

Anabela Silva Ferreira

Florescimento, Satisfação com a Vida e seus correlatos em Idosos



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2019

Anabela Silva Ferreira

Florescimento, Satisfação com a Vida e seus correlatos em Idosos



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2019

Anabela Silva Ferreira

Florescimento, Satisfação com a Vida e seus correlatos em Idosos

Anabela Silva Ferreira

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Fernando Pessoa sob a
orientação da Professora Doutora Rute
Meneses, como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde.

“Não importa se a estação do ano muda...
Se o século vira e se o milénio é outro...
Se a idade aumenta...
Conserve a vontade de viver,
Pois não se chega a parte alguma sem ela.”

Fernando Pessoa

Sumário

O envelhecimento da população é um problema que afeta a globalidade do planeta. Tem como causa a queda da fertilidade, a diminuição da mortalidade, e envolve a redução das dimensões físicas, psicológicas, e socioculturais do indivíduo. Uma análise aprofundada desta etapa do ciclo da vida irá ajudar a alterar a visão do processo de envelhecimento e consequentemente proporcionar um envelhecimento bem-sucedido.

O presente estudo tem como propósito avaliar o florescimento e a satisfação com a vida num grupo de idosos, pertencentes à população geral, analisar a relação entre ambas e a relação destas com variáveis sóciodemográficas.

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, a uma amostra de 80 participantes com idades compreendidas entre os 65 e os 99 anos, de ambos os sexos, com um total de 50 mulheres (62,5%) e 30 homens (37,5%), contatados através de uma Universidade Sénior, Centros de Dia e Lares para pessoas idosas, do concelho de Guimarães. Os participantes responderam a um questionário de dados sociodemográficos, à Escala do Florescimento e à Escala de Satisfação com a Vida.

Os resultados obtidos mostram uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o florescimento e a satisfação com a vida. Quanto às variáveis sociodemográficas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida em função destas. As mesmas apenas se evidenciaram no que diz respeito ao envolvimento em atividades de lazer e às habilitações literárias na dimensão do florescimento.

No âmbito do envelhecimento com sucesso este estudo demonstra a contribuição das variáveis do florescimento e da satisfação com a vida, evidenciando a importância de programas sociais e clínicos potenciadores de bem-estar.

Palavras-Chave: Florescimento; Satisfação com a Vida; Envelhecimento; Idosos; Psicologia Positiva

Abstract

The aging of population is a problem that affects the globality of the planet. It's a result of aspects like the fall in fertility, a decrease in mortality, and involves the reduction of the physical, psychological, and sociocultural dimensions of the individual. A profound analysis of this life cycle process is necessary to allow a good aging process and consequently a successful treatment.

The purpose of the present study is the flourishing and satisfaction with life in a group of elderly people, belonging to a general population, making the difference between these two and the sociodemographic variables.

It is a quantitative and cross-sectional study of a sample of 80 participants between 65 and 99 years old, of both sexes, with a total of 50 women (62.5%) and 30 men (37, 5%), contacted through the Senior University, Day Centers and Homes for the Elderly, in the municipality of Guimarães. Participants answered a questionnaire of sociodemographic data, the Flourishing Scale and the Life Satisfaction Scale.

The results show a positive and statistically significant relationship between flourishing and life satisfaction. The differences between the sociodemographic variables and life satisfaction are not verified. They were only observed when relating to leisure activities and literary qualifications to flourishing.

In the context of successful aging, this study demonstrates the contribution of flowering and life satisfaction variables, highlighting the importance of social and clinical well-being programs.

Keywords: Flourishing; Satisfaction with Life; Aging; Seniors; Positive Psychology

Aos meu avós Otilina, Paulina, Arménio e José
(*in memoriam*),
Pelo amor, carinho, exemplo de conduta e de
trabalho

Ao Fernando Leal por ser o meu companheiro
de todas as horas, que é o meu mais que tudo...
pela sua dedicação incondicional, pelo apoio,
motivação e confiança depositada em mim e
que sempre me incentivou a fazer sempre mais
e melhor. És a minha força.

Agradecimentos

Como a concretização de um sonho desta natureza não se deve apenas ao seu autor, mas também a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para o culminar de mais uma etapa de trabalho e realização pessoal na minha vida, agradeço por isso,

Em primeiro lugar, à minha orientadora, a Professora Doutora Rute Meneses, por cada esclarecimento, crítica e sugestão, pelo cuidado e rigor científico demonstrados, que foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação.

À minha orientadora de estágio académico, Dra. Márcia Viana, por se mostrar sempre muito disponível para me ajudar e, sobretudo, por todos os desafios que me colocou, os pensamentos que me corrigiu com o seu conhecimento.

Não me esquecerei do Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, nem dos diretores dos diferentes Lares e Centros de Dia, bem como da Universidade Sénior de Guimarães que tão bem me receberam, pela simpatia, afabilidade e disponibilidade, assim como àqueles que me ajudaram a chegar até estas instituições mais facilmente: Professora Clara e Pedro.

Agradeço a todos os seniores pelo seu generoso testemunho, sem eles tudo seria impossível e a concretização deste estudo não teria ocorrido.

A todos os Professores que tive o privilégio em beber do seu conhecimento, fomentando, assim, a minha formação ao longo destes cinco anos e que contribuíram para o meu crescimento pessoal, humano e profissional.

Aos Professores Doutor Miguel Faria, Túlia Cabrita e José Lopes o meu profundo agradecimento e consideração pelo apoio prestado a este estudo, por sempre me acompanharem de perto e me terem transmitido palavras de incentivo. Admiro-os como profissionais, mas principalmente como pessoas.

Aos amigos que fiz ao longo deste percurso académico, Pedro, Petra, Filipa, Mira, Renato e Fátima, pessoas tão especiais que fizeram este percurso ganhar um especial encanto, que sempre tiveram disponibilidade para ouvirem e esclarecerem as minhas imensas curiosidades e que, com a sua sabedoria, me souberam tranquilizar.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha família que sem ela dificilmente conseguiria chegar até aqui.

Aos meus pais, pelo amor, carinho e força nos bons e maus momentos, por me terem transmitido valores e conceitos de vida que me tornaram uma pessoa com força para lutar pelos meus sonhos.

Aos meus avós, que, apesar de distantes, estiveram sempre presentes, pelo exemplo de trabalho e luta que sempre manifestaram.

Aos meus sobrinhos, Filipa, Afonso, Beatriz e Leonor que são os filhos que eu nunca tive e que tanto amo.

Aos meus fiéis amigos de quatro patas, Charlie e Ozzy por todo o seu companheirismo.

Aos meus irmãos de coração, Antero, Renata, Sofia e Isabel, os meus amigos de sempre e para sempre, que sempre se orgulharam de mim e confiaram no meu trabalho. Obrigada pela confiança e por vibrarem comigo.

À minha querida sogra Berta pela preocupação demonstrada, apoio incondicional, pelo carinho e muito do seu tempo despendido a rezar por mim.

Ao meu companheiro de caminhada Fernando Leal, por me ajudar a construir e a concretizar este projeto, por estar sempre ao meu lado, dando uma palavra de força, ânimo e confiança, por termos passado momentos que nunca mais irei esquecer. Os meus sinceros agradecimentos, por me ter feito sentir capaz de superar todos os obstáculos que me foram aparecendo no decorrer deste percurso e me transmitisse um doce toque de tranquilidade e de luz.

Agradeço a algo Divino que me tem dado muita força, nos momentos mais difíceis, por fazer com que a minha coragem seja maior que o meu medo e por se encontrar sempre ao meu lado e me proteger e por fazer parte do meu caminho de crescimento pessoal e espiritual.

Por todos vós e por mim, consegui chegar até aqui.
Eterna Gratidão,

Bem hajam!

Índice

Sumário	vi
Abstract	vii
Agradecimentos.....	ix
Índice	xi
Índice Anexos	xii
Índice de Figuras.....	xii
Índice de Tabelas	xii
Lista de Abreviaturas	xiii
Lista de Símbolos	xiii
Introdução	1
Capítulo I	9
Florescimento e seus correlatos em Idosos	9
Resumo	13
Abstract	14
1. Introdução	15
2. Método	19
2.1 Participantes	19
2.2 Material	21
2.2.1 Questionário Sociodemográfico.....	21
2.2.2 Escala do Florescimento	21
2.2.3 Escala de Satisfação com a Vida	22
2.3 Procedimento	23
3. Resultados.....	24
3.1 Caracterizar o Florescimento.....	24
3.2 Estudar a relação entre florescimento e SV.....	25
3.3 Explorar a relação entre florescimento e variáveis sociodemográficas	25
4. Discussão dos resultados	28
5. Referências Bibliográficas.....	32
Capítulo II.....	37
Satisfação com a Vida e seus correlatos em Idosos	37
Resumo	41
Abstract.....	42

Satisfação com a Vida e seus correlatos em idosos	43
1. Introdução	43
2. Método	46
2.1. Participantes	46
2.2. Material	50
2.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	50
2.2.2. Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	50
2.3. Procedimento	51
3. Resultados.....	52
3.1. Analisar a SV	52
3.2. Explorar a relação entre SV e variáveis Sociodemográficas	53
3.2.1. Sexo	53
3.2.2. Idade	54
3.2.3. Habilitações Literárias	54
3.2.4. Estado Civil.....	54
3.2.5. Coabitação	55
3.2.6. Local onde vive	55
3.2.7. Atividades de Lazer	56
3.2.8. Problemas de Saúde.....	56
3.2.9. Prática de exercício Físico	56
4. Discussão dos resultados	57
Conclusão	67
Referências Bibliográficas	69

Índice Anexos

Anexo A - Questionário sociodemográfico

Anexo B – Escala de Florescimento

Anexo C – Escala de Satisfação com a Vida

Anexo D – Declaração do consentimento informado

Anexo E – Declarações das autorizações das Instituições

Índice de Figuras

Figura 1 – Caraterização dos problemas de Saúde apresentados	48
Figura 2 – Caraterização das Atividades de Lazer.....	49
Figura 3 – Caraterização das Atividades Físicas	49

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.....	20
Tabela 2 – Caracterização da Escala de Florescimento da Amostra (N = 80).....	24
Tabela 3 – Correlação entre florescimento e SV	25
Tabela 4 – Diferenças no florescimento em função do sexo	25
Tabela 5 – Diferenças no florescimento em função da Idade.....	26
Tabela 6 – Diferenças no Florescimento em função do estado civil.....	26
Tabela 7 – Diferenças no florescimento em função das Habilitações Literárias	27
Tabela 8 – Diferenças no florescimento em função das Habitação	27
Tabela 9 – Diferenças no florescimento em função do local onde vive.....	27
Tabela 10 – Diferenças no florescimento em função das Atividades de Lazer	28
Tabela 11 – Diferenças no florescimento em função da Prática de Exercício Físico	28
Tabela 12 – Diferenças no florescimento em função das Existência de Problemas de Saúde	28
Tabela 13 - Características sociodemográficas da amostra.....	47
Tabela 14 – Caracterização da Escala de SV da Amostra (N = 80)	53
Tabela 15 – Diferenças na SV em função do sexo	53
Tabela 16 – Diferenças na SV em função da idade	54
Tabela 17 – Diferenças na SV em função das habilitações literárias.....	54
Tabela 18 – Diferenças na SV em função do estado civil	55
Tabela 19 – Diferenças na SV em função da coabitação	55
Tabela 20 - Diferenças na SV em função do local de residência.....	56
Tabela 21 – Diferenças na SV em função do local das atividades de lazer.....	56
Tabela 22 – Diferenças na SV em função da existência de problemas de saúde.....	56
Tabela 23 – Diferenças na SV em função da prática de exercício físico	57

Lista de Abreviaturas

BEP - Bem-estar Psicológico

BES - Bem-estar Subjetivo

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (CE-UFP)

FL - Escala do Florescimento (*Flourishing Scale*)

INE - Instituto Nacional de Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

SWLS - Escala de Satisfação com a Vida (*Satisfaction With Life Scale*)

P. - Página

PP. - Páginas

Lista de Símbolos

% - Percentagem

> - Maior

< - Menor

≥ - Maior ou Igual

\leq - Menor ou Igual
= - Igualdade
+ - Soma
- - Subtração
 \pm - Mais ou Menos
& - E
CV - Coeficiente de Variação
DP / dp - Desvio Padrão
K - Kurtose
M - Média
N - Absoluta
n - Número de amostra
n.s. - Não Significativo
nº - Número
p - Nível de Significância Estatística
Sk – Simetria

Introdução

Introdução

O envelhecimento da população é um fenómeno recente na História da Humanidade, que se verifica um pouco por todo o lado, nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013). Existem várias razões para este facto, em particular os avanços na medicina, os progressos tecnológicos, a melhoria do suporte social (quer governamental quer da sociedade civil) e a melhoria dos hábitos alimentares (Cabral, et al., 2013; Oliveira, 2010; Pocinho, 2014).

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), consideram-se pessoas idosas as que têm uma idade igual ou superior a 65 anos, sendo a velhice dividida em 3 fases: 1) idosos jovens (entre os 65 e os 74 anos), 2) idosos (dos 75 aos 84 anos) e 3) muito idosos (a partir dos 85 anos) (Correia, 2003). Contudo, uma vez que a população geriátrica tem cada vez mais indivíduos com idades próximas dos 100 anos, poder-se-ia acrescentar uma outra fase, a dos muitíssimo idosos (Fernandez-Ballesteros, 2011; Oliveira, 2010; Pinto, 2003; Pinto et al., 2001).

Apesar da importância efetiva da idade cronológica, outros fatores deverão ser tidos em conta, como a idade biológica (níveis de maturidade física e estado de saúde), a idade psicológica (desenvolvimento emotivo e cognitivo, com a capacidade de adaptação, de aprendizagem e de motivação) e a idade social (funções a desempenhar), existindo autores (Atchley & Barusch, 2004; Fernandez-Ballesteros, 2000) que definem ainda a idade funcional.

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações graduais e diferentes para cada indivíduo. Na comunidade científica não existe um consenso acerca do início deste processo, existindo autores que defendem que o mesmo tem início aquando do nascimento, enquanto para outros só se iniciaria após a idade adulta, quando já ocorreu uma maturação total em todas as dimensões (Fonseca, 2004). Devido a várias razões, os efeitos do envelhecimento não são homogéneos, uma vez que as funções orgânicas e psicológicas envelhecem a ritmos diferentes, o que faz com que o envelhecimento não seja considerado um estado, mas um processo contínuo e diferencial de degradação (Fontaine, 2000).

O envelhecimento também deve ser encarado como uma questão demográfica, uma vez que devido ao aumento da esperança de vida e diminuição da taxa de natalidade se observa a redução drástica do número de crianças e jovens e o aumento do número de idosos (Natário, 1992). Neste sentido, foram consideradas duas modalidades distintas de envelhecimento, o de base (diminuição da percentagem de crianças e jovens) e o de topo (aumento significativo da percentagem de idosos) (Nazareth, 2009). Como exemplo do que atrás foi dito, no último século, a percentagem de crianças e jovens passou de 45% para 15%, enquanto a de idosos aumentou de 5% para 20% nos países desenvolvidos, e prevê-se que esta situação se venha a acentuar nos próximos anos (Oliveira et al., 2010). A diferença entre géneros é outro aspeto importante a considerar, já que na Europa as mulheres vivem em média mais 7 anos que os homens, o que se reflete em toda a Humanidade, pois o rácio é de 52 mulheres idosas para 48 homens idosos (Natário, 1992; Nazareth, 2009; Oliveira et al., 2010).

Em Portugal, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), a percentagem de idosos que residia em Portugal em 1960 representava cerca de 8%, tendo este valor duplicado (16,4%) em apenas 40 anos, e prevendo-se que em 2050 atinjam os 30% (INE, 2014).

Dois tipos diferentes de causas são apontados para este envelhecimento, as *endógenas*, ou *intrínsecas*, com destaque para as genéticas e as imunológicas, e as *exógenas*, ou *extrínsecas*, as quais podem ser associadas ao comportamento dos indivíduos (sedentarismo, tabagismo, alcoolismo), ou ao meio ambiente (condições laborais ou níveis de stress) (Baltes & Smith, 2003; Fontaine, 2000; Pratt & Norris, 1994; Rowe & Kahn, 1997; Schaie, 2001).

