



Anabela Oliveira Gaspar

O EFEITO DAS ESTRATÉGIAS DE SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E
COMPENSAÇÃO SOBRE A SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS:
INTERVENIÊNCIA DA AUTOESTIMA?



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**O EFEITO DAS ESTRATÉGIAS DE
SELEÇÃO, OTIMIZAÇÃO E
COMPENSAÇÃO SOBRE A SATISFAÇÃO
COM A VIDA EM IDOSOS:
INTERVENIÊNCIA DA AUTOESTIMA?**

Anabela Oliveira Gaspar

Orientação: Prof. Doutor António Augusto Pinto
Moreira Diniz

Mestrado em Psicologia
Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação

**O efeito das estratégias de seleção, otimização e
compensação sobre a satisfação com a vida em
idosos: interveniência da autoestima?**

Anabela Oliveira Gaspar

Orientador

Prof. Doutor António Augusto Pinto Moreira Diniz

Junho de 2013

Agradecimentos

Agradeço ao Prof. Doutor António Diniz, pela incansável dedicação e apoio demonstrado em especial nas horas mais difíceis.

Às instituições que tão prontamente se colocaram à disposição para colaborar nesta investigação

A todos os idosos pela disponibilidade, simpatia e amizade, agradeço em especial por me terem aberto a porta das suas casas e das suas vidas, sem eles nada disto seria possível.

Aos meus pais, obrigada por estarem sempre presentes, pelo apoio e acompanhamento ao longo desta etapa que aqui termina, sem vocês nunca teria chegado aqui. Pai, obrigada pela força e por me dares na cabeça quando mais foi necessário. Mãe, obrigada pelo entusiasmo e paciência em especial durante a recolha de dados, sem a minha “informadora privilegiada” não teria conseguido.

Aos meus irmãos, pela ajuda e paciência durante as fases mais críticas deste trabalho, obrigada pelo apoio, tenho muito orgulho em vocês.

Aos meus avós, por me terem dado a conhecer a velhice e as suas diversas faces, nunca esquecerei as histórias contadas, as vidas vividas e tudo o que me ensinaram.

Ao Fábio, por abdicar do tempo comigo, por permitires e sobretudo exigires ficar em segundo plano.

Às minhas colegas que me acompanharam ao longo desta saga. Cláudia Silva, Ashley Tavares e Mariana Ribeiro, obrigada pelo trabalho em equipa e partilha de conhecimentos, nada disto teria tido o mesmo sabor sem a cumplicidade e os momentos partilhados convosco. Finalmente conseguimos!

Ao meu “Todo”, porque o todo é mais do que a soma das suas partes! Obrigada por me acompanharem ao longo desta grande caminhada na qual vocês sempre foram e serão essenciais.

Às meninas da Freiria por estarem todos os dias comigo e aturarem as minhas noitadas e desesperos.

A todos os meus amigos que fizeram parte da minha vida ao longo nos últimos tempos e com os quais partilhei as aventuras de 5 anos de curso. Sinto-me privilegiada por vos ter conhecido.

O efeito das estratégias de seleção, otimização e compensação sobre a satisfação com a vida em idosos: interveniência da autoestima?

Resumo

Terá a autoestima (AE) influência no efeito das estratégias de Seleção, Otimização e Compensação (SOC) sobre a Satisfação com a Vida (SV)? Este estudo teve como objetivo compreender se o efeito indireto das estratégias SOC sobre a SV, mediado pela AE, potencia o efeito direto das estratégias SOC sobre a SV. A amostra integrou um total de 406 idosos, autônomos, não institucionalizados (*Mdn* = 73 anos), selecionados através de métodos de amostragem não probabilísticos e controlados para demência e depressão. Foram aplicadas as provas referentes a cada um dos constructos, o Questionário SOC, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Índice de Satisfação com a Vida. Os constructos e o modelo de regressão foram testados através da modelação de equações estruturais. Os resultados indicaram que o efeito indireto influenciou o efeito total, sendo, pois, a AE um forte mediador entre as estratégias SOC e a SV.

Palavras-chave: autoestima, bem-estar subjetivo, estratégias de manejo da vida, idosos, modelação de equações estruturais, efeitos de mediação

The effect of selection, optimization and compensation strategies in elderly life satisfaction:
intervenience of self esteem?

