t(297) = 2.52$; $p < .05$] revela que as pessoas quanto mais velhas são, mais força da fé apresentam.

¹ Como validade convergente de um factor entende-se a variância média extraída dos itens pelo factor; $VME > .50$; calculada através da fórmula $[(\sum (cfe_i^2))/(\sum (cfe_i^2) + \sum (e_i))]$ (onde cfe_i = carga factorial estandardizada dos itens e e_i = variância do erro dos itens). E como consistência interna do factor (calculada através da fórmula $[(\sum (cfe_i))^2 + \sum (e_i)]$) (Fornell & Larcker, 1981). Seguiram-se nesta análise os critérios propostos por Nunnally e Bernstein (1994) para investigação básica (.80) e para investigação aplicada (.90).

Analisando os efeitos totais entre as variáveis, os resultados apontam novamente para que o género se relaciona com os afectos negativos, ainda que com menos nível de significância do que o efeito directo [$\beta = -.22$; $t(297) = -2.57$; $p < .05$]; verifica-se que os homens apresentam menos afectos negativos do que as mulheres. A presença do efeito indirecto da força da fé sobre o género, [$\beta = .07$; $t(297) = 1.77$; $p > .05$] mitigou o efeito directo, ou seja, as diferenças entre homens e mulheres em relação aos afectos negativos.

Discussão

Neste trabalho testou-se um Modelo Estrutural Preditor do BES que se revelou plausível para a população com características análogas às da amostra, no entanto é desejável o seu teste em amostras independentes. Só estudos de validade cruzada poderão dar um carácter mais definitivo aos resultados agora encontrados.

Após a análise dos resultados obtidos, verificou-se que há hipóteses colocadas no início do estudo que foram confirmadas e outras que foram infirmadas. Verifica-se que não houve relação entre a idade psicológica e os afectos, quer os positivos, quer os negativos. Este resultado está de acordo com os de Kunzmann e colaboradores (2000) e Smith e colaboradores (2001). Também no estudo realizado por Simões e colaboradores (2000), com uma amostra de indivíduos que variavam entre os 65 e os 95 anos, não foram encontradas relações entre a idade e os afectos.

Contudo, foram várias as hipóteses confirmadas. O género revelou-se um bom preditor de afectos negativos. Analisando os resultados conclui-se que os homens apresentam menos afectos negativos, e isto verificou-se tanto nas relações directas como nas totais, o que está de acordo com os trabalhos de Smith e Baltes (1998) e Crawford e Henry (2004). As mulheres existem em muito maior número nesta faixa etária, e essa talvez seja uma explicação, pois os homens que sobrevivem poderão estar mais adaptados e essa adaptação também inclui maiores níveis de bem-estar, estando menos susceptíveis de experienciar afectos negativos (Smith & Baltes, 1998).

Outra confirmação é a de que há uma relação directa entre o género e a força da fé, sendo que as mulheres têm uma força da fé consideravelmente superior à dos homens, tal como se referiu anteriormente através dos autores Davie e Vincent (in Coleman & O'Hanlon, 2004). E isto é verificável não apenas em Portugal mas em todo o mundo ocidental. As

mulheres tendem a sentir a religião como dando mais significado às suas vidas do que os homens. O facto de neste estudo se ter verificado que quanto mais velhas as pessoas (quarta idade) mais força da fé apresentam, também está de acordo com os autores acima referidos (Coleman & O'Hanlon, 2004).

Por fim, a força da fé pode aproximar de tal forma homens e mulheres em termos de afectos negativos, que se poderia afirmar que a força da fé permite a sua inibição e assim melhorar os níveis de BES, pelo menos das mulheres. Sabendo que para as pessoas terem bons níveis de BES tem de haver uma supremacia dos PA sobre os NA, pode supor-se que a força da fé pode realmente influenciar positivamente os níveis de BES e isto deve ser tido em conta pelas instituições que prestam serviços a idosos, e também por aquelas instituições que acolhem os idosos. A religião pode ajudar as pessoas a sentir a sua vida como tendo um significado, possibilitando que os indivíduos se sintam como parte de um grupo, de uma família, onde ainda são úteis e autónomos.

Como em todos os trabalhos, surgem limitações que devem ser referidas. Uma limitação deve-se com a dificuldade dos adultos idosos em relatar o que se passa consigo com base nas provas que lhes foram aplicadas, tal como também se verificaram dificuldades em se situarem face à escala de resposta tipo-Likert, era-lhes mais acessível uma escala dicotómica do tipo sim/não. A forma hetero-administrada de aplicação das provas apadrinha fenómenos de desejabilidade social, por vezes verificou-se um desejo inconsciente em agradar o entrevistador, respondendo, por vezes, mais em linha com o que seria socialmente correcto do que com o que realmente se passava nas suas vidas. Outra limitação está relacionada com o facto da amostra ser constituída por adultos idosos que estão inseridos na sociedade, alguns até ainda com uma vida activa, por essa razão este estudo não englobou efeitos resultantes de situações de maior isolamento ou até mesmo o efeito da institucionalização na variável BES.

Concluindo, além das limitações acima referidas a propósito deste trabalho, como sugestões para futuras investigações, é de assinalar a importância dos estudos qualitativos, onde se poderá verificar se, por exemplo, recolhendo as diferentes histórias de vida dos adultos idosos, haverá uma contribuição diferente para o BES na idade avançada.