No caso de Portugal, a esperança de vida à nascença atualmente é de 76,67 anos para os homens e 82,59 anos para as mulheres (INE, 2014). Por outro lado, a relação entre idosos e jovens passará de 1,31 em 2012 (131 idosos para 100 jovens) para 3,07 em 2060 (307 idosos para 100 jovens), ao mesmo tempo que o índice de população ativa em relação à população idosa passará de 3,4 em 2012 (340 homens/mulheres ativos para 100 idosos) para 1,49 em 2060 (149 homens/mulheres ativos para 100 idosos) (INE, 2014).

Dado este conjunto de alterações, torna-se importante conhecer a forma como a população está a vivenciar este processo. Neste âmbito, o “envelhecimento bem-

sucedido” passa por uma medida das condições de percepção do mesmo, incluindo uma probabilidade circunscrita de doenças (essencialmente as ligadas à diminuição de autonomia), preservação funcional a nível cognitivo e físico, a manutenção do envolvimento social e o bem-estar subjetivo (Fernández-Ballesteros, 2011; Fonseca, 2005).

Na década de 1970, assistiu-se à designada segunda revolução da saúde, cujos princípios consistiam em colocar o enfoque na saúde, em vez da doença (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Mais tarde, em 1986, a OMS redefiniu o conceito de saúde como “a extensão em que um indivíduo ou grupo é por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades, e, por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve. A Saúde é vista como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa Qualidade de Vida e não o objetivo de vida” (Pais Ribeiro, 1998, p.86).

A Psicologia Positiva veio introduzir um novo paradigma de abordagem destas questões, e contrariamente ao que se verificava com a Psicologia tradicional, onde o enfoque era maioritariamente centrado no alívio dos quadros depressivos e dos estados de ansiedade e angústia, ou seja, uma abordagem centrada nos problemas e na patologia, a Psicologia Positiva passou igualmente a interessar-se pelos aspetos positivos do espectro da Saúde Mental, tentando promover um novo enquadramento e um quadro de referências mais positivo, valorizando componentes como a felicidade e bem-estar na vida dos indivíduos (Joseph & Wood, 2010; Layard, 2006). Esta corrente da Psicologia, que tem atraído a atenção da comunidade científica, defende que a Psicologia pode ter um papel essencial na exploração da dimensão positiva da Saúde Mental, na medida em que pode ajudar os indivíduos, não apenas a superar o mal-estar, mas a definir estratégias para promover níveis superiores de felicidade e de satisfação com a vida (Seligman, 2011; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Embora inúmeros pensadores e filósofos se tenham debruçado sobre o bem-estar, podendo considerar-se que as suas raízes ideológicas remontam ao séc. XVIII e ao Iluminismo, ao nível da Psicologia este termo é relativamente recente, pois teve o seu início na década de 1960, sendo encarado de um ponto de vista material, tendo por base fatores de ordem económica (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Posteriormente, o conceito de bem-estar alargou-se, e nele se incluíam a satisfação com a saúde, o número

e qualidade das relações, o trabalho e a independência política, entre outras vertentes (Galinha & Ribeiro, 2005; Novo, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Pode então afirmar-se que o conceito de bem-estar compreende duas grandes áreas, o bem-estar subjetivo (BES), onde se insere a satisfação com a vida (SV), e o bem-estar psicológico (BEP).

Para Diener (2009), o BES pode enquadrar-se como uma faceta de saúde mental, enquanto para Sirgy (2002) a SV insere-se nos aspetos subjetivos da qualidade de vida. Deve referir-se que numa perspetiva mais geral do conceito de Saúde, o bem-estar e a qualidade de vida tanto podem ser vistos de forma separada como ser entendidos como quase sinónimos que se relacionam entre si (Menezes & Nunes, 2014; Veenhoven, 2000). No entanto, existem algumas diferenças entre eles, uma vez que o bem-estar, a nível geral, é um conceito diretamente ligado à satisfação geral com a vida, ao passo que a qualidade de vida se relaciona com as questões económicas, profissionais e sociais da vida (Ogden, 2004).

A partir da década de 1980, o bem-estar é dividido em duas dimensões: BES, que inclui 3 dimensões: 1) SV, a faceta cognitiva, e que é o grau em que um indivíduo gosta da sua vida como um todo, segundo uma perspetiva hedónica, ou seja, focada na presença do prazer e na ausência de dor, sendo este um dos fatores mais importantes na construção de BES (Diener et al., 1985; Lykken & Tellegen, 1996; Watson, Clark, & Tellegen, 1988), 2) componentes de afeto positivo, uma das partes que constituem a faceta afetiva, e que se entendem como correspondendo a níveis elevados de prazer, humor e emoções positivas, 3) componentes de afeto negativo, a outra parte constitutiva da faceta afetiva, onde se encontram níveis baixos de emoções e humor negativos (Maddux, 2017; Martinez & Garcia, 1994; McCullough, Heubner & Laughlin, 2000; Sagiv & Schwartz, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000); e o BEP, que está ligado ao desenvolvimento humano na superação dos desafios existenciais de vida, incluindo seis dimensões do funcionamento psicológico (Ryff, 1989). Estas seis dimensões são: 1) a autoaceitação, que desempenha um papel central na saúde mental de um indivíduo, 2) as relações positivas com os outros, com destaque para as relações amorosas e de amizade (tendo esta dimensão um papel igualmente nuclear na saúde mental, 3) autonomia, em que é essencial a presença de um sentimento de autodeterminação, 4) domínio do meio, que corresponde à capacidade de criar e/ou

moldar ambientes ajustados e à medida da sua capacidade mental e física, 5) propósito na vida, que é a crença num propósito que dê sentido à existência e, por último, 6) o crescimento pessoal, onde se acredita que um indivíduo tem um plano de desenvolvimento pessoal estruturado e com sentido, seguindo a perspetiva eudaimónica¹, ou seja, o indivíduo procura a concretização das potencialidades do seu ser e da sua própria natureza (Ryff, 1989).

Tal como defende a felicidade eudaimónica, estes seis aspetos do BEP acima referidos podem ser encontrados nos indivíduos que têm uma vida com propósitos e objetivos significativos, ao contrário daqueles que levam uma vida sem finalidade, uma vida com sentido em termos de competências individuais, em termos de autenticidade e desenvolvimento das qualidades pessoais, como a coragem e a honestidade, entre outras (Baptista et al., 2016; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryan & Deci, 2001).

Com base nas teorias existentes acerca do BEP e social, Diener et al. (2009) criaram uma medida com o objetivo de complementar as medidas existentes de bem-estar, tendo-lhe dado o nome de escala de florescimento, uma vez que a escala ia além da avaliação do BEP. Apesar de atualmente existir mais do que uma abordagem do conceito de florescimento, neste trabalho apenas ir-se-á utilizar o modelo de florescimento de Diener, através da escala criada por Diener et al. (2009), designada por “Flourishing Scale”, e onde o florescimento de um indivíduo é conceptualizado como uma forma de bem-estar, a qual se manifesta quando um sujeito se sente bem e funciona bem, levando-o a atingir um estado ótimo de funcionamento positivo (Diener et al., 2009; Fredrickson & Losada, 2005; Huppert & So, 2013; Keyes, 2006; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

A presente investigação, irá focar-se nestes dois conceitos, o florescimento e a SV, que serão operacionalizados através de duas escalas: a Escala do Florescimento (Diener et al., 2009; versão portuguesa de Silva & Caetano, 2013) e a Escala da Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; versão portuguesa de Laranjeira, 2008).

¹ Relativamente a esta perspetiva eudaimónica, há que dizer que embora tenha sido iniciada na antiga Grécia por Aristóteles, em oposição à perspetiva hedónica da felicidade, ela só foi adaptada à psicologia na década de 1980 por Carol Ryff (Baptista, 2013).

Os níveis de florescimento e de SV podem ser considerados como indicadores da qualidade de adaptação ao processo de envelhecimento (Medeiros & Ferreira, 2011). Tendo em conta o que atrás foi dito, relativo ao envelhecimento da sociedade, considera-se oportuno a realização de um estudo sobre o florescimento e a SV em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, e a possível influência de fatores, como o género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, zona de residência e pessoas com quem habita. Por outro lado, o envolvimento em atividades de lazer, a prática de exercício físico, a existência de uma boa rede de suporte familiar e social e a não institucionalização são igualmente fatores que podem contribuir para uma maior sensação de bem-estar (Medeiros, Ribeiro, Miúdo, & Fialho, 2013; Neto, 2015).

Assim, com esta investigação pretende-se:

- a) caracterizar os níveis de florescimento e de SV em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos;
- b) analisar a relação entre florescimento e SV em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos;
- c) analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas, nomeadamente o género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, zona de residência e pessoas com quem habita, atividades de lazer e físicas, e o florescimento e a SV em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos.

Quanto à estrutura do trabalho, a mesma organiza-se em quatro secções principais.

Na primeira, a introdução, é feita a apresentação do tema, a revisão dos principais conceitos e explicitados os objetivos gerais de investigação. Os capítulos seguintes encontram-se organizados em formato de artigo contendo a respetiva fundamentação teórica, método, apresentação e discussão dos resultados, seguida da conclusão.

Por último, é de referir a pertinência da continuação de estudos na área do florescimento e da SV no envelhecimento, porque apesar do acréscimo significativo de investigações nos anos mais recentes, ainda é necessário aumentar o conhecimento nesta

área para procurar que os idosos vivam a longevidade com alto nível de florescimento e que sintam SV, criando assim as condições para um envelhecimento bem-sucedido.

Capítulo I

Florescimento e seus correlatos em Idosos

*“ Qual é o fim que nós atribuímos à política
e qual é o soberano bem da nossa
atividade? Quanto ao nome, pelo menos há,
há um consenso generalizado: é a
felicidade.”*

Aristóteles

Resumo

Desde há muitos séculos, o bem-estar como corrente filosófica tem sido definido sob duas perspetivas: a hedónica e a eudaimónica. Mais recentemente, surgiu um novo conceito – florescimento - presença de altos níveis de bem-estar emocional, bem-estar psicológico (BEP) e bem-estar social, que inclui estas duas dimensões do bem-estar.

O presente estudo visa analisar, num grupo de idosos pertencentes à população geral, o seu florescimento, a sua relação com a Satisfação com a Vida (SV) e com as variáveis sociodemográficas.

Para avaliar o florescimento recorreu-se à versão portuguesa da Escala de Florescimento (Diener et al., 2009; versão portuguesa de Silva & Caetano, 2013). A SV foi avaliada através da versão portuguesa da Escala da Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; versão portuguesa de Laranjeira, 2008). Os dados sociodemográficos foram recolhidos no concelho de Guimarães, através de um questionário elaborado para o efeito e foram obtidos por meio de entrevistas individuais. Participaram no estudo 80 idosos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 99 anos ($M=81.84$, $DP=7.80$).

Os resultados mostram que a amostra apresentou níveis elevados de florescimento, assim como uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o florescimento e a SV. As únicas variáveis sociodemográficas com que o florescimento apresentou uma relação estatisticamente significativa, foram as atividades de lazer e as habilitações literárias, em que os indivíduos com menores habilitações e que não praticavam atividades de lazer apresentaram níveis inferiores de florescimento.

Para se prevenir um envelhecimento saudável, e como conclusão do presente estudo, é pertinente implementar programas que potenciem, o bem-estar, quer a nível psicológico, social e emocional.

Palavras-Chave: Florescimento; Satisfação com a Vida; Idosos

Abstract

For many centuries, welfare as a philosophical current has been defined from two perspectives: hedonic and eudaimonic. More recently, a new concept emerged - flourishing - presence of high levels of emotional well-being, psychological well-being and social well-being, which includes these two dimensions of well-being.

The current study aims to analyze, in a group of elderly people belonging to the general population, its flourishing, its relationship with life satisfaction and sociodemographic variables.

In order to evaluate flourishing, the Portuguese version of the Flourishing Scale (Diener et al., 2009, Portuguese version of Silva & Caetano, 2013) was used. Satisfaction with life was assessed through the Portuguese version of the Life Satisfaction Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Portuguese version of Laranjeira, 2008). The sociodemographic data were collected in the county of Guimarães, through a questionnaire prepared for this purpose and were obtained through individual interviews. It took part in this study 80 elderly people of both genders, aged between 65 and 99 years ($M = 81.84$, $SD = 7.80$).

The results show that the sample presented high levels of flourishing, as well as a positive and statistically significant relationship between flourishing and life satisfaction. The only sociodemographic variables with which flourishing presented a statistically significant relationship were leisure activities and literacy, in which individuals with lower qualifications and who did not practice leisure activities presented lower levels of flourishing.

In order to prevent healthy aging, and as a conclusion of this study, it is pertinent to implement programs that promote well-being, both at the psychological, social and emotional levels.

Keywords: Flourishing; Satisfaction with Life; Seniors

Florescimento e seus correlatos em Idosos

1. Introdução

Embora o aumento da longevidade da espécie humana seja uma das maiores conquistas da humanidade, o envelhecimento da população veio colocar grandes desafios aos mais diversos níveis, como os individuais, familiares, sociais, económicos, culturais, e numa análise mais abrangente de toda a comunidade (Fernandez-Ballesteros, 2011). Este envelhecimento é um fenómeno que tem tendência a acentuar-se, dado que o aumento da esperança de vida tem vindo a ser acompanhado por uma diminuição da taxa de fecundidade e da taxa de natalidade (Fernandez-Ballesteros, 2011; Fontaine, 2000; Nazareth, 2009).

O termo “envelhecimento bem-sucedido” mostra que é possível envelhecer vivenciando momentos de bem-estar, sendo para isso essencial que o idoso encare esta nova etapa como um desafio em vez de um obstáculo, dando importância às relações sociais e mantendo algumas das atividades que já exercia, pois o isolamento e a falta de convivência com os seus pares, além de poderem ser prejudiciais para a saúde, poderão estar também na origem de comportamentos suicidários (Fernandez-Ballesteros, 2011; Fontaine, 2000).

O conceito de bem-estar tem sido estudado integrando duas grandes componentes, a hedónica (ou hedonista), em que o foco se encontra na felicidade, a qual é geralmente definida como incluindo a presença de afeto positivo e a ausência de afeto negativo, dando origem ao bem-estar subjetivo (BES), e a eudaimónica, onde o foco está em viver a vida de maneira plena e profundamente satisfatória, correspondente ao BEP (Ryan, Huta, & Deci, 2006).

O modelo de BEP, enraizado no pensamento clássico desenvolvido por Aristóteles relativo à eudaimonia, foi introduzido por Ryff na década de 1980 e contempla a ação orientada para o desenvolvimento dos potenciais únicos de cada pessoa (Ryff, 1989). Este modelo surgiu da tentativa de suprir as lacunas do modelo de BES, o qual ignora algumas formulações do funcionamento positivo relevantes, uma vez que o bem-estar é mais do que relatos de felicidade, da noção de SV e afeto positivo (Diener, 2009; Diener & Biswas-Diener, 2017; Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008).

O BEP é então encarado como um constructo psicológico positivo relacionado com a visão subjetiva de si mesmo e da vida (Diener & Chan, 2011). O seu estudo

implica uma abordagem que também inclui as consequências e características do funcionamento psicológico positivo, em vez de se centrar apenas no sofrimento psicológico e nas desordens psicopatológicas (Ryff, 1989).

Na tentativa de caracterizar este funcionamento psicológico positivo, deu-se início a uma conceptualização com várias dimensões, as quais se inspiraram em diferentes conceitos, como o crescimento pessoal, o desenvolvimento humano ou a autorrealização (Ryff, Singer, & Seltzer, 2002). Deste modo foi criado um modelo de seis componentes do BEP, que mais tarde foi reformulado por Ryff e Keyes (1995), em seis dimensões: autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas, propósito na vida, e auto aceitação.