Abstract

Does self-esteem (SE) have influence in the effect of the Selection, Optimization and Compensation strategies (SOC) over Life Satisfaction (LS)? The aim of this study was to understand if the indirect effect of SOC strategies over LS, mediated by SE, enhances the direct effect of SOC strategies over LS. This sample was composed by 406 non institutionalized independent elderly (*age median* = 73 years old), selected by non-probabilistic sampling methods and controlled for dementia and depression. Some tests were applied to the constructs: SOC-Questionnaire, Rosenberg Self-esteem Scale and Life Satisfaction Index-A. The constructs and the regression model were tested through structural models equations. The results showed that the indirect effect influenced the total effect, since the SE is a strong mediator between the SOC and LS strategies.

Key-words: elderly, life management strategies, mediation effects, self-esteem, subjective well-being, structural models equations

Índice

1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	3
2.1. Abordagens ao Envelhecimento Humano	3
2.1.1. Envelhecimento	3
2.1.2. Perspetivas sobre o envelhecimento	5
2.2. Estratégias de Seleção, Otimização e Compensação (SOC)	6
2.3. Autoestima (AE)	8
2.4. Satisfação com a Vida (SV)	12
3. Formulação do Problema de Investigação	15
4. Método	17
4.1. Participantes	17
4.2. Instrumentos	17
4.3. Procedimento	20
4.3.1. Recolha de dados.	20
4.3.2. Análise de dados.	21
5. Resultados	25
5.1. Estudo dos Modelos de Medida	25
5.1.1. Validade estrutural do Questionário SOC	25
5.1.2. Validade estrutural da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER).	27
5.1.3. Validade estrutural do Índice de Satisfação com a Vida (ISV).....	29
5.1.4. Resultados do modelo oblíquo que integra os modelos de medida.	30
5.2. Resultados do modelo de mediação da AE no efeito das estratégias SOC sobre a SV.	30
6. Discussão.....	31
7. Conclusão	33
Referências	35

Índice de Tabelas

Tabela 1. SOC: Índices de ajustamento.....	25
Tabela 2. SOC: Estimativas DWLS.....	26
Tabela 3. EAER: Índices de ajustamento.....	28
Tabela 4. EAER: Estimativas DWLS.....	28
Tabela 5. ISV: Índices de ajustamento.....	29
Tabela 6. ISV: Estimativas DWLS.....	29

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de influência da AE no efeito das estratégias de SOC sobre a SV.....	16
Figura 2. Teste do modelo de influência da AE no efeito das estratégias de SOC sobre a SV.....	30

1. Introdução

Face ao progressivo envelhecimento, surge cada vez mais a necessidade de alargar os conhecimentos científicos acerca dos processos que estão subjacentes à idade adulta avançada (Fernandez-Ballesteros, Fresneda, Matínez, & Zamarrón, 1999; Lopes, 2004; Novo, 2003).

Em Portugal, o grupo etário com maior crescimento encontra-se acima dos 60 anos, tendo um relação de 1:103 em comparação dos jovens (entre os 0 e os 14 anos) em 2001 (Instituto Nacional de Estatística, 2002). No ano de 2001 o número de idosos com mais de 65 anos era de 1 702 120, prevê-se que em 2030 este número chegue aos 2,487 milhões, constituindo cerca de um quinto da população (Instituto Nacional de Estatística, 2002; US Censos Bureau in He, Sengupta, Velkoff, & DeBarros, 2005). Em 2040, mais de 1 em cada 4 europeus é provável que tenha pelo menos 65 anos de idade e 1 em 7 é provável que tenha pelo menos 75 anos de idade (He, Sengupta, Velkoff, & DeBarros 2005).

A entrada na terceira idade é sobretudo uma fase de mudanças físicas e psicológicas que envolve grandes níveis de instabilidade, resultantes nas mudanças de papéis, perdas nas relações e do funcionamento físico, tal como as perdas no estatuto socioeconómico (Baltes & Myers, 1999).

O presente estudo tem como objetivo analisar a influência da autoestima (AE) na relação entre as estratégias de seleção otimização e compensação (SOC) e satisfação com a vida (SV) de idosos. Desta forma pretendemos, inicialmente, dar a conhecer o processo de envelhecimento, apresentando diferentes teorias acerca do desenvolvimento, referindo as influências biológicas, culturais e históricas para os idosos e para o sucesso do processo de envelhecimento.

Seguidamente, apresentamos os conceitos-chave analisados neste estudo, explicitando o que são as estratégias SOC, o conceito de AE e por fim o Bem-estar subjetivo, mais especificamente na sua dimensão cognitiva, SV. Fazendo sempre menção aos estudos empíricos realizados especificamente na área da faixa etária em questão.

Assente nesta revisão de literatura é apresentado um diagrama conceptual dos modelos de mediação da AE sobre a relação entre as estratégias SOC e a SV em idosos.