Referências

- 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. (2008). Estrutura factorial e poder discriminativo do Questionário da Força da Fé Religiosa de Santa Clara (versão reduzida) numa amostra de adultos idosos [CD-ROM]. In A. P. Noronha, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Coords.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiqilíbrios.
- Baltes, P.B. (2003). Autobiographical reflections: From developmental methodology and lifespan psychology to gerontology. Retirado de <http://www.mpib-Berlin.mpg.de/en/institut/dok/full/Baltes/autobiog/index.htm>.
- 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.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107 (2), 238-246.
- Bentler, P. M. (2007). On tests and indices for evaluating structural models. *Personality and Individual Differences*, 42, 825-829.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K.A. Bollen, & J.S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). London: SAGE.
- Cerrato, I. & Trocániz, M. (1998). Successful aging. But why don't the elderly get more depressed? *Psychology in Spain*, 2(1), 27-42.
- Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International*, 28 (3), 215-241.
- Coleman, P. G., & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and development*. London: 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.
- De Castro, R., & Lima, L. (1987). Insucesso e selecção social na disciplina de português: o(s) discurso(s) dos professores - uma abordagem interdisciplinar. *Psicologia*, 5(3), 299-310.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542 – 575.
- 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., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diniz, A. (2007). *Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida*. Lisboa: ISPA.
- Emery, E. E., & Pargament, K. I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, 29 (1), 3-27.
- Ferriss, A. L. (2002). Religion and the quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 3 (3), 199-215.
- Fiquer, J. (2006). *Bem-estar subjectivo: 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.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39-50.
- Foster, M. (2002). Predictive accuracy as an achievable goal of science. *Philosophy of Science*, 69, 124-134.

- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005a). Contribuição para o estudo da versão portuguesa Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I – Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 2(23), 209-218.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005b). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(23), 219-227.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Isaacowitz, D., & Smith, J. (2003). Positive and negative affect in very old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58(3), 143-152.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. Chicago: National Educational Resources.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993a). *PRELIS2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Jöreskog, K.G., & Sörbom, D. (2002). *LISREL 8.53*. Chicago: Scientific Software International.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Kunzmann, U., Little, T., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511-526.
- Lewis, C. A., Shelvin, M., McGuckin, C., & Navrátil, M. (2001). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire: Confirmatory Factor Analysis. *Pastoral Psychology*, 49 (5), 379-383.

- 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.
- 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.
- McFadden, S. H. (1995). Religion and well-being in aging persons in an aging society. *Journal of Social Issues, 51* (2), 161-175.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age in positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1333-1349.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist, 58*(1), 24-35.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Perry, B. (1998). The Relationship Between Faith and Well-Being. *Journal of Religion and Health, 37*(2), 125-136
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*(2), 187-224.
- Plante, T. G., & Boccaccini, M. T. (1997). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology, 45* (5), 375-387.
- Plante, T. G., Vallaeys, C. L. Sherman, A. C., & Wallston, K. A. (2002). The development of a brief version of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology, 50* (5), 359-367.
- Plante, T. G., Yancey, S., Sherman, A., & Guertin, M. (2000). The Association Between Strength of Religious Faith and Psychological Functioning. *Pastoral Psychology, 48*(5), 405-412.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personal and Social Psychology*, 69, 719-727.
- 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.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- 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.M. (1998). The role of gender in very old age: Profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging*, 13, 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.

- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten-Jr, R., & Kunzmann, U. (1999). Well-being in very old age: predictions from objective life conditions and subjective experience. In P. Baltes, & K. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25 (2), 173-180.
- Storch, E. A., Roberti, J. W., Bravata, E., & Storch, J. B. (2004). Psychometric investigation of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire - Short-Form. *Pastoral Psychology*, 52 (6), 479-483.
- 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.
- 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., Clark, L., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346-353.

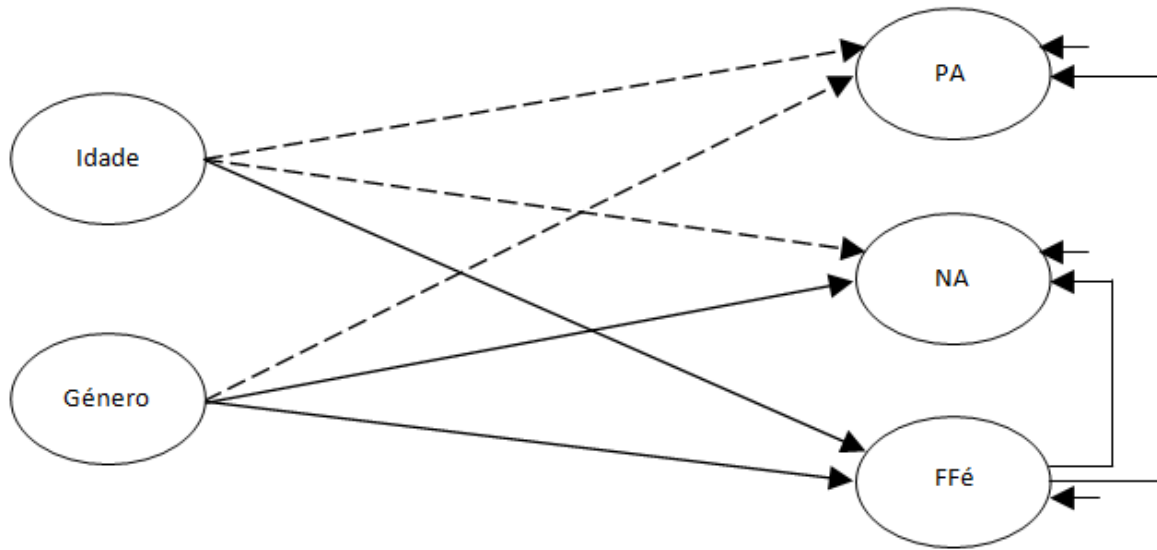
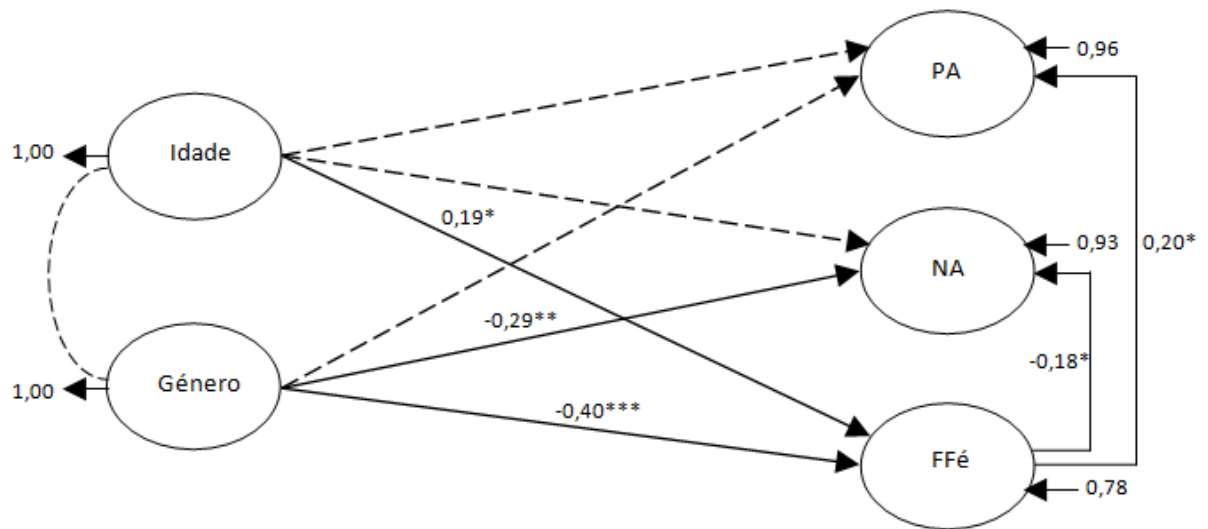