De acordo com Diener e Biswas-Diener (2008), o BEP depende da felicidade e da SV, assim como dos fatores que permitem atingi-las, o que implica que para definir um funcionamento psicológico ótimo, ou estado de florescimento, é utilizado o conceito de BEP.

Assim, o bem-estar é mais do que uma simples alegria num determinado momento, correspondendo igualmente à ausência de depressão e ansiedade, a par de uma elevada qualidade de vida (Diener & Biswas-Diener, 2008). O florescimento é sinónimo de um nível elevado de bem-estar mental, simbolizando deste modo a saúde mental numa forma mais ampla, uma envolvimento nas diversas atividades e um estabelecimento constante de objetivos que permitam que a vida tenha significado (Diener & Biswas-Diener, 2008, 2017; Huppert 2009; Keyes, 2002; Ryff & Singer, 2008). Por outro lado, a experiência de bem-estar está intimamente ligada não só aos aspetos internos de nível psicológico, mas também à saúde e às relações sociais positivas (Diener & Biswas-Diener, 2017).

Em relação ao florescimento, apesar de existir mais do que uma abordagem em relação a este conceito, pode-se dizer que na generalidade existe um consenso sobre a sua definição. Assim, o florescimento de um indivíduo pode ser definido como uma combinação entre o sentir-se bem e funcionar de forma eficaz (Fredrickson & Losada, 2005; Huppert & So, 2013; Keyes, 2002), o que implica que o florescimento psicológico encontra o seu espaço na fusão de duas correntes filosóficas: hedónicas e eudaimónicas (Henderson & Knight, 2012; Tomer, 2011).

No sentido de operacionalizar este conceito, Diener et al. (2010) construíram uma escala que possibilitasse a mensuração do grau de florescimento à luz das métricas existentes de BEP, por forma a poder proceder a uma avaliação do fenómeno da prosperidade psicossocial.

Esta escala é formada por oito itens, que foram construídos a partir de vários enfoques teóricos como os de Ryff (1989) e Ryan e Deci (2001), que enfatizam a importância da criação de necessidades psicológicas, tais como a obrigação de competência, o relacionamento com outros indivíduos e autoaceitação, as posições de Seligman (2002), Ryff (1989) e Ryff et al. (2002), que salientaram a importância empírica do significado no funcionamento humano positivo, a visão de Seligman e Czikszentmihalyi (2014), onde se salientava a relevância do interesse e do envolvimento na perspetiva do bem-estar, e ainda a posição de Peterson, Seligman e Vaillant (1988), que evidenciaram a importância do otimismo no bem-estar e saúde ao longo da vida (Schotanus-Dijkstra et al, 2015).

Os autores alteraram a designação inicial da escala de BEP para escala de florescimento (Flourishing Scale; Diener et al., 2010), dado que esta avalia mais do que o BEP, e a pontuação total reflete o conjunto de recursos psicológicos que o indivíduo possa demonstrar, denotando, deste modo, florescimento psicológico (Diener et al., 2010).

Para além do modelo conceptual de Diener (2010), existem outros modelos de florescimento psicológico que foram alvo de estudo pela comunidade científica, tais como o de Huppert (2009), que desenvolveu a European Social Survey (ESS), o de Keyes (2002), medido através do Mental Health Continuum, Short-Form (MHC-SF), ou o modelo PERMA de Seligman (2011), que contempla três dimensões e respetivas escalas diferenciadas, uma para adultos, outra para adolescentes e outra para o local de trabalho.

Apesar da sua diversidade, estes modelos integram na sua base componentes comuns na categorização de florescimento, nomeadamente o equilíbrio afetivo, a satisfação e envolvimento e o sentido (Diener et al., 2010; Huppert, 2009; Keyes, 2002; Seligman, 2011). Desta forma, para se diagnosticar que uma pessoa está em florescimento, é necessário que a mesma possua níveis elevados de bem-estar

emocional, social e psicológico (Diener, 2010; Huppert, 2009; Keyes, 2002; Seligman, 2011).

Esta aparente diversidade leva a que, tanto quanto foi possível apurar, na literatura não existam estudos abordando as relações entre florescimento e SV na população idosa, mas sim as relações entre BES, BEP e sentido na vida (Berg, 2014; Diener, 2009).

Diversos estudos incidiram sobre a temática acima referida, entre eles destaca-se o estudo levado a cabo por Schotanus-Dijkstr, 2015, onde se procurou demonstrar a relação entre o florescimento, as variáveis sociodemográficas e traços da personalidade numa população adulta holandesa. Nos resultados observou-se que a altos níveis de bem-estar hedónico ou bem-estar eudaimónico estão associados ao florescimento.

Num estudo diferente, Keys, 2007 analisou o impacto do florescimento e do BES na saúde mental nos indivíduos adultos (entre os 24 e os 75 anos) norte-americanos para aferir o seu impacto na eficiência no trabalho e nas atividades diárias. Concluiu que quanto mais elevado era o estado de florescimento, maior era o funcionamento positivo na vida e sentimentos positivos (BES). Estes resultados evidenciaram que a saúde emocional é maior nesses indivíduos e que tal repercute-se no seu desempenho profissional.

O mesmo autor, em 2012, fez novas descobertas no âmbito da saúde mental onde chegou à conclusão que as doenças mentais são influenciadas pelo florescimento, pelo BEP, pelo BES e circunstâncias externas aos indivíduos (jovens). Nesta amostra, os jovens que apresentaram níveis mais elevados de florescimento, demonstraram possuir inversamente níveis reduzidos de depressão, menores questões de comportamento e mais elevadas taxas de integração na sociedade e na escola.

Outro estudo, levado a cabo por Khodarahimi (2013), cujo o objetivo foi analisar a correlação entre o estado de esperança, o florescimento e as emoções, assim como estudar o impacto das variáveis sexo, idade, nível de educação, etnia e relacionamentos numa amostra da população iraniana, constituída por 300 indivíduos, com idades compreendidas entre os 15 e os 80 anos.

Os resultados do estudo, evidenciaram que houve diferenças significativas entre o sexo feminino, com valores mais elevados ao nível do florescimento relativamente ao

sexo masculino, e que os indivíduos que tinham níveis de escolaridade superior apresentavam níveis superiores de florescimento e de esperança (Khodarahimi, 2013).

A escala de florescimento tem sido validada e usada em diferentes locais e contextos, como a população geral ou específicas (Giuntoli, Ceccarini, Sica, & Caudek, 2017; Mesurado, Crespo, Rodríguez, Debeljuh, & Carlier, 2018; Pozo Muñoz, Garzón Umerenkova, Bretones Nieto, & Ligia Charry, 2017; Silva, & Caetano, 2011; Singh, Junnarkar, & Jaswal, 2016; Villieux, Sovet, Jung, & Guilbert, 2016), sendo de destacar que não foram encontrados quaisquer estudos onde a escala de florescimento tivesse sido usada em população idosa.

Para preencher essa lacuna, os objetivos do presente estudo são caracterizar o florescimento em indivíduos com 65 ou mais anos e estudar a relação entre o florescimento e a SV nesses idosos; bem como explorar a relação entre o florescimento e as variáveis sociodemográficas, sexo, idade, estado civil, tempo de viuvez, número de filhos, escolaridade, com quem vive, zona de residência, saúde, atividades de lazer e atividade física.

2. Método

2.1 Participantes

Na presente investigação, a população-alvo foram os idosos, tendo sido usados como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 65 anos, saber ler e escrever em Português, possuir as capacidades cognitivas preservadas e não apresentar psicopatologias que impedissem a emissão de respostas válidas.

Foram recolhidas respostas junto de 84 idosos, das quais foram eliminadas 4 por não terem respondido na íntegra ao protocolo de avaliação.

Assim, a amostra foi composta por 80 participantes, maioritariamente do sexo feminino, com idades entre os 65 e os 99 anos ($M=81.84$, $DP=7.80$) (ver Tabela 1).

A maioria dos participantes tinha o 1º ciclo de escolaridade, residia em zona urbana e eram institucionalizados. Eram, também, viúvos, sendo os tempos de viuvez mais frequentes inferiores a 10 anos ou iguais ou superiores a 20 anos e tinham filhos.

Dos 80 inquiridos, 68,8% (55) afirmaram ter problemas de saúde. Houve registo de 64 problemas de saúde, uma vez que nove indivíduos apresentaram dois problemas.

Quanto às atividades de lazer observou-se que 32,5% (26) não indicaram qualquer uma das atividades apresentadas e 67,5% (54) registaram pelo menos uma atividade. Dos indivíduos participantes no estudo 45,0% (36) afirmaram praticar exercício físico (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra

	<i>N</i>	%
Sexo		
Masculino	30	37,5
Feminino	50	62,5
Idade		
De 65 a 79 anos	25	31,2
De 80 a 89 anos	41	51,3
Pelo menos 90 anos	14	17,5
Habilitações Literárias		
Sabe ler e escrever, mas não frequentou escola	4	5,0
1º Ciclo	49	61,3
2º Ciclo	4	5,0
3º Ciclo	5	6,3
Ensino Secundário	7	8,8
Ensino Superior	11	13,8
Estado Civil		
Solteiro	13	16,3
Casado/União de Facto	16	20,0
Divorciado/Separado	3	3,8
Viúvo	48	60,0
Tempo de viuvez		
Inferior a 10 anos	24	40,7
De 10 a 19 anos	11	18,6
Pelo menos 20 anos	24	40,7
Filhos		
Sim	64	80,0
Não	16	20,0
Quantos filhos		
Um	8	12,5
Dois	20	31,3

Três	11	17,2
Quatro ou mais	25	39,1
Com quem vive		
Instituição	48	60,0
Casa própria, sozinho	6	7,5
Casa própria, com familiares	18	22,5
Casa de familiares	6	7,5
Outro local	2	2,5
Zona de residência		
Rural	22	27,5
Urbana	58	72,5
Saúde		
Sim	55	68,8
Não	25	31,2
Atividades de Lazer		
Sim	54	67,5
Não	26	32,5
Atividade física		
Sim	36	45
Não	44	55

2.2 Material

2.2.1 Questionário Sociodemográfico

A recolha dos dados sociodemográficos foi efetuada através de um questionário onde eram registadas informações relativas ao sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, tempo de viuvez, número de filhos, com quem vive, zona de residência, saúde, atividades de lazer e atividades desportivas.

2.2.2 Escala do Florescimento

A Flourishing Scale – FL, que foi adaptada para a versão Portuguesa por Silva e Caetano, (2013), a partir da versão original de Diener et al. (2009), é composta por oito itens que versam áreas pertinentes do funcionamento humano e que vão desde relações positivas, passando por sentimentos de competência, até existir significado e propósito na vida, bem como o funcionamento do BEP. O nome desta escala foi modificado porque, como já mencionado anteriormente, avalia conteúdos mais amplos do que o BEP, passando de Psychological Wellbeing para Flourishing Scale (Diener et al., 2009).

Cada um dos oito itens que a compõem são avaliados de 1 a 7, *i.e.* entre “discordo completamente” e “concordo completamente”, estando todos formulados positivamente (Diener et al., 2009). O resultado final da escala é obtido através da soma do valor atribuído a cada item e pode oscilar entre 8 e 56, pelo que um *score* mais elevado significa que o participante tem bons níveis de florescimento (Diener et al., 2009).

Num teste-reteste efetuado ao fim de 1 mês, obteve-se na versão original uma boa consistência interna ($\alpha=0,87$) e um coeficiente de estabilidade de 0,71. (Diener et al., 2009). Já na versão portuguesa efetuou-se a adaptação com duas amostras (trabalhadores a *full time* e estudantes universitários), obtendo-se uma boa consistência interna ($\alpha=0,83$), na primeira ($n = 717$) e na segunda amostra $\alpha=0,78$, ($n = 194$) (Silva & Caetano, 2013). Neste estudo esse valor foi de 0,86.

2.2.3 Escala de Satisfação com a Vida

Esta Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; versão portuguesa traduzida por Laranjeira, 2009) é constituída por cinco itens que têm como objetivo a avaliação subjetiva do pensamento de cada participante acerca da satisfação com a sua própria vida, quer seja de modo positivo ou negativo, dependendo da forma como cada um vive a vida, tendo em consideração os critérios distintos definidos por si (Diener, 1984; Diener et al., 1985, Pavot & Diener, 1993). Cada item da escala tem uma pontuação que oscila entre o 1 (“discordo totalmente”) e o 7 (“concordo totalmente”), pelo que a pontuação final, resultante do somatório de cada item, pode ser balizada entre 5 (“menor grau de SV”) e 35 pontos (“maior grau de SV”) (Diener et al., 1985). Deste modo, quanto maior for a pontuação, maiores são os níveis de SV, sendo o valor 20 o médio.

A Escala de Satisfação com a Vida apresentou um alfa de Cronbach de 0,87 e boa estabilidade temporal, com um valor de 0,82 para o teste-reteste com um intervalo de 2 meses (Pavot & Diener, 1993). Esta escala possui uma estrutura unifatorial, com um valor da variância explicada de 66% (Arrindell, Meeuwesen & Huyse, 1991; Diener et al., 1985; Pavot et al., 1993). Foi adaptada para a população portuguesa por Laranjeira (2009), embora já tivessem existido anteriormente outras adaptações (Neto, Barros, & Barros, 1990; Simões, 1992). Neste estudo, a versão utilizada foi a tradução feita por Laranjeira (2009), que revelou uma boa consistência interna para a população portuguesa ($\alpha=0,89$). No presente estudo esse valor foi de 0,77.

2.3 Procedimento²

A recolha dos dados foi efetuada no concelho de Guimarães, em locais diversos (Universidade Sénior de Guimarães, Lar do Centro Social da Irmandade de São Torcato, Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: Lar Rainha D. Leonor; Lar João Antunes Guimarães; Centro de Solidariedade Professor Emídio Guerreiro), entre os meses de abril e maio de 2019, após a aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (CE-UFP), o consentimento prévio dos responsáveis pelas instituições em causa e obtenção das autorizações dos autores das adaptações para português da Escala do Florescimento (Silva & Caetano, 2013) e da Escala de Satisfação com a Vida (Laranjeira, 2009).

Desta forma, a amostra em estudo foi conseguida de forma não probabilística, sendo o estudo de carácter transversal, analítico e correlacional, utilizando uma metodologia do tipo quantitativo.

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa informático – SPSS for Windows, versão 24. Inicialmente, com o objetivo de descrever e caracterizar a amostra em estudo, foi elaborada uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Recorreu-se às medidas estatísticas: frequências absolutas, frequências relativas, média e desvio padrão de forma a descrever as características manifestadas pelos indivíduos.

Posteriormente, para realizar a inferência estatística necessária, recorreu-se à aplicação dos testes paramétricos sempre que possível, caso não se verificassem os pressupostos, recorreu-se aos testes não paramétricos. Assim sendo, para comparação dos valores médios de duas amostras independentes o teste paramétrico indicado é o teste t, que pressupõe amostras de grande dimensão (mínimo 30 elementos) ou amostras de pequena dimensão provenientes de populações normais. Para testar a normalidade em amostras de dimensão inferior a 30 elementos recorreu-se ao teste de Kolmogorov Smirnov. Na eventualidade da impossibilidade de aplicação do teste t, recorreu-se ao teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Para comparação de três ou mais amostras independentes recorreu-se ao teste paramétrico Anova, cujos pressupostos são: a distribuição dos erros normalmente distribuída com média nula e variância constante

² Por questões éticas e por indicação da orientadora, uma cópia das autorizações obtidas e do protocolo de avaliação é apresentada em *dossier* separado apenas aos membros do júri da presente dissertação de mestrado.