Os resultados apontam para existência de uma relação direta entre as estratégias SOC e a SV. Sendo que o efeito indireto, influenciou o efeito total, indicando que a AE, exerce uma forte mediação na relação direta.

2. Revisão da Literatura

2.1. Abordagens ao Envelhecimento Humano

2.1.1. Envelhecimento. As mudanças que têm vindo a decorrer no último século, ao nível científico, social e político traduzem-se na melhoria das condições ambientais, nos avanços da medicina e na melhoria das condições económicas da população idosa. Estas questões têm vindo a acarretar uma enorme revolução demográfica, a esperança média de vida tem vindo a aumentar exponencialmente e a taxa de mortalidade tem vindo a baixar tal como a taxa de natalidade (Baltes & Smith, 2003; Instituto Nacional de Estatística, 2002).

O aumento do número de idosos provoca um impacto não só nas vidas dos próprios sujeitos que enfrentam as suas mudanças individuais, mas também na sociedade.

A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2002), desenvolveu o conceito “envelhecimento ativo”, sugerindo que as pessoas apliquem o seu potencial e aumentem a sua qualidade de vida à medida que envelhecem. Segundo a World Health Organization (2002), só um forte sentido de compromisso da sociedade, a nível educativo, social, político e cultural é que poderá fornecer aos sujeitos os recursos necessários que lhe permitam desenvolver a sua própria expressão de envelhecimento.

Desta forma, tem vindo a aumentar a necessidade de adaptação ao envelhecimento, como por exemplo nos serviços de saúde, saneamento, alimentação e prestação de cuidados, na segurança social, ao nível de empregos e reformas, na acessibilidade pública e residencial (Amado, 2008). No entanto, estas mudanças acarretam desafios à própria sociedade, permitindo que esta invista no desenvolvimento das suas infraestruturas e possa progredir em diferentes áreas, de acordo com Amado (2008, p.1) “o progresso realizado é extraordinário, (...) por muitos cuidados, problemas e dificuldade que sejam colocados pela existência de um número tão elevado de adultos idosos, esta deve ser, acima de tudo, motivo de orgulho”.

Em Portugal o estudo dos processos de envelhecimento e promoção de mecanismos de adaptação às mudanças demográficas, apenas começou a ganhar terreno em 1980, com a introdução do estudo da gerontologia (Fonseca, 2005; Marchand, 2005; Oliveira, 2005; Paúl & Fonseca, 2005). No entanto os investigadores têm levado a cabo várias tentativas para estabelecer categorias que permitam distinguir processos de envelhecimento. Em 1969, Busse distinguiu dois tipos de

envelhecimento, o envelhecimento primário e o secundário. O primário está relacionado com as mudanças intrínsecas e irreversíveis decorrentes do envelhecimento. O envelhecimento secundário diz respeito às doenças associadas à idade mas reversíveis ou de prevenção possível (Busse, 1969 *in* Paúl & Fonseca, 2005). Posteriormente foi acrescentado um terceiro tipo, o envelhecimento terciário, que diz respeito às mudanças que ocorrem de forma precipitada na velhice (Birren & Schroots, 1996). Atualmente o envelhecimento primário é designado de envelhecimento normal ou saudável, e o envelhecimento secundário de envelhecimento patológico.

É necessário distinguir a par dos vários tipos de envelhecimento, as diferenças entre terceira e quarta idade (Neugarten, 1974). Para diferenciar a terceira da quarta idade existem duas formas diferentes que devem ser vistas como complementares (Baltes & Smith, 2003). Uma primeira é baseada na população, em que a transição da terceira para a quarta idade é feita quando 50% dos coortes (membros da mesma geração), já não estão vivos. De acordo com esta classificação, a transição da terceira para a quarta idade, nos países desenvolvidos, acontece entre os 75 e os 80 anos. Excluindo sujeitos que morreram mais cedo, a transição da terceira para a quarta idade ocorre quando 50% dos sujeitos com 50 ou 60 anos de idade estão vivos. Assim, a transição, nos países desenvolvidos, dá-se entre os 80 e os 85 anos (Baltes & Smith, 2003). Em Portugal, tendo em conta as características socioculturais da população, será indicado utilizar os 80 anos como ponto de passagem da terceira para a quarta idade (Instituto Nacional de Estatística, 2002). A segunda forma de diferenciar a terceira da quarta idade é através dos critérios individuais. Aqui, trata-se de estimar a duração máxima do ciclo de vida de um indivíduo através de uma média populacional. Atualmente, considera-se que o ciclo-de-vida máximo de um indivíduo varia entre os 80 e os 120 anos de idade (Baltes & Smith, 2003).