Figura 1. Modelo Estrutural Predictor do Bem-Estar Subjectivo em Adultos Idosos. PA = afectos positivos; NA = afectos negativos; FFÉ = força da fé religiosa.



SB $\chi^2/gl = 1.45$; $CFI = .90$; $SRMR = .10$.

$RMSEA = .039$ (limite inferior do IC de 90% = .031 e limite superior = .047).

$ECVI = 1.96$ (limite inferior do IC de 90% = 1.71 e limite superior = 2.17); $EVCI$ do modelo saturado = 2.55.

Figura 2. Teste do Modelo Preditor do Bem-Estar Subjectivo (MEPBES) em Adultos Idosos. Idade = Factor Idade (3ª e 4ª idade); Género = Factor Género; PA = afectos positivos; NA = afectos negativos; FFÉ = força da fé religiosa. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Revisão de Literatura: O Bem-Estar Subjectivo

O Mundo tem vindo a assistir a um rápido aumento da esperança de vida das pessoas e Portugal não é excepção (INE 2007), sabe-se que o número de pessoas está a aumentar desde as últimas décadas, e o número de anos de vida e a esperança de vida também (Gonçalves, 2004). Analisando os resultados do Censos 2001 verifica-se uma maior quantidade idosos quando comparado com os mais jovens (INE 2007), e por isso não se pode esquecer esta faixa etária da nossa população, é necessário debruçarmo-nos sobre a mesma, que até então não tinha merecido especial atenção, pois é uma população que está a crescer e sobre a qual não há muitos estudos e informação. Este aumento do número de idosos deve-se a melhorias ambientais, melhorias de condições de vida sociais e tecnológicas nos idosos, há uma melhor qualidade material, a medicina tem vindo a apresentar progressos, o que também ajuda a prolongar o tempo de vida das pessoas. Os dados do Censos 2001 revelam que a nossa população idosa tem níveis baixos de instrução, os rendimentos são desadaptados, as condições de habitação são pouco satisfatórias, os cuidados de saúde são insuficientes, estas pessoas geralmente encontram-se confinadas a um isolamento físico e social, o que se traduz numa baixa participação na sociedade onde estão inseridas (INE, 2002).

O processo de envelhecimento (do ponto de vista biológico) implica deterioração, alterações progressivas das capacidades, inúmeras perdas, mudanças, novos problemas para o quotidiano dos indivíduos idosos, e ainda há a questão psicológica, onde se incluem atitudes, expectativas, preconceitos e tradições nas sociedades onde os idosos estão inseridos, onde nasceram, cresceram e envelheceram (Coleman & O'Hanlon, 2004). Contudo, o envelhecimento não tem de implicar necessariamente uma época de perdas e deterioração, uma fase negativa, poderá ser vivenciado como uma época de sucesso e com sentimentos de bem-estar (Baltes, 1990; Smith & Baltes, 2001). É sabido que há ganhos e perdas em todos os períodos da vivência humana, e a velhice deve ser encarada como mais um desses períodos do ciclo da vida (Coleman & O'Hanlon, 2004). De acordo com Baltes (in Santos, 2005) o sucesso no envelhecimento é possível, apesar de poder parecer à primeira vista um contra-senso, implica vitalidade pessoal, resistência, flexibilidade adaptativa, autonomia, controlo, integridade e um bom ambiente pessoal. O sucesso no envelhecimento revela uma boa capacidade adaptativa, pois assim o sujeito é capaz de responder com resiliência às várias alterações a que está sujeito (corpo, mente e ambiente), e assim pode criar novas experiências

e poder ser um participante activo na sua vida, e não um mero espectador passivo (Baltes & Singer, 2001). O sucesso no envelhecimento está associado à relativa capacidade do indivíduo em conseguir minimizar as perdas e maximizar os ganhos (Baltes & Carstensen, in Baltes, 1997). Apesar dos efeitos biológicos do envelhecimento e da cultura da sociedade onde vivem, através de processos complexos de selecção, optimização e compensação (SOC) o sucesso no envelhecimento pode ser atingido, pois estão inerentes mecanismos de adaptação e de resiliência (Smith & Baltes, 2001). Estas estratégias (SOC) são uma estratégia para envelhecer com sucesso na adaptação às perdas da idade avançada, optimizando assim, os resultados para si próprio. Como selecção entende-se a redução do número de objectivos que os indivíduos pretendem atingir, há uma selecção de prioridades que serão mais gratificantes, irão escolher aqueles objectivos em que obterão melhores resultados e com menos esforço; a optimização refere-se aos comportamentos e meios escolhidos para atingir os resultados desejados, os melhores níveis de funcionamento, e a compensação refere-se à aquisição ou activação de novos meios que permitam neutralizar as perdas típicas do envelhecimento, afim de se conseguir manter um ajustado nível de funcionamento do sujeito (Baltes & Baltes, 1990).