(homogeneidade das variâncias) e aleatórios. Caso não fosse possível a aplicação da Anova recorre-se ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis que permite comparar três ou mais amostras independentes. (Tabachnick & Fidell, 2013). Para análise da consistência interna das escalas utilizadas recorreu-se ao coeficiente alpha de Cronbach. Para valores de alpha de Cronbach entre 0,7 e 0,8 a consistência interna é considerada razoável, valores entre 0,8 e 0,9 boa e valores acima de 0,9 muito boa (Pestana, 2005). De modo a medir a intensidade da correlação linear entre variáveis recorreu-se ao coeficiente de Pearson, um índice adimensional com valores entre -1 e 1. Resultados próximos de 1 significam correlação muito forte e positiva entre variáveis, resultados próximos de -1 ilustram correlação muito forte e no sentido contrário entre as variáveis e resultados próximos de 0 demonstram que as variáveis não dependem linearmente uma da outra. A determinação deste coeficiente pressupõe a normalidade das variáveis, caso não se verificasse a normalidade recorria-se ao coeficiente de correlação de Spearman (Tabachnick & Fidell, 2013). Um coeficiente de correlação positivo indica uma relação no mesmo sentido das variáveis, ou seja, evoluem do mesmo modo e coeficiente negativo indica que se uma aumenta a outra diminui e vice-versa.

3. Resultados

3.1 Caracterizar o Florescimento.

Relativamente aos resultados registados pelos inquiridos, observa-se que estes variaram entre o valor mínimo de 25 pontos (bem acima do mínimo possível de 8) e o máximo de 56 pontos, com uma média acima do valor de corte (32). Pode-se assim afirmar que, em termos médios, os inquiridos apresentaram funcionamento humano positivo (ver Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da Escala de Florescimento da Amostra (N = 80)

<i>Item</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Mediana</i>	<i>Média ± desvio padrão</i>
Levo uma vida com propósito e significado.	1	7	6	5,73±1,25
As minhas relações sociais dão-me suporte e são recompensadoras.	2	7	6	5,99±1,01
Estou envolvido e interessado nas minhas atividades diárias.	2	7	6	5,71±1,41
Contribuo ativamente para a felicidade	2	7	6	6,05±0,98

e bem-estar dos outros.

Sou competente e capaz de fazer as atividades que são importantes para mim.

1 7 6 5,83±1,15

Sou uma boa pessoa e vivo uma boa vida.

3 7 6 5,83±0,76

Sou otimista acerca do meu futuro.

1 7 6 5,49±1,35

As pessoas respeitam-me.

4 7 6 6,25±0,70

3.2 Estudar a relação entre florescimento e SV

Pode-se afirmar que resultados mais elevados no florescimento correspondem a resultados mais elevados na SV (Tabela 3). De referir que se utilizou a correlação de Spearman porque o pressuposto da normalidade não foi verificado pela distribuição das observações obtidas para a SV (teste Kolmogorov-Smirnov: ET=1,553 e p=0,016).

Tabela 3 – Correlação entre florescimento e SV

Escala	Florescimento	Satisfação com a Vida
Florescimento	1	0,648**
Satisfação com a Vida		1

** - $p < .01$

3.3 Explorar a relação entre florescimento e variáveis sociodemográficas

Observou-se que os inquiridos do sexo masculino apresentaram um valor médio mais elevado do que os do sexo feminino no florescimento, embora as diferenças observadas entre homens e mulheres não tenham sido estatisticamente significativas (Tabela 4).

Tabela 4 – Diferenças no florescimento em função do sexo

	Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino		Feminino			
	<i>(n=30)</i>		<i>(n=50)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	47,83	5,72	46,28	6,54	1,077	0,285

Pela análise da tabela 5 constata-se que os indivíduos com idade compreendida entre os 65 e os 74 anos obtiveram um resultado médio mais elevado no florescimento do que os outros grupos etários, e que os resultados do florescimento são idênticos entre

as faixas etárias 75 a 84 anos e pelo menos 85 anos. Pela aplicação do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (as condições da Anova não foram verificadas) concluiu-se que a diferença observada entre as faixas etárias no florescimento não são, a um nível de significância de 5%, estatisticamente significativas.

Tabela 5 – Diferenças no florescimento em função da Idade

	Idade						χ^2_r	<i>P</i>
	Dos 65 aos 74		Dos 75 aos 84		Pelo menos 85			
	anos		anos		anos			
	<i>(n=25)</i>		<i>(n=41)</i>		<i>(n=14)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	48,06	7,15	46,91	5,73	46,16	6,36	2,540	0,281

Quanto ao estado civil, os inquiridos casados ou em união de facto são os que apresentaram valores mais elevados de florescimento enquanto o valor mais baixo foi obtido pelos indivíduos solteiros ou divorciados (ver Tabela 6). Pela aplicação do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis concluiu-se que as diferenças observadas entre os grupos constituídos com base no estado civil no florescimento não são estatisticamente significativas.

Tabela 6 – Diferenças no Florescimento em função do estado civil

	Estado Civil							
	Solteiro/ Divorciado/ Separado (<i>n</i> =16)		Casado/União de facto (<i>n</i> =16)		Viúvo (<i>n</i> =48)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	χ^2r	<i>P</i>
Florescimento	44,38	7,22	48,13	5,54	47,27	6,04	3,353	0,187

Através da análise da Tabela 7, constata-se que os indivíduos com habilitações entre o 2º ciclo e o secundário obtiveram um resultado médio mais elevado no florescimento, sendo o mais baixo obtido pelos indivíduos com habilitações até ao 1º ciclo. Pela aplicação do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (as condições da Anova não foram verificadas) concluiu-se que as diferenças observadas no florescimento são estatisticamente significativas, ou seja, os indivíduos com habilitações até ao 1º ciclo apresentaram um funcionamento humano com resultado significativamente inferior aos restantes indivíduos.

Tabela 7 – Diferenças no florescimento em função das Habilitações Literárias

	Habilitações Literárias							
	De 2º ciclo ao							
	Até 1º ciclo		secundário		Superior			
	(n=53)		(n=16)		(n=11)			
	M	DP	M	DP	M	DP	χ^2r	P
Florescimento	45,77	5,54	49,81	7,29	47,82	6,95	11,604	0,003

Com base nos resultados da tabela 8 constata-se que os inquiridos que não viviam institucionalizados apresentaram um valor médio mais elevado no florescimento e SV (27,72). Contudo, a um nível de significância de 5%, a diferença observada entre os indivíduos que vivem em instituições ou em habitações próprias não é estatisticamente significativa.

Tabela 8 – Diferenças no florescimento em função das Habitação

	Habitação				<i>T</i>	<i>P</i>
	Não					
	Institucionalizados (<i>n</i> =48)		Institucionalizados (<i>n</i> =32)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	45,75	6,20	48,53	6,04	-1,985	0,051

Atendendo aos resultados da Tabela 9, observa-se que os inquiridos que viviam no meio urbano apresentaram um valor médio mais elevados no florescimento. Contudo, a um nível de significância de 5%, a diferença observada não é estatisticamente significativa.

Tabela 9 – Diferenças no florescimento em função do local onde vive

	Local onde vive				<i>t</i>	<i>p</i>
	Rural		Urbano			
	<i>(n=22)</i>		<i>(n=58)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	46,32	6,08	47,07	6,36	-0,477	0,635

Com base nos resultados da Tabela 10, constata-se que os inquiridos que tinham atividades de lazer apresentaram um valor médio mais elevado no florescimento. A um nível de significância de 5%, concluiu-se que a diferença observada é estatisticamente significativa, ou seja, os inquiridos que tinham atividades de lazer apresentaram um funcionamento positivo mais elevado do que aqueles que não tinham tais atividades.

Tabela 10 – Diferenças no florescimento em função das Atividades de Lazer

	Faz atividades de lazer				<i>t</i>	<i>P</i>
	Sim		Não			
	<i>(n=54)</i>		<i>(n=26)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	48,11	5,80	44,47	6,47	2,672	0,009

Atendendo aos resultados da tabela 11, observa-se que os inquiridos que praticavam exercício físico apresentaram um valor médio mais elevados no florescimento. Contudo, a um nível de significância de 5%, a diferença observada entre os indivíduos que praticavam e os que não praticavam exercício físico não é estatisticamente significativa.

Tabela 11 – Diferenças no florescimento em função da Prática de Exercício Físico

	Pratica Exercício Físico				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim		Não			
	<i>(n=36)</i>		<i>(n=44)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	48,17	4,46	45,79	7,28	1,788	0,078

Atendendo aos resultados da tabela 12 observa-se a diferença entre os indivíduos com e sem problemas de saúde não é estatisticamente significativa, ainda que aqueles que não referiram tais problemas tivessem um valor médio mais elevado no florescimento.

Tabela 12 – Diferenças no florescimento em função das Existência de Problemas de Saúde

	Tem problemas de saúde				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim		Não			
	<i>(n=55)</i>		<i>(n=25)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Florescimento	45,95	6,42	48,88	5,46	-1,981	0,051

4. Discussão dos resultados

Um dos objetivos deste estudo foi analisar a relação entre florescimento e SV numa amostra de idosos, dado que na literatura consultada não foram identificados estudos que avaliem essa relação nesta faixa etária. Por outro lado, a nível de cada uma das variáveis atrás referidas, florescimento e a SV, foi avaliada a existência de possíveis diferenças tomando como fatores um conjunto de variáveis de carácter

sociodemográficas, em particular o sexo dos participantes, a sua idade, o estado civil, o nível de escolaridade, bem como a prática de exercício físico e o envolvimento em atividades de lazer.

Nesse sentido, e levando em conta os resultados obtidos noutros estudos onde estas variáveis foram estudadas (Berg, 2014; Keyes, 2013; Schotanus-Dijkstra, 2015), verificou-se que a SV e o florescimento apresentaram uma relação positiva e estatisticamente significativa entre si. Deste modo, conclui-se que, à semelhança do que tinha sido observado em indivíduos mais novos, também nos idosos níveis superiores de SV são acompanhados de níveis mais elevados de florescimento e vice-versa. Estes resultados vêm confirmar o que já tinha sido observado noutros estudos, onde o BES, a SV, o florescimento, o otimismo e a felicidade, entre outros constructos positivos, estão positivamente associados entre si (Diener et al., 2009; Diener & Biswas-Diener, 2017; Huppert, 2009; Keyes, 2012).

Considera-se que estes resultados podem ser interpretados, no caso específico dos idosos, como uma maior SV estar associada ao florescimento, o qual nesta faixa etária deve ser entendido como uma sensação de realização, pelos objetivos conseguidos, de uma forma mais retrospectiva, isto é, apesar de serem aspetos subjetivos (quer a SV quer o florescimento), um pouco com a sensação de dever cumprido (Kainulainen, 2018). Estudos longitudinais futuros poderão ajudar a entender melhor a relação observada. Contudo, como referem vários autores, (Huppert, 2014; Huppert & So, 2013; Takahashi 2005), um aspeto que deve ser levado em conta é o de os idosos não constituírem um grupo homogêneo, onde as conclusões para os jovens idosos não se aplicam necessariamente aos velhos idosos.

Por outro lado, o aumento da esperança média de vida veio estender o período em que os indivíduos continuam inseridos na sua comunidade, de forma mais ou menos ativa, e a análise das condições em que isso é feito é da maior importância se se quiser compreender quais os fatores sociodemográficos que podem ser relevantes a nível do bem-estar dos idosos (Berg, 2014).

Nesse sentido, neste estudo foram igualmente analisados vários fatores sociodemográficos a nível da sua relação com o florescimento.

No que diz respeito à idade, foram considerados três grupos (abaixo de 74 anos, de 75 a 84 e com 85 ou mais anos) os quais também não se diferenciaram de forma estatisticamente significativa entre si em termos de florescimento. Estes resultados vão de encontro a outros estudos onde esta variável foi estudada (Khodarahimi, 2013; Schotanus-Dijkstra et al., 2015). Ao nível do sexo dos participantes, os homens referiram níveis de florescimento ligeiramente superiores, embora essas diferenças não fossem significativas. O que não vai de encontro a um estudo efetuado por Khodarahimi (2013), onde foram verificadas diferenças significativas entre os sexos em que, as mulheres apresentam níveis superiores de florescimento em relação aos homens (Khodarahimi, 2013). No entanto, e relacionando esse estudo com a idade, estas diferenças poder-se-ão dever ao facto de as mulheres com idade inferior a 65 anos, se encontrarem numa fase da vida em que tenham um papel mais interventivo e com impacto no bem-estar (psicológico, social e emocional). Já os homens, como não tiveram as mesmas funções que as mulheres até aos 65 anos, apenas estavam mais embrenhados nas suas funções profissionais, evidenciam, a partir desta idade, um acréscimo de florescimento, comparativamente a estas.

Quanto ao estado civil, as diferenças mais uma vez não foram estatisticamente significativas, embora seja de realçar que os níveis mais baixos de florescimento ocorreram nos solteiros ou divorciados ou separados, o que, segundo Seligman (2011), pode indiciar um tipo de funcionamento mais distante dos outros e consequentemente um menor nível de suporte social.

A nível das habilitações literárias, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, com o grupo com menos habilitações a possuir níveis de florescimento significativamente inferior aos restantes, o que está de acordo com o observado noutros estudos (Huppert, 2014; Khodarahimi, 2013; Nelson, Layous, Cole, & Lyubomirsky, 2016; Schotanus-Dijkstra et al., 2015; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014), onde habilitações mais elevadas estavam associadas a níveis superiores de florescimento e bem-estar, provavelmente devido ao facto de maiores habilitações poderem proporcionar ao longo da vida maior ascensão profissional e social e um leque mais vasto de oportunidades.

A prática de exercício físico não foi um fator associado a diferenças no florescimento, mas os indivíduos que referiram ter atividades de lazer apresentaram

níveis significativamente superiores de florescimento. Este resultado está na linha do afirmado noutros trabalhos, que salientaram a importância do envolvimento em atividades de lazer, principalmente as realizadas em grupo, pelo envolvimento que proporciona um maior contacto com outros sujeitos, maior suporte social e maior sentido de capacidade própria (Keyes, 2007, 2012; Huppert & So, 2013; Schotanus-Dijkstra et al, 2015).

Do conjunto de fatores atrás referido, é sabido que a manutenção de rotinas e de contactos sociais são essenciais, uma vez que as maiores taxas de ansiedade, depressão e de queixas a nível da saúde mental ocorrem com mais frequência em pessoas que alteraram substancialmente as suas rotinas de vida ou que não conseguiram manter um bom leque de relações sociais (Huppert, 2014; Nazareth, 2009; Schotanus-Dijkstra, 2015).