Ainda que a fronteira entre a terceira e quarta idade não seja rígida, é possível englobar na terceira idade idosos com idades compreendidas entre os 65 e 80 anos sensivelmente e na quarta idade idosos a partir dos 80 anos (Baltes & Smith, 1997, 1999). O envelhecimento é uma realidade inegável, daí que desenvolver estratégias que promovam e otimizem a vivência de uma velhice bem-sucedida, repleta de bem-estar e de qualidade de vida, se apresentem como máximas prioridades (Antonucci, Okorodudu, & Akiyana, 2002; Gonçalves & Carrilho, 2007; Lopes, 2004; Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2003).

2.1.2. Perspetivas sobre o envelhecimento. Apenas a partir do século XX é que o conceito de desenvolvimento psicológico começou a ser estudado ao longo de toda a vida. Segundo Baltes (1987), até aí o estudo desenvolvimento humano focava-se na infância e adolescência, segundo o modelo biológico, apenas era considerada a maturação e posteriormente declínio, como processo de desenvolvimento na vida adulta, adotando uma perspectiva negativista do envelhecimento. Neste seguimento, Baltes propõe o estudo do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida, defendendo que este é um processo que ocorre durante toda a vida do sujeito, através de processos contínuos e inovadores (descontínuos) (Baltes, 1987).

Na construção de uma perspectiva desenvolvimental ao longo do ciclo de vida, existem duas abordagens estratégicas, uma centrada na pessoa (holística) e outra focal, focada na função. A abordagem centrada na pessoa corresponde a uma perspectiva que vê a pessoa como um sistema e procura descrever um padrão global do desenvolvimento ao longo da vida. A abordagem centrada na função concentra-se numa categoria do comportamento (e.g. os traços de personalidade) e descreve as alterações dessa categoria ao longo da vida (Baltes, Saudinger & Lindenberger, 1999). Este é ainda um processo multidimensional e multidirecional sendo que diferentes elementos da pessoa podem assumir trajetórias diferentes e é constituído por um balancear entre ganhos e perdas que se manifestam num determinado contexto histórico e cultural. Com o desenrolar deste processo o indivíduo tende a necessitar de mais suporte e de um maior esforço para alcançar os mesmos resultados (Baltes e Smith, 1997; Amado, 2008).

Por outro lado Carstensen (1991), desenvolveu a teoria da seletividade socio-emocional, considerando que ao longo do ciclo de vida, os indivíduos são guiados por um conjunto de objetivos socio emocionais. Segundo a autora, estes objetivos vão sendo alterados de acordo com a fase do ciclo de vida, adotando diferentes graus de importância. Quando os sujeitos têm pela frente um futuro aberto, os objetivos são construídos de forma otimizar esse futuro, no entanto, no caso dos idosos, quando estes se deparam com um futuro limitado os objetivos vão sendo direcionados para o presente. Apostando nas relações sociais mais significativas de forma que estas tendam a aumentar na qualidade e proximidade. Neste sentido há uma tendência para valorizar mais os conteúdos emocionais positivos evitando estados emocionais negativos (Amado, 2008; Carstensen, 1991; Carstensen & Mikels, 2005; Löckenhoff & Carstensen, 2004).

2.2. Estratégias de Seleção, Otimização e Compensação

O envelhecimento coloca diversos desafios aos sujeitos e em especial na quarta idade, ocorre a perda de capacidades físicas e psicológicas, sendo as perdas maiores que os ganhos. Esta é uma fase de aproximação de perdas definitivas o que coloca desafios na vivência do presente, na perspectiva do futuro e na maneira como os idosos olham para o passado (Baltes & Kliegl, 1992). No entanto, na terceira idade, estudos demonstram que a existência de plasticidade cerebral dos idosos, possibilita que muitas das perdas possam ser atenuadas (Yang, Krampe, & Baltes, 2006).

Os estudos têm-se centrado na forma como os sujeitos conseguem redirecionar os seus objetivos, modificar e promover os seus recursos, controlar as atividades do seu meio envolvente, abdicar ou reverter objetivos, compensar as perdas e separar o fundamental do acessório (Amado, 2008).

De forma a compreender as dinâmicas dos processos adaptativos que ocorrem ao longo do desenvolvimento, especificamente entre os ganhos e as perdas, P. B. Baltes e a equipa do Instituto Max Planck, desenvolveram uma metateoria de Seleção (S), Otimização (O) e Compensação (C) (P. B. Baltes, M.M. Baltes, Freund, & Lang, 1999; Baltes, 1997, 2001, 2003; Burnett-Wolle & Godbey, 2007; Freund & Baltes 1998; 2002; Jopp & Smith, 2006; Young, Baltes, & Pratt, 2007).