Importa falar do sucesso do envelhecimento na medida em que ele se relaciona com o bem-estar subjectivo, pois os idosos só são capazes de experimentar bem-estar quando têm um processo de envelhecimento bem sucedido e são capazes de aceitar as perdas inevitáveis desta fase da sua vida. Só sendo capazes de lidar com as situações stressantes típicas da velhice, é que estes sujeitos serão capazes de obter e manter bons níveis de bem-estar subjectivo.

A evolução do conceito de Bem-Estar Subjectivo

Na década de 60, foi a primeira vez que se falou do Bem-Estar Subjectivo (BES) da forma como o conhecemos actualmente, num trabalho de Wilson, onde este considerava que uma pessoa era feliz quando: é jovem, saudável, instruída, bem remunerada, extrovertida, optimista, religiosa, casada, com elevada auto-estima, com aspirações modestas, de qualquer um dos sexos e com um nível de inteligência diverso, ou seja, Wilson já tentava identificar as variáveis sócio-demográficas e de personalidade que estavam associadas a bons níveis de BES (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Galinha & Pais-Ribeiro, 2005; Novo, 2003). O interesse acerca do BES foi muito impulsionado nos EUA, através de grandes estudos

descritivos que tinham o intuito de identificar aspectos objectivos relativamente a características sócio-demográficas, condições de vida, educação e aspectos subjectivos referentes à avaliação da qualidade de vida e da felicidade (Novo, 2003). Contudo, antes de ser explicitamente referenciado, já na idade do Iluminismo (séc. XVIII) o BES estava inerente aos princípios subjacentes na sociedade, pois nessa época já se encarava que era a própria sociedade o meio que permitiria satisfazer as necessidades das pessoas para poderem alcançar uma vida boa (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). No século XIX passou-se a entender que a melhor sociedade era aquela que propiciava maiores níveis de felicidade ao maior número de pessoas (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). No início do século XX, começou-se a conotar uma sociedade como mais evoluída tendo em conta os níveis de literacia, o controlo de epidemias, eliminação da fome. Com o decorrer do século, começou-se a avaliar os ganhos monetários, segurança de rendimentos e igual grau de rendimentos (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Já no fim do século XX, introduziu-se o tema qualidade de vida, pois percebeu-se que o ser-humano precisava mais do que bem-estar material (Veenhoven, in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Durante muito tempo pensava-se o bem-estar com base numa ideia muito materialista e economicista, ou seja, cada indivíduo fazia uma avaliação dos seus rendimentos, e assim percebiam que géneros poderiam adquirir para poderem manter ou aumentar os seus níveis de bem-estar. Mas, na década de 60, o bem-estar deixou de ser exclusivamente económico e tornou-se mais global, dando valor a outras dimensões de vida dos sujeitos (Novo, in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Na década de 70 deu-se a 2ª Revolução da Saúde onde o interesse se centrava em combater comportamentos que se julgava estarem na origem das principais causas de morte na população (Pais-Ribeiro, 2005), e também se passou a associar o bem-estar a dimensões de saúde e mais tarde, à noção de saúde mental (Diener, Suh & Oishi, 1997), e percebeu-se que os indivíduos não se limitam a evitar o mal-estar, procuram a sua felicidade (começou-se a olhar para os aspectos positivos da saúde mental). Posteriormente, na década de 80 dá-se a distinção entre Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjectivo, que até esta altura tinham sido admitidos como um todo. No Bem-Estar Psicológico estão integradas noções como: auto-aceitação, autonomia, controlo sobre o meio, relações interpessoais positivas, propósitos de vida e desenvolvimento individual, no Bem-Estar Subjectivo estão associadas dimensões afectivas e cognitivas, e dimensões que se referem à satisfação com a vida (Ryff, in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

O BES tem sido estudado por inúmeros investigadores, (Lucas, Diener & Suh, 1996; Ryan & Deci, 2000) e é um conceito muito amplo, pois engloba vários aspectos de vida dos indivíduos, como a esfera social, familiar e laboral, enquanto que Ryan e Deci (2001) associam o BES a uma experiência psicológica devidamente adequada, há a existência de um estado de satisfação consigo próprio e com todo o meio envolvente. Ed Diener é um dos investigadores mais interessado no tema do BES, e de todos os estudos que foi realizando em várias nações (desde as mais às menos desenvolvidas) conclui sempre que o bem-estar subjectivo é sempre altamente desejável (Diener, in Novo, 2003).

Também a filosofia se debruçou sobre este assunto e introduziu o hedonismo e o eudaimonismo, que são duas perspectivas distintas da natureza humana e daquilo que poderá constituir uma boa sociedade (Ryan & Deci, 2001). O hedonismo encara o bem-estar como uma sensação de prazer ou felicidade, e este conceito envolve experiências de prazer e desprazer para o maior número de pessoas, o equilíbrio entre afectos positivos e afectos negativos (Diener & Lucas, 1999). O eudaimonismo concebe que o bem-estar é a actualização contínua de potenciais humanos, e entende que a realização de um desejo, não tem de resultar sempre na obtenção de bem-estar. Mas actualmente o BES engloba estas duas visões, é multidimensional (Ryan & Deci, 2001).

Teorias referentes ao Bem-Estar Subjectivo

Diener, Feist et al. e Brief et al. (in Feist, 1995) propuseram a integração das teorias mais aceites na área de estudo do BES, as teorias de *bottom-up* e *top-down*. As teorias *bottom-up* dizem que a felicidade se deve á acumulação de experiências positivas em vários domínios específicos da vida (p. ex. família, trabalho, prazer), há uma avaliação global da vida, onde o sujeito soma experiências particulares em cada domínio de vida assim, uma vida agradável seria aquela que continha momentos agradáveis acumulados. As circunstâncias objectivas da vida, como a idade, sexo, nível sócio-económico, seriam bons preditores de estados de felicidade. As teorias *top-down* postulam que à partida os sujeitos já têm uma tendência global para experienciar os acontecimentos de forma positiva, o sujeito experimenta prazer porque é feliz, pois a experiência por si só não é agradável ou desagradável, isso depende da interpretação que cada pessoa faz dessa mesma experiência, as pessoas são encaradas como sujeitos activos, organizadores da sua experiência (teoria baseada em Kant)

assim sendo, são as interpretações subjectivas que vão ser predictoras da felicidade, enquanto traço (Simões et al., 2000). Ou seja, as circunstâncias objectivas da vida, e dimensões da personalidade, afectam o BES, embora de forma indirecta, porque isso deve-se à subjectividade da interpretação das eventualidades da vida que cada indivíduo faz (Brief, Butcher, George & Link, 1993). Estes autores propunham um modelo causal bidireccional, que mostra que o BES tanto pode ser considerado enquanto variável traço como, variável estado (Warr, Barter, & Brownbridge, in Costa & Pereira, 2006).