5. Referências Bibliográficas

- Berg, A. I. (2014). Life Satisfaction in the Oldest-Old. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 3589–3591. doi:10.1007/978-94-007-0753-5_4016
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In E. Diener (Ed.), *The science of subjective well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 11-58). New York, NY: Springer.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness*. doi:10.1002/9781444305159
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2017). The Science of Happiness. *Eye on Psi Chi Magazine*, 21(2), 14–17. doi:10.24839/1092-0803.ey21.2.14
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy people live longer: Subjective wellbeing contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Wellbeing*, 3(1), 1-43. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678–686. doi:10.1037/0003-066x.60.7.678
- Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian Versions of the Flourishing Scale and of the Scale of Positive and Negative Experience. *SAGE Open*, 7(1), 215824401668229. doi:10.1177/2158244016682293
- Haybron, D. M. (2011). Taking the satisfaction (and the life) out of life satisfaction. *Philosophical Explorations*, 14(3), 249–262. doi:10.1080/13869795.2011.594959
- Henderson, L., & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 196–221. doi:10.5502/ijw.v2i3.3
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

- Huppert, F. A. (2014). The state of well-being science: Concepts, measures, interventions, and policies. In F. A. Huppert & C. L. Cooper (Eds.), *Interventions and policies to enhance well-being*. Oxford, England: Wiley-Blackwell.
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861
- Kainulainen, S. (2018). Flourishing within the working-aged Finnish population. *Applied Research in Quality of Life*. doi:10.1007/s11482-018-9671-7
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207. doi:10.2307/3090197
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. doi:10.1037/0003-066x.62.2.95
- Keyes, C. L. M. (2012). Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan. *Mental Well-Being*, 3–28. doi:10.1007/978-94-007-5195-8_1
- Mesurado, B., Crespo, R. F., Rodríguez, O., Debeljuh, P., & Carlier, S. I. (2018). The development and initial validation of a multidimensional flourishing scale. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-018-9957-9
- Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer: Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa: Editorial Presença
- Nelson, S. K., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2016). Do unto others or treat yourself? The effects of prosocial and self-focused behavior on psychological flourishing. *Emotion*, 16(6), 850–861. doi:10.1037/emo0000178
- Peterson, C., Seligman, M. E., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 23–27. doi:10.1037/0022-3514.55.1.23
- Pozo Muñoz, C., Garzón Umerenkova, A., Bretones Nieto, B., & Ligia Charry, C. (2017). Propiedades psicométricas y dimensionalidad de “The Flourishing Scale” en población hispanohablante. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 14(38). doi:10.14204/ejrep.38.15044

- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2006). Living well: a self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139–170. doi:10.1007/s10902-006-9023-4
- 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(6), 1069–1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C.D. & Singer, B.H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal Happiness Studies*, 9(1), 13-39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0
- Ryff, C.D., Singer, B. H., & Seltzer, M. M. (2002). Pathways through challenge: implications for well-being and health. *Paths to Successful Development*, 302–328. doi:10.1017/cbo9780511489761.013
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., de Graaf, R., ten Have, M., ... Bohlmeijer, E. T. (2015). What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1351–1370. doi:10.1007/s10902-015-9647-3
- Seligman, M. (2011). *A vida que floresce*. Alfragide: Estrela Polar
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, 279–298. doi:10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Silva, A. J., & Caetano, A. (2013). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Social Indicators Research*, 110(2), 469–478. doi:10.1007/s11205-011-9938-y
- Singh, K., Junnarkar, M., & Jaswal, S. (2016). Validating the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience in India. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(8), 943–954. doi:10.1080/13674676.2016.1229289
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon

- Takahashi, R. (2005). Young-old and old-old motivation in cooperative fall-prevention programmes. *Age and Ageing*, 34(1), 90–90. doi:10.1093/ageing/afh224
- Tomer, J. F. (2011). Enduring happiness: Integrating the hedonic and eudaimonic approaches. *The Journal of Socio-Economics*, 40(5), 530–537. doi:10.1016/j.socec.2011.04.003
- Villieux, A., Sovet, L., Jung, S.-C., & Guilbert, L. (2016). Psychological flourishing: Validation of the French version of the Flourishing Scale and exploration of its relationships with personality traits. *Personality and Individual Differences*, 88, 1–5. doi:10.1016/j.paid.2015.08.027

Capítulo II

Satisfação com a Vida e seus correlatos em Idosos

*“Toda família tem alguém
Com um brilho especial nos olhos.
Nos lábios sábios conselhos.
Na voz a soma da cultura acumulada,
Muitas vezes desprezada.
Toda família tem alguém que conspira
Com o universo, orações pelos que ama.
Têm braços de músculos cansados, mas...
Que não negam o conforto de um longo abraço.
Têm os ombros cansados, mas...
Não negam um carinho e mais um fardo.
Têm os ossos frágeis, mas...
Não negam um colo.
Precisam de atenção, de amor e compreensão.
E estão atentos a tudo, amam como ninguém,
Sempre tentando compreender os filhos e
netos.”*

Heloisa Abranção

Resumo

A Satisfação com a Vida (SV) em idosos é um dos mais conhecidos construtos no estudo do envelhecimento por ser considerado um importante aspeto para o envelhecimento bem-sucedido.

Para uma melhor compreensão da SV em idosos é relevante identificar quais as variáveis sociodemográficas que estão associadas à mesma. Assim, o objetivo do presente estudo é analisar a SV em idosos, bem como explorar as relações entre este constructo e as variáveis sociodemográficas - sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, tempo de viuvez, número de filhos, com quem vive, zona de residência, saúde, atividades de lazer e atividades desportivas.

Para tal, analisaram-se 80 participantes, 62,5% (50) são do sexo feminino e 37,5% (30) do masculino, e que apresentavam no momento da recolha dos dados idade média de 81,84 anos ($DP=7,80$), com idade entre os 65 e os 99 anos. Recorreu-se à aplicação da Escala de Satisfação com a Vida – SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; validada para a população portuguesa por Laranjeira, 2009) e de um questionário de recolha dos dados sociodemográficos, construído para este efeito.

Os resultados mostram que os participantes da nossa amostra apresentaram níveis elevados de SV, e que das variáveis sociodemográficas acima referidas, nenhuma apresentou relações estatisticamente significativas com a SV.

Como ficou demonstrado neste estudo, para se obter um envelhecimento bem-sucedido, dever-se-ão implementar iniciativas de âmbito social de forma a potenciar um quadro de bem-estar.

Palavras-Chave: Satisfação com a Vida; Envelhecimento; Idosos

Abstract

Satisfaction with life in the elderly is one of the most well-known constructs in the study of aging because it is considered an important aspect for successful aging.

For a better understanding of the satisfaction with life in the elderly it is relevant to identify which sociodemographic variables are associated with it. Thus, the objective of the current study is to analyze the satisfaction with life in the elderly, as well as to explore the relationships between this construct and the sociodemographic variables - sex, age, literacy, marital status, widowhood, number of children, with whom lives, area of residence, health, leisure activities and sports activities.

For that, 80 participants, 62.5% (50) women and 37.5% (30) men, were analyzed, and who presented at the time of data collection a mean age of 81.84 years ($SD = 7.80$), aged 65 to 99 years. It was used the SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; validated for the Portuguese population by Laranjeira, 2009) and a sociodemographic data collection questionnaire constructed for this purpose.

The results show that the participants in our sample had high levels of satisfaction with life, and that none of the sociodemographic variables mentioned above had statistically significant relationships with life satisfaction.

As demonstrated in this study, to achieve successful aging, social initiatives should be implemented to enhance a well-being framework.

Key words: Satisfaction with Life; Aging; Seniors

Satisfação com a Vida e seus correlatos em idosos

1. Introdução

O aumento da expectativa de vida levou a um aumento significativo da população idosa, facto que se verifica tanto nos países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento, o que representa um desafio a vários níveis: social, político, económico, educacional, entre outros, obrigando igualmente a uma reformulação dos sistemas de saúde e respetivas políticas (Osório & Pinto, 2007; Pocinho, 2014; Veras, 2009; Zimmerman, 2000).

Tradicionalmente, o envelhecimento tende a estar associado, nas culturas ocidentais, a um conjunto de fatores negativos, nomeadamente o declínio da capacidade cognitiva, a deterioração da saúde física e o enfraquecimento do suporte social (Cupertino, Rosa, & Ribeiro, 2007). Estas mudanças nas circunstâncias da vida sugerem que o envelhecimento pode estar relacionado com o declínio do bem-estar dos idosos (Neri, 2006; Neri, Yassuda, & Cachioni, 2004; Teixeira & Neri, 2008).

De entre os indicadores relevantes para medir a qualidade e condições de vida dos idosos, é de salientar a SV, uma vez que é um dos fatores que está presente e mais contribui para o denominado “envelhecimento saudável” (Cupertino et al., 2007). Por outro lado, um baixo nível de SV pode afetar os indivíduos no que respeita quer à sua saúde mental, quer às suas relações sociais (Deindl, 2013; Feldman, 2008; Ha, Joo, & Song, 2014).

A SV é geralmente concetualizada como a capacidade de um indivíduo avaliar positivamente todos os fatores que determinam a sua qualidade de vida, à luz dos seus critérios autodeterminados (Diener, Oishi & Lucas, 20012; Pavot & Diener, 20013; Veenhoven, 2006).

Deste modo, a SV constitui-se como um dos domínios que integram o bem-estar subjetivo (BES) de um indivíduo, refletindo através da sua perspetiva (cognitiva) a apreciação mais ou menos positiva que faz da sua vida (Feldman, 2008; Pavot & Diener, 2013). Por outras palavras, é a consciência do agrado que uma pessoa sente em relação à sua vida como um todo, sentindo-se valiosa e não inútil (Diener et al., 2012).

Outro aspeto importante a salientar é o de a SV não se referir apenas à ausência de doença ou incapacidade, mas indo para além disso, também inclui a satisfação das necessidades sociais e psicológicas (Feldman, 2008; Karadag, Bakan, Varol, & Aslan, 2017).

De uma forma mais abrangente, pode-se definir a SV como a avaliação (subjativa) da qualidade de vida, com base em critérios estabelecidos pelo indivíduo, sendo uma parte integrante do conceito mais amplo de BES (Diener et al., 2012; Pavot & Diener, 2013), o qual assenta numa perspetiva hedónica, segundo a qual, o prazer é o único caminho para a felicidade, levando a uma busca de experiências positivas e alívio do sofrimento (Ryan & Deci, 2001).

A Escala de Satisfação com Vida (Satisfaction with Life Scale – SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) é o instrumento mais frequentemente usado para avaliar de forma quantitativa a dimensão hedónica da felicidade, a qual subentende uma condição de equilíbrio e harmonia psicológica (Diener et al., 1985, 2012; Deindl, 2013).

Vários estudos têm sido realizados abordando esta temática, podendo ser agrupados com base em diferentes fatores, tais como saúde, atividades de lazer e sociais, como num estudo levado a cabo por Larson e Bruce (1990), que verificaram que as pessoas são mais felizes quando fazem mais exercício, têm mais atividades de lazer e passam mais tempo com os seus amigos, tendo posteriormente Coleman e Iso-Ahola (1993) determinado que a construção e manutenção de relações sociais durante as atividades de lazer possibilitam um aumento quantitativo e qualitativo das amizades e cooperação. Mais recentemente, outros trabalhos vieram salientar a importância das redes sociais, pois estas fornecem sistemas de suporte, possibilitando assim uma maior capacidade e melhoria dos recursos disponíveis para ajudar a enfrentar momentos de *stress* que a vida apresenta (Gaymu, 2009; Loipha, 2014; Miori & Russo, 2017).

As atividades de lazer e de exercício físico são particularmente importantes, uma vez que conseguem combater alguns sentimentos de inutilidade por parte dos idosos, desta forma fazendo com que lidem de uma forma mais competente com as dificuldades das suas vidas, e consequentemente levando a um aumento da sua SV (Raymore, 2000, 2002), sendo este fenómeno observável em todas as faixas etárias dos idosos, desde os novos-idosos até aos velhos-idosos (Martins, 2010; Heo, Chun, Kim, Ryu, & Lee, 2017). Num estudo levado a cabo por Heo, 2017, concluiu-se que as atividade de lazer e

físicas tinham um impacto positivo no otimismo e crescimento pessoal de uma população idosa e consequentemente estes indivíduos apresentaram evidências de que o lazer e a atividade física provocam sensações de bem-estar. Tal como demonstrado no estudo anterior, a mesma ideia foi corroborada por Inal et al. (2007), em que os resultados apresentaram uma relação positiva direta entre a SV e a atividade física, o que pode estar intimamente ligado à percepção da saúde por parte dos idosos.

Contudo, não se devem deixar de mencionar outros fatores igualmente importantes para o bem-estar do idoso, como o nível de escolaridade, a idade, o sexo, o estado civil, e o idoso possuir um salário/pensão suficiente para satisfazer os múltiplos custos de vida e cuidados familiares, o que é considerado tão importante como os fatores ligados à saúde (Berg, 2008; Galinha, 2008; Sener, Oztop, Dogan, & Guven, 2008; Siu & Philips, 2002).

Quanto ao sexo, têm-se verificado que os resultados são contraditórios. Num estudo levado a cabo por Queiroz e Neri (2007), os idosos do sexo masculino evidenciaram maiores níveis de SV do que os do sexo feminino. Contudo, em 2016, um outro estudo conduzido por Andrade et al., onde o objetivo passava por avaliar se o nível de inteligência emocional de idosos está relacionado com a SV e se os mesmos são influenciados em função das variáveis sociodemográficas, pôde-se constatar a não existência de diferenças significativas entre sexos.

No que respeita à idade, não existe um consenso na literatura existente, pois a mesma aponta num sentido, que com o avançar da idade a SV diminui (Baird, Lucas, & Donnellan, 2010), e no sentido contrário, que a SV aumenta com o avançar da idade (Diener & Suh, 1997; Gwozdz & Sousa-Poza, 2010; Meléndez, Navarro-Pardo, Oliver & Tomás, 2009).

Os resultados dos estudos no que se refere à variável estado civil, não são consensuais, já que há estudos que apontam para que o grupo dos casados ou em união de facto apresente uma maior SV (Albuquerque, 2006; Melendez Navarro-Pardo, Oliver & Thomas, 2009; Simões et al, 2001; Simões et al., 2003), ao passo que noutros trabalhos os resultados apresentados demonstram que a SV está relacionada com a vivência de experiências positivas e redes apoio e suporte social (Argyle, 1999; Paúl & Ribeiro, 2012).

Verificou-se em outros estudos, uma relação direta entre a SV e as habilitações literárias, ou seja, de acordo com Diener, Suh, Lucas & Smith, (1999) para idosos com um nível de escolaridade inferior (até ao 1º ciclo), a SV é mais baixa (Gwozdz & Sousa-Poza, 2010; Simões et al, 2001; Simões, 2006). Já outros estudos têm sido realizados para avaliar a SV em idosos institucionalizados e não institucionalizados, mostrando que apesar de as diferenças não serem significativas entre estas duas populações, os não institucionalizados apresentam níveis de SV superiores (Dahlan, Nicol e Maciver, 2010; Godoy-Izquierdo et al., 2013; Shyam & Yadev, 2006; Gueldner, Loeb, Morris, Penrid, Bramlett & Johnston, 2001).

Face a esta realidade, os objetivos deste estudo consistem em analisar os níveis de SV em idosos, e explorar a sua relação com as variáveis sociodemográficas sexo, idade, estado civil, tempo de viuvez, número de filhos, escolaridade, com quem vive, zona de residência, saúde, atividades de lazer e atividade física.

2. Método

2.1. Participantes

Na presente investigação a população-alvo foram os idosos, ou seja, indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, que soubessem ler e escrever em Português, que possuíssem as suas capacidades cognitivas preservadas e não tivessem psicopatologias que impedissem a emissão de respostas válidas.

A amostra deste estudo ficou constituída por 80 participantes, uma vez que dos 84 protocolos recolhidos foram eliminados 4 por estarem incompletos. A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idades entre os 65 e os 99 anos ($M=81.84$, $DP=7.80$).

A maioria dos participantes tinha o 1º ciclo de escolaridade, residia em zona urbana e eram institucionalizados. Eram, também, viúvos, sendo os tempos de viuvez mais frequentes inferiores a 10 anos ou iguais ou superiores a 20 anos e tinham filhos.

Da amostra recolhida, pode-se constatar que 31,2% (25) referiram não possuir problemas de saúde. No que diz respeito às atividades de lazer verificou-se que 67,5% (54) registaram pelo menos uma atividade. Na população que participou no estudo 45,0% (36) praticam exercício físico (ver Tabela 13).

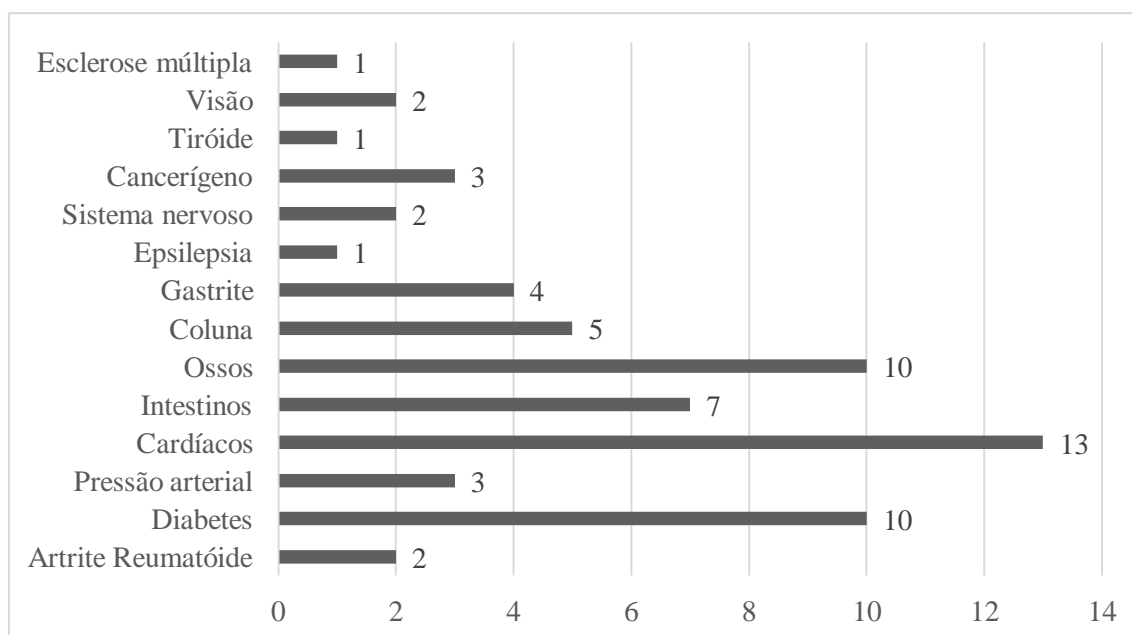
Tabela 13 - Características sociodemográficas da amostra

	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	30	37,5
Feminino	50	62,5
Idade		
De 65 a 79 anos	25	31,2
De 80 a 89 anos	41	51,3
Pelo menos 90 anos	14	17,5
Habilitações Literárias		
Sabe ler e escrever, mas não frequentou escola	4	5,0
1º Ciclo	49	61,3
2º Ciclo	4	5,0
3º Ciclo	5	6,3
Ensino Secundário	7	8,8
Ensino Superior	11	13,8
Estado Civil		
Solteiro	13	16,3
Casado/União de Facto	16	20,0
Divorciado/Separado	3	3,8
Viúvo	48	60,0
Tempo de viuvez		
Inferior a 10 anos	24	49,0
De 10 a 19 anos	11	22,4
Pelo menos 20 anos	24	49,0
Filhos		
Sim	64	80,0
Não	16	20,0
Quantos filhos		
Um	8	12,5
Dois	20	31,3
Três	11	17,2
Quatro ou mais	25	39,1
Com quem vive		
Instituição	48	60,
Casa própria, sozinho	6	7,5

Casa própria, com familiares	18	22,5
Casa de familiares	6	7,5
Outro local	2	2,5
Zona de residência		
Rural	22	27,5
Urbana	58	72,5
Saúde		
Sim	55	68,8
Não	25	31,2
Atividades de Lazer		
Sim	54	67,5
Não	26	32,5
Atividade física		
Sim	36	45
Não	44	55

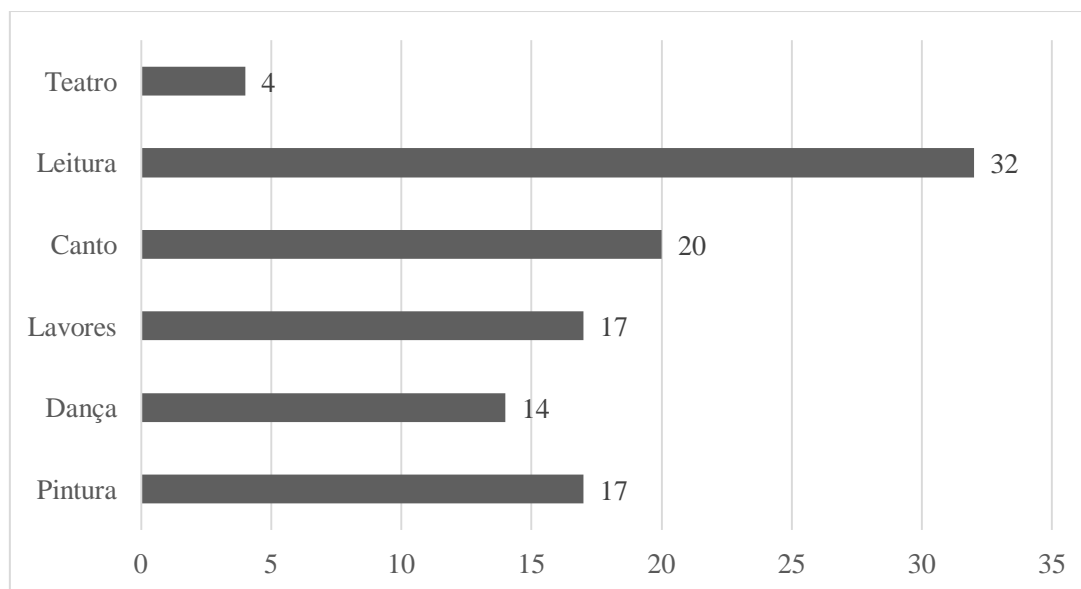
Dos 80 inquiridos, 55 afirmaram ter problemas de saúde. Houve registo de 64 problemas de saúde, uma vez que nove indivíduos apresentaram dois problemas. Na Figura 1 ilustra-se os problemas apresentados; destacam-se os cardíacos, os problemas de ossos e a diabetes.

Figura 1 – Caraterização dos problemas de Saúde apresentados



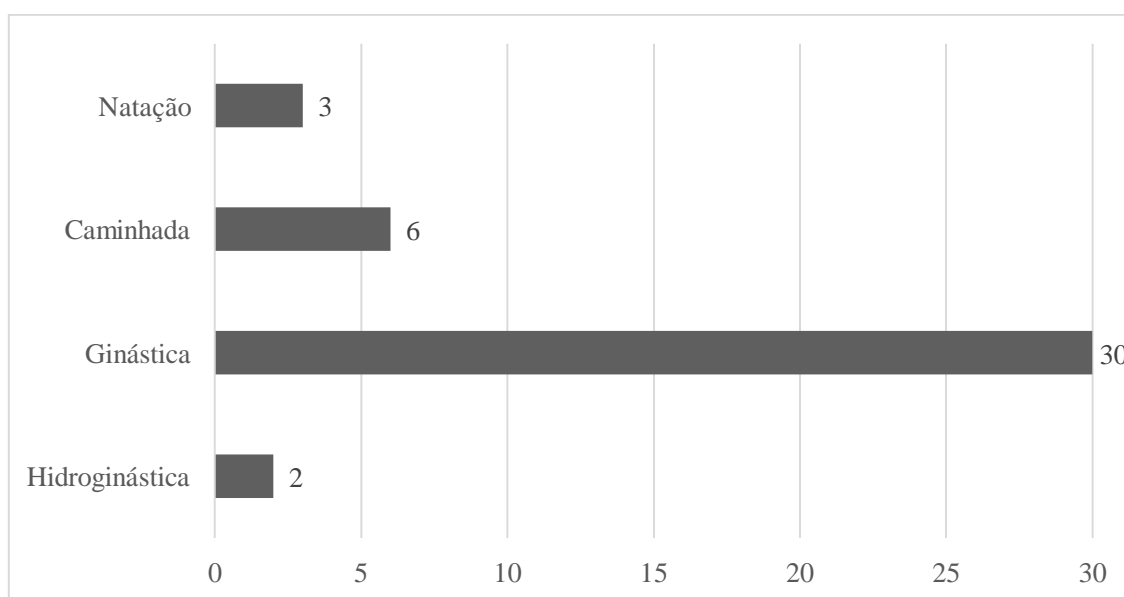
Quanto às atividades de lazer observou-se que 32,5% (n=26) não indicaram qualquer uma das atividades apresentadas e 67,5% (n=54) registaram pelo menos uma atividade. Na Figura 2 apresenta-se a caracterização das 104 atividades de lazer registadas. Destacam-se a leitura, o canto, os labores e a pintura.

Figura 2 – Caraterização das Atividades de Lazer



Dos indivíduos participantes no estudo 45,0% (n=36) afirmaram praticar exercício físico, sendo que cinco destes praticavam duas atividades. Na figura 3 ilustram-se as atividades referidas pelos inquiridos; destaca-se a ginástica.

Figura 3 – Caraterização das Atividades Físicas



Relativamente ao número de dias por semana em que praticavam exercício físico este variava entre um e sete, com média de 3,3 dias ($DP=1,9$). Quanto à duração de cada sessão de cada atividade, esta variava entre o mínimo de 15 minutos e o máximo de 120 minutos, com média de 47 minutos ($DP=18,8$).

2.2. Material

Os participantes foram convidados a preencher um questionário sociodemográfico, e a SWLS.

2.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi construído com o objetivo de recolher os dados sociodemográficos para caracterizar a amostra, como o sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional, profissão, estado civil, número de filhos, com quem vive, zona onde vive, atividades de lazer, problemas de saúde e prática de exercício físico.

2.2.2. Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A SWLS (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; versão portuguesa traduzida por Laranjeira, 2009) é composta por cinco itens com a finalidade de avaliar de forma subjetiva o que cada indivíduo pensa acerca da satisfação com a própria vida, de forma positiva ou negativa, dependendo do modo como as pessoas vivem a vida, levando em linha de conta os diferentes critérios estabelecidos por si (Diener, 1984; Diener et al., 1985, Pavot & Diener, 1993). Cada um dos cinco níveis que a compõem tem uma avaliação que vai de 1 a 7 e que varia entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”, todos formulados positivamente. O resultado final da escala é obtido através da soma do valor de cada item e pode variar entre 5 (menor grau de SV) e 35 pontos (maior grau de SV). Desta forma, um score mais elevado significa que o participante tem bons níveis de SV, sendo que pontuação 20 representa a pontuação média (Diener et al., 1985). Esta escala apresenta alfa de cronbach de 0,87, revelando uma boa estabilidade temporal, pois a readministração dois meses após a primeira de teste-reteste revelou um coeficiente de 0,82 (Diener et al., 1985). Os diversos investigadores que se debruçaram sobre esta escala encontraram uma estrutura unifatorial, sendo esta estrutura confirmado em estudos posteriores (Arrindell, Meeuwesen & Huyse, 1991; Pavot et al., 1993).

Esta escala foi adaptada para a população portuguesa por Neto, Barros, e Barros (1990), subsequentemente por Simões (1992) e, mais recentemente por Laranjeira (2009). A escala utilizada no presente estudo foi a mais recente, de Laranjeira (2009) que é uma escala uni-dimensional, composta por cinco itens respondidos numa escala de resposta de tipo Likert que oscila entre 1 (Discordo Muito) e 7 pontos (Concordo Muito). No artigo original, a consistência interna da escala cifrou-se em $\alpha = 0,87$ (Diener et al., 1985), ao passo que na validação para a população portuguesa foi de $\alpha = 0,89$ (Laranjeira, 2009). Neste estudo o valor encontrado foi de $\alpha = 0,77$, o que revela uma boa consistência interna.

2.3. Procedimento

A divulgação do estudo e a recolha de dados decorreram após a aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (CE-UFP), bem como do consentimento prévio do autor da adaptação para português da Escala de Satisfação com a Vida (Laranjeira, 2009). A amostra foi recolhida entre abril e maio de 2019 em diferentes locais e com respetivas autorizações, nomeadamente Universidade Sénior de Guimarães, Lar do Centro Social da Irmandade de São Torcato, Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: Lar Rainha D. Leonor; Lar João Antunes Guimarães; Centro de Solidariedade Professor Emídio Guerreiro, num grupo de 80 idosos com idade ≥ 65 anos, onde para além de terem que saber ler e escrever em Português, também tinham que possuir preservadas as suas capacidades cognitivas e não podiam apresentar psicopatologias impeditivas de respostas válidas. Após a explicação dos objetivos do estudo e à assinatura do consentimento informado, os participantes colaboraram voluntariamente.

Com o intuito de caracterizar e descrever a presente amostra, procedeu-se a uma análise descritiva dos dados em função das variáveis em estudo. Assim, foram utilizadas as seguintes métricas estatísticas: frequências absolutas, frequências relativas, média, desvio padrão e gráficos de barras de forma a descrever as diferentes características (sócio demográficas; clínicas e satisfação manifestada pelo indivíduo). Este estudo foi efetuado com o auxílio do programa informático – SPSS for Windows, versão 24.0.

Mais tarde, de forma a efetuar a análise estatística utilizaram-se os testes paramétricos após a validação dos pressupostos, e quando tal não acontecia empregavam-se os testes não paramétricos.

O teste paramétrico indicado é o teste t e que assenta em amostras de grande dimensão ou em amostras de pequena dimensão oriundas de populações normais.

Utilizou-se o teste de Kolmogorov Smirnov a fim de aferir em amostras de dimensão inferior a 30 elementos (amostras de pequena dimensão).

Recorreu-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney quando não era viável utilizar o teste t. e utilizou-se o teste paramétrico Anova quando se pretendeu comparar três ou mais amostras independentes, caso os pressupostos para a aplicação deste teste não se verifiquem utiliza-se o teste não paramétrico Kruskal-Wallis.

Aplicou-se o coeficiente alpha de Cronbach para inferir a consistência da escala em estudo: entre 0,7 e 0,8 a consistência interna é razoável, valores entre 0,8 e 0,9 a consistência é boa e valores acima de 0,9 a consistência é muito boa (Pestana, 2005).

Adotou-se o coeficiente de Pearson para avaliar a intensidade da correlação linear entre variáveis: índice adimensional com valores entre -1 (significam correlação muito forte e no sentido contrário entre as variáveis) e 1 (ilustram correlação muito forte e positiva entre variáveis). Quando não se confirma a normalidade das variáveis, recorre-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

3. Resultados

3.1. Analisar a SV

Na Tabela 14 apresenta-se a caracterização da SV da amostra. Observa-se que em todos houve registo da pontuação máxima (7) e que a mediana foi de seis em todos os itens, o que significa que 50% dos inquiridos optaram pelo concordo ou concordo muito na sua resposta ao item. Em termos médios, observa-se que os valores são elevados, nomeadamente nos itens: “As minhas condições de vida são muito boas.” e “Até agora, tenho conseguido as coisas mais importantes da vida que eu desejava.”, sendo o mais baixo no item “Se pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.”. O valor médio do score total obtido pelos participantes foi bastante superior ao valor médio da escala referido por Diener et al., (1985), sendo igualmente de referir que vários participantes atingiram o score máximo da escala, não se tendo verificado nenhum caso em que um participante tenha obtido o valor mínimo.

Tabela 14 – Caracterização da Escala de SV da Amostra (N = 80)

<i>Item</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Med</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Alfa Cronbach</i>
A minha vida parece-me, em quase tudo, com o que desejaria que ela fosse.	1	7	6	5,19	1,56	
As minhas condições de vida são muito boas.	3	7	6	5,83	0,85	
Estou satisfeito com a minha vida.	1	7	6	5,69	1,07	
Até agora, tenho conseguido as coisas mais importantes da vida que eu desejava.	2	7	6	5,73	0,95	
Se pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	1	7	6	4,91	1,88	
Escala total	8	35	28,5	27,34	4,78	0,772

Observa-se igualmente que em termos de consistência interna o valor do Alpha de Cronbach foi de 0,772 o que revela adequabilidade da mesma. Relativamente aos resultados registados pelos inquiridos observa-se que estes variam entre o valor mínimo de 8 pontos e máximo de 35 pontos com mediana de 28,5 pontos. A média é de 27,34 pontos, acima do valor neutro (20) e desvio padrão de 4,78 pontos. Pode-se afirmar que, em termos médios, os inquiridos estão satisfeitos com a vida, inclusive 50% deles registaram pelo menos 28,5 pontos nesta escala.

3.2. Explorar a relação entre SV e variáveis Sociodemográficas

3.2.1. Sexo

Atendendo aos resultados da Tabela 15, observa-se que os inquiridos do sexo masculino apresentaram valores médios mais elevados de SV. Contudo, a um nível de significância de 5%, as diferenças observadas entre homens e mulheres não são estatisticamente significativas.

Tabela 15 – Diferenças na SV em função do sexo

	Sexo				<i>t</i>	<i>P</i>
	Masculino		Feminino			
	<i>(n=30)</i>		<i>(n=50)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	28,00	4,84	26,94	4,75	0,959	0,341

3.2.2. Idade

Pela análise da Tabela 16 constata-se que a SV aumenta, em termos médios, com o aumento da idade, sendo o valor mais elevado de 27,84. Pela aplicação do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (as condições da Anova não foram verificadas), concluiu-se que as diferenças observadas entre as faixas etárias não são, a um nível de significância de 5%, estatisticamente significativas.