Posteriormente, McCullough, Heubner e Laughlin (2000) introduzem o modelo tridimensional do BES, onde o bem-estar subjectivo era constituído por três componentes: satisfação com a vida global, afecto positivo e afecto negativo. Estes três componentes estão interrelacionados mas separados. Como satisfação com a vida global, entende-se a avaliação cognitiva positiva da vida pessoal encarada como um todo. Os afectos positivos referem-se à frequência de emoções positivas que surgem na vida dos sujeitos, e afectos negativos referem-se à frequência de emoções negativas. Ou seja, quem tem um bom nível de BES é alguém que experiencia predominantemente emoções positivas e poucas negativas e que avalia a sua vida a um nível global, de forma positiva.

Diener, Suh e Oishi (1997) lançaram outra definição, onde descrevem três componentes primários do BES que são, a satisfação, a presença de afectos positivos e a presença muito diminuta de afectos negativos e assim, estes três componentes primários constituem um factor global com as suas variáveis interrelacionadas. A validade deste modelo chegou a ser testada por Arthaud-Day et al. (2005).

Posteriormente, em 1999, Diener, Suh, Lucas e Smith deixam de encarar o BES como um constructo específico, mas sim como uma vasta área de estudo, e consideram muito importante verificar se o BES é mesmo uma variável diferente dos constructos que o constituem e com os quais se relaciona, estes autores enfatizam a importância de se avaliar a validade discriminante dos constituintes do BES.

Olhando de forma mais específica para os idosos, verifica-se que o Bem-Estar Subjectivo tem sido muito estudado pela área da gerontologia social (Larson, in McCulloch, 1991). Diener e Diener (1996) verificaram que os níveis de felicidade das pessoas era bastante positivo, e que isso ocorria em todas as idades, género e raça (estudados), ou seja, os idosos também se incluem, ao contrário do que preconceituosamente se poderia esperar, pois tendencialmente considera-se os idosos como sendo pessoas mais infelizes (Myers, in Simões et al., 2001)

Entre os vários autores que se debruçaram sobre o BES nos idosos, há dois grupos predominantes. Smith et al. (2001) diz que haveria um conjunto de critérios objectivos como, capacidade física, domínio material e condições de vida, que iriam influenciar um envelhecimento com o objectivo de se ter “uma vida boa”, um envelhecimento com sucesso. Pinqart e Sörensen (2000) sugerem que factores ligados à educação dos idosos (estatuto sócio-económico, rendimento, bens pessoais, habilitações literárias...) contribuem para a satisfação pessoal e assim, os idosos com maior estatuto sócio económico, teriam maiores níveis de BES o que lhes permitiria lidar mais facilmente com situações adversas da vida, permitindo-lhes ter uma boa integração social e de relacionamento inter-pessoais assertivos e competentes, que conseqüentemente trariam bons níveis de satisfação com a vida, bons níveis de felicidade. Contudo, os autores referem que estes resultados apenas são verificáveis em idosos mais novos.

Outro grupo, defende que o BES se define através de avaliações individuais da vida, experiências emocionais positivas e negativas, e que nas mesmas condições objectivas de vida, os diferentes sujeitos fazem avaliações subjectivas, e por isso diferem nas avaliações entre si, pois são pessoas diferentes e com diferentes histórias de vida (Smith et al., 2001).

Posteriormente, Campbell cria um modelo que engloba estas duas posições acerca do BES nos idosos (in Smith et al., 2001), onde considera variáveis sócio-demográficas e estruturais. O autor defende que as avaliações que cada sujeito faz (subjectivas) estão baseadas nos seus sistemas motivacionais e de valores, em preferências pessoais e em processos de comparação com padrões sociais.

Diener e Lucas (1999), defendem que o facto de um sujeito ter maioritariamente sentimentos de emoções agradáveis ou desagradáveis, se deve a factores de personalidade e pouco às condições de vida ou estatuto monetário, e Converse e Rodgers (in Santos, 2005) concluíram que apenas 20% de variância do BES se deve a factores como a idade, género, rendimento, raça, educação e estado civil (variáveis demográficas). Vários autores (Diener & Lucas, 1999; Isaacowitz & Smith, 2003) defendem que a personalidade possui uma forte e consistente relação com o BES, e as alterações ambientais e circunstanciais apenas produzem efeitos a curto-prazo no BES, sendo a personalidade um factor muito importante para a estabilidade do BES na idade avançada.

Bem-Estar Subjectivo: a dimensão cognitiva e a dimensão afectiva

Actualmente, define-se o BES como um constructo composto por duas componentes, uma afectiva e outra cognitiva (Diener & Diener, in Simões et al., 2000; Simões, 1992). É uma avaliação do indivíduo à sua própria vida, quer em termos de satisfação com a mesma (avaliação cognitiva), quer em termos de afectividade (reações emocionais estáveis) (Diener, & Diener, in Simões et al., 2000) Mas embora se fale separadamente destas componentes, elas existem de forma simultânea nos indivíduos. A componente cognitiva é explicada através da percepção e conseqüente juízo de valor emitido pelo próprio sujeito em relação à qualidade da sua vida, é a componente mais racional e intelectual do BES (Frey & Luechinger, 2007). Traduz-se no grau de contentamento em relação à vida passada e a vida presente do indivíduo (Simões, 1992). Mas também nos podemos focar em aspectos mais intrínsecos como vivências de bem-estar que se referem ao passado, ao presente e satisfação global do sujeito (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961). Em 1975, Lawton sugeriu uma nova forma de se encarar a componente cognitiva do BES, até então essa componente era vista de uma forma unidimensional, mas Lawton introduziu indicadores como atitudes face ao envelhecimento do próprio, agitação e solidão-insatisfação, ou seja, encara a componente cognitiva do BES como multidimensional.