Tabela 16 – Diferenças na SV em função da idade

	Faixa etária							
	Dos 65 aos 74		Dos 75 aos 84		Pelo menos 85		$\chi^2 r$	P
	anos		anos		anos			
	(n=25)		(n=41)		(n=14)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
Satisfação com a Vida	26,12	6,88	27,50	4,59	27,84	3,47	0,036	0,982

3.2.3. Habilitações Literárias

Através da análise da tabela 17 observa-se que os indivíduos com habilitações entre o 2º ciclo e o secundário obtiveram um resultado médio de SV mais elevado. Os resultados da SV são, em termos médios, mais baixos nos indivíduos com habilitações até ao 1º ciclo. Pela aplicação do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (as condições da Anova não foram verificadas), concluiu-se que as diferenças observadas na SV em função das habilitações literárias não são estatisticamente significativas a um nível de significância de 5%.

Tabela 17 – Diferenças na SV em função das habilitações literárias

	Habilitações literárias							
			De 2º ciclo ao					
	Até 1º ciclo		secundário		Superior			
	(n=53)		(n=16)		(n=11)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	$\chi^2 r$	<i>p</i>
Satisfação com a Vida	26,96	4,86	28,31	4,13	27,73	5,50	1,560	0,458

3.2.4. Estado Civil

Atendendo aos resultados da tabela 18, observa-se que os inquiridos viúvos possuíam, em termos médios, uma SV mais elevada. Pela aplicação do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (as condições da Anova não foram verificadas), concluiu-se

que as diferenças observadas entre os estados civis na SV não são, a um nível de significância de 5%, estatisticamente significativas.

Tabela 18 – Diferenças na SV em função do estado civil

	Estado civil							
	Casado/União de							
	Solteiro/Divorciado		facto		Viúvo		$\chi^2 r$	<i>p</i>
	(n=16)		(n=16)		(n=48)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	24,56	5,99	27,88	4,57	28,08	4,13	5,588	0,061

3.2.5. Coabitação

Com base nos resultados da Tabela 19 constata-se que os inquiridos que viviam em instituição apresentaram valores médios mais baixos de SV. Contudo, a um nível de significância de 5%, as diferenças observadas entre os indivíduos que vivem em instituições ou em habitações próprias não são estatisticamente significativas.

Tabela 19 – Diferenças na SV em função da coabitação

	Coabitação				<i>T</i>	<i>p</i>
	Instituição		Habitação (sozinho			
	(n=48)		ou com familiares)			
	(n=32)					
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	27,08	4,99	27,72	4,52	-0,580	0,564

3.2.6. Local onde vive

Através da Tabela 20 pode constatar-se que os inquiridos que residem em zona rural apresentam menor SV do que os participantes que vivem em zona urbana. Contudo, a um nível de significância de 5%, as diferenças observadas entre os indivíduos que vivem em zona urbana e os que vivem em zona rural não são estatisticamente significativas.

Tabela 20 - Diferenças na SV em função do local de residência

	Zona onde vive					
	Rural (n=22)		Urbano (n=58)		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	26,82	5,61	27,53	4,47	-0,596	0,553

3.2.7. Atividades de Lazer

Com base nos resultados da tabela 21 constata-se que os inquiridos que tinham atividades de lazer apresentaram valores médios mais elevados de SV. A um nível de significância de 5% concluiu-se que as diferenças observadas na SV não são estatisticamente significativas.

Tabela 21 – Diferenças na SV em função do local das atividades de lazer

	Faz atividades de lazer					
	Sim (n=54)		Não (n=26)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	27,56	6,47	26,88	3,93	0,585	0,560

3.2.8. Problemas de Saúde

Atendendo aos resultados da Tabela 22 observa-se que os inquiridos que não tinham problemas de saúde apresentaram valores médios mais elevados. Contudo, a um nível de significância de 5%, as diferenças observadas entre os indivíduos com ou sem problemas de saúde não são estatisticamente significativas.

Tabela 22 – Diferenças na SV em função da existência de problemas de saúde

Escala	Tem problemas de saúde					
	Sim (n=55)		Não (n=25)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	26,69	4,91	28,76	4,23	-1,819	0,073

3.2.9. Prática de exercício Físico

Atendendo aos resultados da Tabela 23 observa-se que os inquiridos que praticavam exercício físico apresentaram valores mais elevados de SV. Contudo, a um

nível de significância de 5%, as diferenças observadas entre os indivíduos que praticavam e não praticavam exercício físico não são estatisticamente significativas.

Tabela 23 – Diferenças na SV em função da prática de exercício físico

	Pratica Exercício Físico				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim		Não			
	<i>(n=36)</i>		<i>(n=44)</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Satisfação com a Vida	27,72	3,89	27,02	5,43	0,648	0,519

4. Discussão dos resultados

Os objetivos deste estudo foram analisar a SV em idosos, e explorá-la em função de algumas variáveis sociodemográficas – sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional, profissão, estado civil, número de filhos, com quem vive, zona onde vive, atividades de lazer, problemas de saúde e prática de exercício físico.

Os inquiridos que praticavam exercício físico ou tinham atividades de lazer apresentaram índices superiores de SV em ambos os casos, embora as diferenças observadas não tenham sido estatisticamente significativas. Este resultado não confirma os obtidos em estudos anteriores (Gaymu, 2009; Heo et al., 2017; Inal et al., 2007; Loipha, 2014; Martins, 2010; Miori, & Russo, 2017; Raymore, 2000, 2002), onde valores significativamente mais elevados do nível de SV ocorreram em pessoas idosas que praticavam exercício físico, o que pode ser explicado pelo facto de a prática de atividade física ser um fator de grande pertinência na vida de cada pessoa, proporcionando não só um melhor estado de espírito dos indivíduos, como também contribui para suavizar os efeitos do processo de envelhecimento (Martins 2010).

Por outro lado, algumas atividades de lazer podem proporcionar uma melhor integração do idoso, o que deveria contribuir para que se sentisse mais satisfeito com a sua vida do que aqueles que não as referem. Considera-se que a dimensão relativamente reduzida dos grupos em análise possa ter contribuído para que as diferenças não tenham atingido o nível de significância esperado, já que de qualquer modo, o grupo de praticantes de exercício físico ou que referiram atividades de lazer apresentou níveis mais elevados de SV.

A literatura sugere que os níveis de SV são menores nas pessoas idosas que apresentam problemas de saúde (Feldman, 2008; Osório & Pinto, 2007). Os valores verificados no presente estudo, demonstram que esses mesmos resultados são marginalmente significativos, considerando-se que um aumento ligeiro da amostra poderia ser o suficiente para que a diferença possa ser considerada estatisticamente significativa.

Nesse sentido, os resultados indicam uma maior SV entre os indivíduos sem problemas de saúde, o que vem na linha de outros trabalhos (Diener et al, 1999; Simões et al., 2000, 2001), o que se compreende se se levar em conta que a variável saúde inclui uma componente subjetiva (Berg et al., 2008; Simões et al., 2003; Staudinger et al., 1999), isto é, na forma como cada indivíduo avalia a sua saúde, a ausência de doença facilmente proporcionará um maior sentimento pessoal de SV (Simões et al, 2001, 2003).

Face à literatura consultada (Dahlan, Nicol e Maciver, 2010; Godoy-Izquierdo et al., 2013), era esperado que os níveis de SV fossem maiores nos idosos não institucionalizados, o que se veio a verificar, embora mais uma vez as diferenças não tivessem sido estatisticamente significativas. Este resultado pode dever-se ao facto de os idosos institucionalizados terem atualmente um acompanhamento de mais qualidade e um conjunto de atividades de lazer que pode contribuir para amenizar o facto de estarem deslocados do seu ambiente natural.

Enquanto os idosos não institucionalizados podem sentir a SV por estarem no seu meio natural e familiar, a diferença para os que se encontram institucionalizados já não é tão acentuada como se verificava noutros trabalhos (Dahlan, Nicol e Maciver, 2010; Godoy-Izquierdo et al., 2013; Gueldner et al., 2001; Shyam & Yadev, 2006).

Considerou-se interessante analisar a relação entre a SV e as restantes variáveis sociodemográficas, sexo, idade, habilitações literárias, estado civil e zona de residência.

Assim, verificou-se que o sexo masculino apresentou valores mais elevados de SV, apesar de essas diferenças não serem estatisticamente significativas. Uma explicação para isto poderá ser devida ao facto de o sexo feminino ser mais cuidadoso em relação à sua saúde, o que pode elevar os seus níveis de stress e de ansiedade, fazendo com que diminua a SV. Deve-se, contudo, realçar que se têm verificado

resultados contraditórios ao nível da SV em função do sexo. Assim, enquanto num estudo de Queiroz e Neri (2007), o sexo masculino relatou maiores níveis de SV do que o sexo feminino. No ano seguinte Guedea et al. chegaram à conclusão contrária, a de que seria o sexo feminino que apresentaria níveis mais elevados relativamente à SV (Guedea et al., 2006). Já mais recentemente, num estudo conduzido por Andrade et al. (2016), não houve diferenças significativas entre sexos.

A nível da idade, verificou-se que os níveis de SV são maiores à medida que a idade vai aumentando, resultados que vêm na linha dos obtidos noutros estudos (Diener & Suh, 1997; Gwozdz & Sousa-Poza, 2010; Meléndez, Navarro-Pardo, Oliver & Tomás, 2009; Meléndez, Thomas e Navarro-Pardo, 2008).

Uma explicação possível poderá dever-se ao facto de à medida que a idade vai avançando, os indivíduos sentirem que têm menos exigências e obrigações, em termos familiares ou profissionais, acabando assim por ter uma disponibilidade maior para atividades de lazer e sociais. Contudo, deve referir-se que existem outros trabalhos que apoiam a perspetiva contrária, segundo a qual se verificaria um declínio na SV em sujeitos com idades superiores a 70 anos (Baird, Lucas, & Donnellan, 2010). De realçar que este declínio não se deveria à idade em si, mas sim ao estado de saúde percebido (Gwozdz & Sousa-Poza, 2009). Estes mesmos autores afirmam que só a partir de 85 anos é que o declínio com a SV se acentua, enquanto para Smith et al. (1999), a SV decresce após os 80 anos de idade, devido a perdas sucessivas e à deterioração da saúde, tanto física como cognitiva.

Na análise dos resultados obtidos em relação à variável estado civil, observou-se que aqueles que apresentaram menor SV eram os solteiros ou divorciados, e os que apresentaram mais satisfação eram os viúvos, o que à partida invalida a explicação que tal facto possa estar associado a uma vivência de solidão, por oposição aos que se encontram casados, uma vez que estes obtêm valores intermédios.

Num trabalho de 2006, Albuquerque observou maior SV nos casados, embora afirmando que o aumento de SV não se justifica pelo facto de se ser casado, mas sim pela vivência de emoções positivas nas relações com os outros, sejam maritais ou sociais (Albuquerque, 2006). Outros autores observaram igualmente que os indivíduos que se encontravam casados ou com união de facto apresentavam níveis superiores de SV (Melendez Navarro-Pardo, Oliver & Thomas, 2009; Simões et al, 2001; Simões et

al., 2003). No entanto, os resultados de outros estudos não são consensuais, sendo certo que se pode pensar que em muitas situações, o facto de os idosos possuírem uma maior rede de apoio e de suporte social pode ser benéfico, sendo esse apoio proporcionado pelo cônjuge ou por outras figuras significativas (Argyle, 1999; Paúl, 2012).

Por fim, quer a nível das habilitações literárias quer a nível do local de residência, constatou-se que a SV é mais baixa nos indivíduos com habilitações mais baixas (até ao 1º ciclo), o que pode ser devido (entre outras razões) ao facto de indivíduos com menores habilitações possuírem menor rendimento (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Gwozdz & Sousa-Poza, 2010; Simões et al, 2001; Simões, 2006). Quanto ao local de residência, a SV é menor nos meios rurais, o que se pode dever ao fluxo migratório para os centros urbanos, com a consequente diminuição das redes sociais de apoio para os que lá permanecem. De referir que qualquer destas variáveis (habilitações e local de residência) não apresentou diferenças estatisticamente significativas.

Estes resultados vêm chamar a atenção para o facto da SV dos idosos ser influenciada por inúmeros fatores, para lá das variáveis sociodemográficas aqui consideradas. Por esse motivo, seria uma mais valia que futuros estudos incidissem sobre a relação entre os idosos e os seus filhos adultos, e qual o impacto da mesma na vida dos idosos. Embora a maioria dos estudos existentes (Lee & Ellithorpe, 1982; Lee & IshiiKuntz, 1987; Öztop & Kinaci, 2016) estabeleça uma fraca relação entre o bem-estar dos idosos e a frequência do contato com os seus filhos, outros estudos apontam para uma relação crescente entre a regularidade desses encontros e o incremento da SV dos idosos (Arens, 1982; Ory & Huijts, 2015; Powers, Bisconti, & Bergeman, 2014).

Para complementar estes estudos, seria interessante ter em conta variáveis que abordassem a importância dos relacionamentos entre os idosos e os seus irmãos, uma vez que já existem trabalhos que referem que os irmãos quando são próximos na idade, eles podem fornecer apoio emocional uns aos outros sobre problemas causados pela velhice, como a redução da força física (Sener et al., 2008). Os relacionamentos entre irmãos estão mais próximos da amizade do que as relações entre pais e filhos, e os irmãos são os maiores laços emocionais e sociais de apoio durante a fase final da vida das pessoas (Sener et al., 2008; Świdarska, 2014).

De uma forma geral, as perguntas acerca do envelhecimento têm uma avaliação bastante individual, assentando desta forma numa avaliação subjetiva global que cada indivíduo faz acerca da sua vida (Diener, Oishi & Lucas, 2003; Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991).

Outro aspeto que parece importante e que pode justificar estes resultados tem a ver com a amostra deste estudo. Por um lado, a sua dimensão é relativamente reduzida (80 participantes), mas mais importante que isso parece ser o facto de a grande maioria deles apresentar valores bastante elevados de SV, uma vez que numa escala que vai de 5 a 35, a mediana dos valores foi de 28,5, o que retira poder discriminativo, uma vez que a grande maioria dos participantes exibiu níveis bastante elevados de SV.

Tal como já foi referido, esta amostra foi recolhida no concelho de Guimarães e, de acordo com dados do INE (2011), a proporção da população idosa neste concelho tem vindo a subir. Dessa forma, respostas sociais no âmbito do envelhecimento tornam-se importantes para a qualidade de vida desta faixa etária, em que a Câmara Municipal de Guimarães criou várias intervenções, nomeadamente: Centros de Convívio, Centros de Dia, Estruturas Residenciais/lares de idosos e Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) (Câmara Municipal de Guimarães, 2015). Face a esta realidade, foi criado o Programa Guimarães 65+ pela Câmara Municipal de Guimarães, pelas instituições da Rede Social em Julho de 2013, com o objetivo de prevenir o isolamento e a incúria no acompanhamento das pessoas idosas.

Para concluir, considera-se o concelho de Guimarães como contendo um contexto favorável para que todos os idosos possuam uma boa qualidade de vida e consequentemente, uma maior SV, sejam eles mais ou menos ativos, com poucas ou muitas limitações.