Quanto à componente afectiva do BES, esta refere-se à forma positiva ou negativa como as pessoas experienciam as suas vidas (Simões, 1992), como fazem uma avaliação dos seus estados de humor e emoções. Watson e Tellegen (1988) concluíram através de consistentes análises factoriais que o afecto positivo e o afecto negativo, são duas componentes independentes. Os afectos positivos e negativos, pertencem à componente afectiva do BES (Diener et al., in Santos, 2005). Por afectos positivos entende-se, estados de humor e emoções agradáveis como, a alegria, entusiasmo, orgulho e felicidade (Simões et al., 2000). As emoções positivas pertencem ao BES pois espelham as reações dos sujeitos a situações que demonstram para eles próprios que a vida decorre de modo desejável, onde estão incluídas reações positivas face aos outros indivíduos, a actividades e a estados de humor positivos em geral, a pessoa manifesta entusiasmo pela vida. Em relação aos afectos negativos, estes referem-se a emoções que provocam desprazer e são o resultado das respostas dos sujeitos a experiências negativas nas suas vidas, saúde débil, raiva, tristeza, ansiedade, preocupações, stresse, frustração, culpa e vergonha, os indivíduos costumam referir que se sentem indispostos ou perturbados. Estas experiências de emoções negativas podem interferir

com o funcionamento do sujeito, tornando a sua vida desagradável (Diener, 2006). A presença de afectos positivos e ausência de afectos negativos, são duas componentes de promoção do BES. Bradburn (in Novo, 2003) considera que existe felicidade quando há um equilíbrio afectivo entre estas duas componentes afectivas.

Para a mensuração destas dimensões há escalas como a Affective Balance Scale, a Escala de Equilíbrio Esperado (Santos, 2005) e a Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), que tem sido o instrumento mais utilizado para o estudo dos afectos positivos e negativos (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Estes autores dizem que os afectos positivos são o resultado do quanto um sujeito se sente entusiasmado, activo e alerta, e uma pontuação elevada nesta sub-escala de afectos indica um elevado estado de energia e concentração, uma ocupação de alegria e de prazer, enquanto que um baixo valor nesta sub-escala é indicador de tristeza e letargia. Em relação aos afectos negativos, estes relacionam-se com uma dimensão subjectiva de angústia, sem alegria ou prazer. Um resultado baixo nesta sub-escala revela sensações de acalmia e serenidade. É importante referir que a PANAS tanto pode avaliar o bem-estar subjectivo quer em termos de traço ou de estado, conforme a instrução do investigador. Watson, Clark e Tellegen (1988) referem que baixos valores de afectos positivos e elevados nos afectos negativos, são bons indicadores de características de depressão e ansiedade.

Vários foram os autores que continuaram a querer confirmar o grau de independência destas duas principais dimensões do afecto, Potter, Zautra e Reich (in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005) confirmaram que o afecto positivo e negativo estão separados como dois factores independentes nos vários estudos que realizaram. Este instrumento (PANAS) prevê medidas de afectos positivos e negativos fiáveis, precisos e independentes e isso tem sido sempre encontrado em análises tanto inter como intra-individuais, em diversos contextos, períodos de tempo, formatos de resposta utilizado, línguas e cultura (Watson & Clark, in Simões, 2000). Após resultados de um estudo longitudinal, Billings, Folkman, Acree e Moskowitz (in Galinha & Pais-Ribeiro, 2005) concluíram novamente a independência das duas dimensões de afecto, mas também perceberam que é possível que uma pessoa que esteja a experienciar num dado momento, stresse crónico e extremo, que possa também manifestar níveis de afectos positivos significativamente elevados, o que leva os autores a acreditarem que se trata de uma forma de adaptação a um período stressante.

Factores que influenciam o Bem-Estar Subjectivo

São muitos os factores que podem influenciar o BES mas os mais estudados são os factores sócio-demográficos (idade, género, saúde, estado civil, religião, educação) e factores psicológicos como a personalidade (Larson & Diener, in Simões et al., 2000). Actualmente, sabe-se que os factores demográficos e sociais contribuem de forma reduzida para a variância do BES, quando comparados com características psicológicas (Diener & Diener; Myers & Diener, in Simões et al., 2000), e isto pode parecer um paradoxo, pois primeiramente pode-se pensar que com a idade vão-se perdendo capacidades, quer físicas, de autonomia, papéis sociais, por exemplo, mas esses factores não vão ser os mais significativos em termos de predição de bem-estar, ao contrário do que se poderia pensar logo à partida (Simões et al., 2000).

Idade: em relação ao bem-estar subjectivo em idades avançadas não há ainda um consenso. Há evidências empíricas de que o BES é relativamente estável na idade adulta e que não há decréscimos significativos com o avançar da idade (Kunzmann et al., 2000; Smith et al., 2001). Larson e Stock, Okun, Haring e Witter (in Simões et al., 2000) perceberam nos seus estudos que, apesar de existirem inúmeras perdas com o avançar da idade, os idosos não apresentam um declínio do BES, tendo em conta apenas a sua idade. Smith e colaboradores (1999) num estudo longitudinal verificaram que a tendência é para a estabilidade e só a partir de idades muito avançadas (mais de 80 anos) é que se verifica alguma tendência para a diminuição. Outros estudos apontam para um aumento de BES com o avançar da idade (Diener & Suh, 1999; Mroczek & Kolarz, 1998; Ryff & Keyes, 1995) havendo teorias que corroboram esta ideia como é o caso da teoria de Carstensen (in Simões et al., 2000) e de Labouvie-Vief e Blanchard-Fields (in Simões et al., 2000). A teoria da selectividade emocional de Carstensen postula que o papel da afectividade aumenta à medida que as pessoas envelhecem, porque implica um melhor controlo de emoções. Esta teoria postula que algures durante a adultícia há uma mudança das perspectivas temporais: começa a haver uma limitação de horizontes futuros, os sujeitos mais velhos passam a organizar a sua vida, em particular a social, de forma a maximizar emoções positivas e minimizar emoções negativas, predominando então a afectividade positiva sobre a afectividade negativa, e isso tem como consequência uma melhoria no BES. No mesmo sentido Labouvie-Vief e Blanchard sustentam que com o avançar da idade há uma reestruturação da afectividade da cognição, o

que se traduz num maior controlo da afectividade nos idosos e por isso, há uma maximização da afectividade positiva e minimização da negativa assim, haverá um aumento de BES. Kunzmann e colaboradores (2000) partilham da mesma opinião, referindo que se houvesse a possibilidade das pessoas envelhecerem sem terem perdas e na ausência de acontecimentos negativos (declínios físicos e de saúde), os idosos teriam um aumento do seu bem-estar subjectivo à medida que iam ganhando mais competência emocional. Mroczek e Kolarz (1998) num estudo que analisava apenas as dimensões afectivas, concluíram que os níveis de afectos positivos eram mais baixos nas pessoas mais jovens, e atingiam o ponto mais alto em adultos mais velhos (cerca de 75 anos). Em relação aos afectos negativos, verificaram que quanto mais velhas eram as pessoas, menos afectos negativos tinham, ou seja, estes autores consideram que a idade tem um efeito significativo sobre o BES. Diener e Suh (1999) concluíram que a satisfação com a vida não diminui à medida que a idade avança, no que concerne à componente afectiva, e verificaram que os afectos positivos diminuíam ligeiramente a partir dos 70 anos, mas os afectos negativos mantinham-se estáveis, e só a partir de idades muito avançadas (mais de 80 anos) é que percebia uma ligeira diminuição nos níveis de BES. Assim conclui-se que o ser idosos apenas representa um pequeno factor de risco para baixar o sentimento global de BES (Smith et al., 2001). Introduzindo a variável género, estudos concluem que o aumento da idade nas mulheres, não se relaciona com a afectividade positiva nem com a afectividade negativa; já nos homens há uma relação linear positiva ou seja, quanto mais avança a idade, mais afectos positivos possuem e há menos afectividade negativa (Simões et al., 2000). Kunzmann e colaboradores (2000) concluem que o paradoxo da estabilidade do Bem-Estar Subjectivo só se aplica para os afectos negativos, apesar das várias perdas que se verificam, não podendo estender-se aos afectos positivos.

Género: em relação à variável género também não há consenso e uma das razões poderá ser o facto de quando se realizam estudos com amostras de idosos, os homens estão regra geral, menos representados do que as mulheres e isto poderá estar relacionado com a sobrevivência selectiva, ou seja, temos que considerar que tanto homens como mulheres muito idosos são “sobreviventes”, e certamente que os homens idosos e principalmente os muito idosos podem ser os melhores representantes do grupo de “sobreviventes”, porque existem em menor número, mas os que sobrevivem estão geralmente em melhores condições de saúde do que as mulheres, pois viver muitos anos não é sinónimo de viver com qualidade, e verifica-se que as mulheres duram mais anos do que os homens, mas estes apresentam

melhores níveis de saúde, e isto pode ser uma explicação para a diferença de níveis de BES entre homens e mulheres, neste estudo os autores encontraram diferenças nos contextos de vida de cada género, as mulheres geralmente têm um tipo de vida mais desfavorecido do que os homens, são menos instruídas, têm menos rendimentos e vivem sozinhas ou em instituições (Smith & Baltes, 1998). Há investigações que não apontam para relação entre género e BES, enquanto que outras concluem que os homens apresentam um maior nível de BES (Smith et al., 2001), e há ainda investigações que afirmam que as mulheres são mais felizes do que os homens (Haring, Stock, & Okun, in Simões et al., 2000), e isto pode resultar em mais um paradoxo do BES, pois como é sabido o predomínio da depressão verifica-se nas mulheres e são elas que também apresentam maiores níveis de afectividade negativa, mas Wood e seus colaboradores (in Simões et al., 2000), argumentam que isto se deve se facto das mulheres experienciarem mais vezes emoções positivas e negativas, e assim vai haver um balanceamento entre as emoções positivas mais intensas e as emoções negativas mais intensas, e por isso é que os seus níveis de bem-estar subjectivo não diferem muito do nível do bem-estar dos homens. Um estudo intercultural de Diener e Diener (in Simões et al., 2000) também não revelou diferenças significativas, os autores dizem que a conclusão global do seu estudo é que há mais semelhanças do que diferenças significativas.

Estado Civil: em relação a esta variável, na maioria dos estudos esta variável apresenta uma correlação positiva com o BES, isto é, as pessoas casadas (independentemente do género) apresentam melhores níveis de BES do que as não casadas (Smith et al., 2001), quer sejam solteiras, divorciadas ou viúvas, sendo as mulheres casadas aquelas que apresentam melhores níveis de BES (Wood, Rhodes e Whelan, in Simões et al., 2000). Também é verdade que há mais mulheres viúvas do que homens, e isso poder-se-á relacionar com depressividade, sentimentos de solidão e bem-estar (Smith & Baltes, 1998). O estudo de Mroczek e Kolarz (in Simões et al., 2000) refere que a afectividade negativa não se relaciona com as mulheres casadas, mas esta afectividade é superior nos homens casados mais novos do que nos mais velhos. Nos homens não casados, há níveis altos de afectividade negativa que são estáveis ao longo do tempo.

Assim, conclui-se que a satisfação com o casamento é um bom preditor do BES.

Saúde: a saúde revela-se como um dos preditores mais eficazes do BES, mas se apenas for considerada a saúde subjectiva (a percepção que o sujeito tem acerca do seu estado de saúde, estado físico), e não a sua saúde objectiva (a avaliação que é realizada pelo médico)

pois nesse caso, há fracas relações com o BES. Também importa referir que a saúde subjectiva é influenciada por factores de personalidade. Adkins et al. (in Simões et al., 2000) defende que esta relação negativa se verificava nos sexagenários, e principalmente nos octogenários (onde se verificam maiores problemas de saúde), e curiosamente esta relação não se verifica nos centenários, provavelmente porque já apresentam uma boa adaptação às suas incapacidades, ou até mesmo por pertencerem a um grupo excepcionalmente selectivo. Heidrich e Ryff (in Simões et al., 2000) referem que mesmo no caso de existirem deficiências ao nível da saúde, pode haver relações positivas com o BES graças a mediação dos mecanismos de integração e de comparação social, pois é possível que mesmo com problemas de saúde as pessoas possam continuar a desempenhar um papel social com significado para o próprio sujeito e pertencer a grupos de referência.