5. Referências Bibliográficas

- Andrade, A., Martins, R., Duarte, J., Moreira, H., Madureira, A., & Albuquerque, C. (2016). Emotional intelligence and life satisfaction in Portuguese older adults. *Atención Primaria*, 48(Espec Cong 1), 168-172.
- Arens, D. A. (1982). Widowhood and well-being: An examination of sex differences within a casual model. *International Journal of Aging and Human Development*, 15(1), 27-40.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social indicators research*, 99(2), 183-203.
- Berg A.I. (2008) *Life satisfaction in late life: markers and predictors of level and change among 80 years old*. University of Gothenburg, Gothenburg
- Câmara Municipal de Guimarães (2005). A`21 Eixo- Complexidade. Mais cidade. Mais campo. Consultado a 2 de maio de 2019. Disponível em www.cm-guimarães.pt.
- Câmara Municipal de Guimarães (2015) Plano de Desenvolvimento Social Inclusivo de Guimarães
- Coleman, D., & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and Health: The Role of Social Support and Self-Determination. *Journal of Leisure Research*, 25(2), 111–128. doi:10.1080/00222216.1993.11969913
- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 81-86.
- Dahlan, A., Nicol, M. e Maciver, D. (2010). Elementos de satisfação de vida entre idosos que vivem em instituições na Malásia: uma abordagem metodológica mista. *Jornal de Hong Kong da terapia ocupacional* , 20 (2), 71-79.
- Deindl, C. (2013). The influence of living conditions in early life on life satisfaction in old age. *Advances in Life Course Research*, 18(1), 107–114. doi:10.1016/j.alcr.2012.10.008
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2012). *Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction*. Oxford Handbooks Online. doi:10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological inquiry*, 9(1), 33-37.
- Feldman, F. (2008). Whole life satisfaction concepts of happiness. *Theoria*, 74(3), 219–238. doi:10.1111/j.1755-2567.2008.00019.x
- Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjetivo : factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra : Quarteto
- Gaymu, J. (2009). Vieillir en Europe. *Idées Économiques et Sociales*, 157(3), 27. doi:10.3917/idee.157.0027
- Godoy-Izquierdo, D., Moreno, R.L., Pérez, M.L.V., Serrano, FA. e Garcia, J.F.G. (2013). Correlatos de felicidade entre adultos espanhóis mais velhos institucionalizados e não institucionalizados. *Journal of Happiness Studies*, 14 (2), 389-414.
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. D., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301-308.
- Gueldner, S. H., Loeb, S., Morris, D., Penrod, J., Bramlett, M., Johnston, L., & Schlotzhauer, P. (2001). A comparison of life satisfaction and mood in nursing home residents and community-dwelling elders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(5), 232-240.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417.
- Ha, K.-P., Joo, M.-K., & Song, S.-H. (2014). Relationship of Participation Satisfaction, Living Satisfaction and Life Satisfaction among Elderly Participants in the Job Creation Project for the Elderly. *The Journal of the Korea Contents Association*, 14(10), 160–170. doi:10.5392/jkca.2014.14.10.160
- Heo, J., Chun, S., Kim, B., Ryu, J., & Lee, Y. (2017). Leisure activities, optimism, and personal growth among the young-old, old-old, and oldest-old. *Educational Gerontology*, 43(6), 289–299. doi:10.1080/03601277.2017.1289457

- Inal, S., Subasi, F., Ay, SM e Hayran, O. (2007). As ligações entre comportamentos relacionados à saúde e satisfação com a vida em idosos que preferem a vida institucional. *Pesquisa de Serviços de Saúde da BMC*, 7(1), 30.
- Karadag A. S., Bakan, A. B., Varol, E., & Aslan, G. (2017). Investigation of pain and life satisfaction in older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(1), 5–11. doi:10.1111/ggi.13125
- Laranjeira, C. A. (2009). Preliminary validation study of the Portuguese version of the satisfaction with life scale. *Psychology, Health & Medicine*, 14(2), 220–226. doi:10.1080/13548500802459900
- Larson, E. B., & Bruce, R. A. (1990). Exercise. *Geriatric Medicine*, 555–561. doi:10.1007/978-1-4757-2093-8_42
- Lee, G. R., & Ellithorpe, E. (1982). Intergenerational Exchange and Subjective Well-Being among the Elderly. *Journal of Marriage and the Family*, 44(1), 217. doi:10.2307/351275
- Lee, G. R., & Ishii-Kuntz, M. (1987). Social Interaction, Loneliness, and Emotional Well-Being among the Elderly. *Research on Aging*, 9(4), 459–482. doi:10.1177/0164027587094001
- Loipha, S. (2014). Thai Elderly Behavior of Internet Use. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 147, 104–110. doi:10.1016/j.sbspro.2014.07.125
- Martins, R. (2010) – Os idosos e as actividades de lazer. In: *Millenium*, 38,. IPV : Viseu
- Meléndez, J. C., Navarro, E., Oliver, A., & Tomás, J. M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95(1), 11-13.
- Miori, V., & Russo, D. (2017). Improving life quality for the elderly through the Social Internet of Things (SIoT). 2017 *Global Internet of Things Summit* (GIoTS). doi:10.1109/giots.2017.8016215
- Neri, A. L. (Org.). (2006). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Átomo-Alínea.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., & Cachioni, M. (2004). *Velhice bem sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas, SP: Papirus.
- Ory, B., & Huijts, T. (2015). Widowhood and Well-being in Europe: The Role of National and Regional Context. *Journal of Marriage and Family*, 77(3), 730–746. doi:10.1111/jomf.12187
- Osório, A. R., & Pinto, F.C. (2007). *As pessoas idosas : contexto social e intervenção educativa*. Lisboa : Instituto Piaget

- Öztop, H., & Kinaci, B. (2016). An Analysis of the Factors that Affect the Life Satisfaction of Elderly Turks Living in Australia. *Journal of Administrative Sciences and Policy Studies*, 4(1). doi:10.15640/jasps.v4n1a2
- Paúl C, Ribeiro O. Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel; 2012.
- Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Pavot, W., & Diener, E. (2013). *Happiness Experienced: The Science of Subjective Well-being*. Oxford Handbooks Online. doi:10.1093/oxfordhb/9780199557257013.0010
- Pocinho, R. P. (2014) *Mayores en contextos de aprendizaje: Caracterización y efectos psicológicos en los alumnos de las Universidades de Mayores en Portugal*. Tese de Doutoramento. Euedito
- Powers, S. M., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2014). Trajectories of Social Support and Well-Being Across the First Two Years of Widowhood. *Death Studies*, 38(8), 499–509. doi:10.1080/07481187.2013.846436
- Queiroz, N., & Neri, A. (2007). Relações entre bem-estar psicológico e satisfação com a vida na meia-idade e na velhice. *Envelhecimento e Saúde*, 13(3), 64.
- Raymore, L. A. (2000). The Importance of Leisure. *Contemporary Psychology*, 45(5), 552–554. doi:10.1037/002302
- Raymore, L. A. (2002). Facilitators to Leisure. *Journal of Leisure Research*, 34(1), 37–51. doi:10.1080/00222216.2002.11949959
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Sener, A., Oztop, H., Dogan, N. & Guven, S. (2008). Family, close relatives, friends: life satisfaction among older people. *Educational Gerontology*, 34(10), 890-906. Doi: 10.1080/03601270802129193
- Shyam, R., & Yadev, S. (2006). Indices of Well Being of Older Adults: A Study Amongst Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 21(3-4), 44-47.

- Simões, A., Lima, M. P., Vieira, C. M., Ferreira, J. A., Oliveira, A. L., Alcoforado, L., & Sousa, L. N. (2006). Promover o bem-estar dos idosos: Um estudo experimental. *Psychologica*, (42), 115-131.
- Siu, O. L. & Phillips, D. R. (2002). A study of family support, friendship, and psychological well-being among older women in Hong Kong. *International Journal of Aging and Human Development*, 55(4), 299-319.
- Staudinger, U. M., Fleeson, W., & Baltes, P. B. (1999). Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 305.
- Świdarska, M. (2014). The importance of family support in old age. *Pedagogika Rodziny*, 4(1), 15–22. doi:10.2478/fampe-2014-0002
- Teixeira, I. N., & Neri, A. L. (2008). *Envelhecimento bem-sucedido: Uma meta no curso da vida*. Psicologia USP, 19(1), 81-94.
- Veenhoven, R. (2006). The four qualities of life: ordering concepts and measures of the good life. In McGillivray, M. & Clark, M. (Eds.) *Understanding Human Well-being*, pp. 74-100. NewYork: United Nations University Press.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: Demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-554.
- Zimmerman, G.I. (2000). *Velhice – aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: ArtMed.

Conclusão

Dado que o envelhecimento da população é uma tendência que se observa um pouco por todo o mundo, tornou-se relevante compreender e analisar o modo como a população está a vivenciar esta etapa. Entender os níveis de florescimento e de SV torna-se central na reflexão da Psicologia Positiva. Assim, o objetivo desta dissertação prendeu-se com a caracterização dos níveis de florescimento e de SV, bem como analisar a relação entre estas duas componentes, e assim como a sua correlação com as variáveis sociodemográficas, nomeadamente o género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, zona de residência, pessoas com quem habita, saúde, atividades de lazer e físicas em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos.

Nesse sentido, foi verificado que existe uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o Florescimento e a SV, tal como foi verificado noutros estudos onde estas variáveis foram analisadas (Berg, 2014; Diener & Biswas-Diener, 2017 Keyes, 2007, 2013; Schotanus-Dijkstra, 2015).

No que diz respeito à correlação existente entre estas e as variáveis sociodemográficas, os resultados observados vêm alertar que, para além das variáveis sociodemográficas que foram objeto de estudo, existem um enorme conjunto de razões que motivam flutuações ao nível do florescimento e da SV (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Através destes resultados, pode-se concluir que mais pertinente do que aferir o florescimento e a SV será incrementar e desenvolver as características positivas de cada indivíduo. Uma vez que a aptidão de florescer está ao alcance de todos e pode ser propiciado desde cedo nas escolas com o desenvolvimento de programas que ensinem estes princípios de bem-estar (Keyes, 2011).

Embora o presente estudo possa constituir-se como um contributo científico para as áreas analisadas, importa referir algumas limitações. A primeira prende-se com o facto do estudo ter sido apenas baseado numa amostra de idosos no concelho de Guimarães, impossibilitando, assim, que a amostra fosse representativa de outras realidades geográficas. Outra limitação prende-se com o tipo de amostra de conveniência e o estudo ser transversal, não sendo por isso possível avaliar a causalidade ou a evolução da SV e do florescimento nem generalizar os resultados. Por

fim, outra limitação diz respeito à aplicação de alguns instrumentos de auto relato, o que pode provocar enviesamento das respostas.

Face a este ponto, seria interessante que em estudos futuros se fizesse uma recolha de dados em regiões distintas, e com uma dimensão de amostra bastante superior, não só para poder obter maior clareza nos resultados, mas também para poder cruzar variáveis, o que parece bastante relevante nalguns casos, como, por exemplo, analisar a possível interação entre idade e sexo, ou entre sexo e estado civil, para dar apenas alguns exemplos.

As sugestões para trabalhos futuros são variadas, dado o carácter emergente desta área de estudo. Deveria, por exemplo, ser feito um estudo onde os dados fossem recolhidos em zonas mais variadas do território, para perceber melhor as particularidades e os fatores significativos de cada uma, de modo a ter uma visão global mais correta que permita abordar e compreender estas problemáticas com mais eficácia, e assim estabelecer estratégias de intervenção mais apropriadas.

Referências Bibliográficas

- Atchley, R., & Barusch, A. (2004). The scope of social gerontology. In R. Atchley & A. Barusch (Eds.), *Social forces and aging: An introduction to social gerontology* (pp. 2-23) (10th ed.). Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Baltes, P. B., & 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. doi:10.1159/000067946
- Baptista, A. (2013). *O poder das Emoções positivas*. Lisboa: Pactor.
- Baptista, A., Camilo, C., Santos, I., Brites, J., Rosa, J., & Abascal, L. E. (2016). What are people saying when they report they are happy or life satisfied. *Anales de Psicología* 32(3):803-809
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Campos, A. (2008). *Reformas de saúde: O fio condutor*. Coimbra: Almedina.
- Correia, J. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa. Universidade Aberta.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. In E. Diener (Ed.), *The science of subjective well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 11-58). New York, NY: Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y
- Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia social*. Madrid: Ediciones Piramide.

- Fernandez-Ballesteros, R. (2011). Positive ageing. Objective, subjective, and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, 7(1), 22-30. doi:10.7790/ejap.v7i1.238
- Fonseca, A. M. (2004). *O envelhecimento, uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. M. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In Paul, C. & Fonseca, A. (Eds). *Envelhecer em Portugal* (pp. 281-308). Lisboa: Climepsi
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678–686. doi:10.1037/0003-066x.60.7.678
- Galinha, I. & Ribeiro, J.L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861
- Instituto Nacional de Estatística (2014). *Portugal em Números*. Lisboa: INE.
- Joseph, S., & Wood, A. (2010). Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 830–838. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.002
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77(1), 1–10. doi:10.1007/s11205-005-5550-3
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Laranjeira, C. A. (2009). Preliminary validation study of the Portuguese version of the satisfaction with life scale. *Psychology, Health & Medicine Psychology*, 14(1), 220-226. doi: 10.1080/13548500802459900

- Layard, R. (2006). Happiness and public policy: A challenge to the profession. *The Economic Journal*, 116(510), C24–C33. doi:10.1111/j.1468-0297.2006.01073.x
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186–189. doi:10.1111/j.1467-9280.1996.tb00355.x
- Maddux, J. E. (2017). Subjective Well-Being and Life Satisfaction. *Subjective Well-Being and Life Satisfaction*, 3–31. doi:10.4324/9781351231879-1
- Martinez, M. & Garcia, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1), 55-74.
- McCullough, G., Huebner, E.S., & Laughlin, J. E. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools* 37(3), 281. doi:10.1002/(sici)1520-680720000537
- Medeiros, T., & Ferreira, J. (2011). *Do bem-estar psicológico ao envelhecimento bem-sucedido*. Comunicação apresentada no IV Congresso Internacional Envelhecimento(s) e Qualidade de Vida, Universidade dos Açores, 3-5 nov.
- Medeiros, T., Ribeiro, C., Miúdo, B., & Fialho, A. (Coord.) (2013). *Envelhecer e (Con)viver*. Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Menezes, O., & Nunes, L. (2014). *O Bem-estar, a Qualidade de Vida e a Saúde dos Idosos*. Lisboa: Editorial Caminho
- Natário, A. (1992). Envelhecimento em Portugal, uma realidade e um desafio. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa: ENPS. Pp 46-55.
- Nazareth, J. M. (2009). Crescer e Envelhecer: Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico. Lisboa: Editorial Presença
- Neto, F. (2015). Socio-demographic and subjective well-being predictors of social and emotional loneliness. *Social Inquiry into Well-Being*, 1(1), 13. doi:10.13165/siiw-15-1-1-02
- Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia – O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas.

Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia

- Ogden, J. (2009). *Psicologia da Saúde* (2ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
- Oliveira, C. R., Rosa, M. S., Mota Pinto, A., Botelho, M. A. S., Morais, A., & Veríssimo, M. T. (2010). *Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa*. Coimbra: Eurotrials.
- Pais Ribeiro, J.L. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA.
- Pinto, A., Rosa, M., Rendas, A., Botelho, M., Santos, (...), & Pinto, M. (2001). *Envelhecer vivendo*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto, M. (2003). As universidades da terceira idade em Portugal: Das origens aos novos desafios do futuro. *Línguas e Literaturas*, 20(11), 467-478
- Pocinho, R. P. (2014) *Mayores en contextos de aprendizaje: Caracterización y efectos psicológicos en los alumnos de las Universidades de Mayores en Portugal*. Tese de Doutoramento. Euedito
- Pratt, M. W. & Norris, J. (1994). *The Social Psychology of Aging*. Blackwell: Cambridge, Massachussets.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- 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(6), 1069–1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Sagiv, L., & Schwartz, S. (2000). Value priorities and subjective well-being: direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30(2), 177-198. doi:10.1002/(sici)1099-0992(200003/04)30:2

- Schaie, K. W. (2001). Cognitive Aging. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2072–2075. doi:10.1016/b0-08-043076-7/01565-5
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. doi:10.1037/0003-066x.55.1.5
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An Introduction. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, 279–298. doi:10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Silva, A.J. & Caetano, A., (2013). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Social Indicators Research*, 110(2), 469-478. doi:10.1007/s11205-011-9938-y
- Sirgy, M. J. (2002). The Psychology of Quality of Life. *Social Indicators Research Series*. doi:10.1007/978-94-015-9904-7
- Veenhoven, R. (2006). The four qualities of life: ordering concepts and measures of the good life. In McGillivray, M. & Clark, M. (Eds.), *Understanding Human Well-being*, pp. 74-100. New York: United Nations University Press.
- Watson, D., Clark, L. A., & 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. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>