Religião: numa meta-análise realizada por Witter, Stock, Okun e Haring (in, Simões et al., 2000) concluiu-se que a religião tem um efeito modesto mas mesmo assim significativo no BES, e o mesmo se verificou no estudo de Diener et al. (1999). Este efeito modesto mas significativo manteve-se mesmo quando se controlaram variáveis como a idade, rendimento e estado civil (Diener & Suh, 1999). São vários os mecanismos associam a religião com o BES. King e Napa (1998) e Ryff (1989) encararam que um desses mecanismos decorre do facto da religião dar sentido à vida das pessoas, e o sentido da vida é um dos elementos cruciais para se obter a noção de “vida boa”. O estudo de Lawton, Moss, Hoffman & Winter (2002) também conclui que na velhice, as medidas de significado e propósito da vida se associam ao bem-estar, daí a religião poder funcionar como forma dos idosos darem significado às suas vidas. Outro mecanismo prende-se com o lado institucional da religião: pertencendo a um grupo religioso obtém-se identidade social, onde também se incluem sistemas de relações interpessoais, além de outros factores como a necessidade de segurança, a submissão e o respeito para com o transcendente (Simões et al., 2000). Coleman e O’Hanlon (2004) dizem que muitas vezes há uma relação entre adaptação religiosa e pessoas que experienciam altos níveis de stresse, mas estas pessoas podem relatar bons níveis de BES se ao mesmo tempo sentirem grandes níveis de suporte social, pois é frequente verificar-se que os idosos usam a religião e a espiritualidade para lidarem com problemas de vida.

Educação: quanto a esta variável Diener, Witter, Okun, Stock e Haring (in, Simões et al., 2000) referem que ela não é uma boa preditora do BES. Contudo, o estudo de Mroczek e Kolarz (1998) revela que há uma influência da educação sobre o género, isto é, há uma

relação entre afectos positivos e o sexo masculino, ou seja, altos níveis de educação prediziam menores níveis de afectos positivos para os homens. No que toca às mulheres percebeu-se que aquelas que tinham níveis mais elevados de educação, apresentavam menos afectividade negativa. Um nível mais elevado de educação pode levar as pessoas a fixarem metas e objectivos mais elevados que se não forem atingidos trazem frustração, que pode provocar efeitos negativos no BES.

Personalidade: é o factor que mais contribui para o BES (Isaacowitz & Smith, 2003). Sendo o factor que mais contribui e por isso se mostrar um bom preditor, tudo depende da forma como se faz a conceptualização do BES, se for considerado em termos de afectos negativos, há uma correlação mais pequena do que se considerarmos a satisfação com a vida (DeNeve & Cooper, 1998). Os traços de personalidade que se relacionam com componentes do BES, são a extroversão associada à afectividade positiva, e o neuroticismo relacionado com a afectividade negativa. Diener e Diener (in Simões et al., 2000) referem a Teoria do Equilíbrio Dinâmico de Headley, explicando que cada pessoa tem um ponto de ajuste em relação ao BES, ponto esse que pode variar, aumentando ou diminuindo embora temporariamente, porque depois retorna-se ao ponto de ajuste, de acordo com as características de personalidade do sujeito. O intuito deste modelo é tentar explicar porque razão os sujeitos dão justificações relativamente estáveis durante um certo período de tempo para situações adversas ou positivas. Cada pessoa tem um nível de equilíbrio normal de BES, mas que se altera quando certos acontecimentos fogem aos padrões normais, exigindo dos sujeitos respostas adequadas. As características que compõem a personalidade podem maximizar ou minimizar os efeitos de factores/acontecimentos determinando os níveis de BES traduzindo-se na forma como a pessoa se sente de forma geral, por isso é que são desencadeadas determinadas respostas, que são dependentes da forma como o sujeito avalia a situação, e para essa mesma avaliação estão subjacentes factores de personalidade (Gomes & Ribeiro, 2001).

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, 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.
- 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.
- Coleman, P., & O’Hanlon, A. (2004). *Ageing and Development*. New York: Arnold.
- Costa, L., & Pereira, C. (2006). Bem-estar subjetivo: aspectos conceituais. *Revista da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1*.
- 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. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542 – 575.
- 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 Foundation.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302.

- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- 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 subjectivo: 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.
- 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 subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Gomes, M., & Ribeiro, J. (2001). Relação entre o auto-conceito e o bem-estar subjectivo em cardíacos do sexo masculino sujeitos a cirurgia de bypass aorto-coronário. *Psicologia, Saúde 6 Doenças*, 2(1), 35-45
- Gonçalves, C. (2004). Pobreza e exclusão social nas famílias de idosos em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 35, 143-169.
- Hughes, B. (1993). Gerontological approaches to quality of life. In J. Johnson, & R. Slater (Eds.), *Aging and later life* (pp. 230). London: Sage Publications.
- Instituto Nacional de Estatística (2007). *Estatísticas demográficas 2005*. Portugal: INE
- 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.

- King, L. A., & Nappa, C. K. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 156-165.
- Kunzmann, U., Little, T., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin 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.
- Lawton, M.P., Moss, M.S., Hoffman, C., & Winter, L. (2002). Motivation in later life: Personal projects and well-being. *Psychology and Aging*, 17(4), 539-547.
- 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.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age in positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349.
- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Novo, R. (2003). *Para além da eudaimonia – O Bem-Estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- 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.

- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- 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.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personal and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Santos, J. (2005). *Ansiedade face à morte em idosos: influência das variáveis sócio-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.
- Veenhoven, R. (2005). Is life getting better? How long and happily do people live in modern society? *European Psychologist, 10*(4), 330-343.
- 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.