Segundo os autores, a S está associada ao estabelecimento de objetivos e define-se como o processo através do qual, face à da plasticidade cerebral e aos recursos internos ou externos, o indivíduo escolhe e decide quais são os objetivos prioritários. Deste modo, a S é fundamental, pois os investimentos feitos na persecução de certos objetivos implicam a desistência de outros, daí a necessidade do investimento certo dos recursos. Distinguem-se assim dois tipos de S, a seleção eletiva (SE) e a seleção em fase de perdas (SP). A SE prende-se com a escolha dos objetivos a concretizar de acordo com as preferências pessoais, enquanto a SP ocorre quando o sujeito não consegue concretizar os objetivos planeados, levando-o à necessidade de abdicar dos objetivos menos importantes ou modificar metas, como resposta a perdas atuais ou antecipadas. Acabando por contribuir para a reorganização hierárquica dos seus objetivos (Baltes et al., 1999; Baltes, 1997; 2001; 2003; Burnett-Wolle & Godbey, 2007; Freund & Baltes 1998; 2002; Jopp & Smith, 2006; Young, Baltes, & Pratt, 2007).

No que diz respeito à O, este traduz-se num processo de maximização do desempenho através do aperfeiçoamento, coordenação, treino e aplicação dos meios pelos quais se obtém os objetivos desenvolvimentais selecionados pelo próprio. O

processo de O implica a utilização de estratégias que facilitem o sucesso dos objetivos principais, maximizando o desempenho através do treino, aperfeiçoamento e melhoramento das ações, de forma a alcançar os objetivos selecionados. Este processo compreende muitos recursos (biológicos, psicológicos, socioculturais) a idade, tal como o género e a posição social condicionam as oportunidades de otimização de recursos. Com o avançar da idade torna-se cada vez mais difícil pôr em prática o treino e a repetição de exercícios, o que faz que este processo seja menos importante nesta fase da vida (Baltes et al., 1999; Baltes, 1997; 2001; 2003; Burnett-Wolle & Godbey, 2007; Freund & Baltes 1998; 2002; Jopp & Smith, 2006; Young, Baltes, & Pratt, 2007). Relativamente à C, esta é uma estratégia de adaptação às limitações que interferem com os objetivos, trata-se de um contra investimento, que ajude a compensar as perdas. As perdas (temporárias ou permanentes) ou o declínio dos meios de aquisição de objetivos podem afetar o nível de funcionamento do sujeito, sendo necessário encontrar recursos alternativos que permitam uma resposta funcional face às perdas. Recursos externos, que consistem na alteração do meio para obter um determinado fim, como a utilização de óculos, muletas, aparelhos auditivos ou mesmo à ajuda de outrem ou recursos internos o que implicam a mudança, alteração e por vezes abandono de objetivos (Baltes et al., 1999; Baltes, 1997; 2001; 2003; Burnett-Wolle & Godbey, 2007; Freund & Baltes 1998; 2002; Jopp & Smith, 2006; Young, Baltes, & Pratt, 2007).

Segundo Jopp e Smith (2006), apesar dos elementos S, O e C funcionarem em conjunto, estes tendem a ter um diferente impacto no sujeito consoante a fase do ciclo de vida. A S, tem um papel principal na adultez e na velhice, sendo que os indivíduos ao ter consciência da impossibilidade de alcançarem todos os seus objetivos, necessitam de optar entre as suas possibilidades. Já a O e a C tendem a aumentar com a idade, pois o conhecimento sobre estas estratégias tende a aumentar. Por outro lado, com o avançar da idade os recursos vão diminuindo o que pode dificultar e diminuir a adoção de estratégias SOC (Freund & Baltes, 1998; 2002). No entanto, as estratégias SOC assumem um papel central no envelhecimento ativo, pois os idosos que selecionam de forma hierarquizada os seus objetivos, otimizam as suas capacidades e compensam as perdas que sofrem, terão uma melhor adaptação, envelhecendo de forma mais positiva. (Burnett-Wolle & Godbey 2007; Villar, Triadó, Resano, & Osuna, 2003). À medida que a idade avança, aumenta a probabilidade de encontrar cada vez mais dificuldades e perdas na plasticidade cerebral, nas capacidades funcionais e nos recursos, sendo cada vez mais crucial a adoção de

estratégias compensatórias. É neste sentido que as estratégias SOC se apresentam como uma estratégia eficaz, que permite amortecer os efeitos da natureza “incompleta” que caracteriza o desenvolvimento do ser humano (Freund & Baltes, 1998, 2002). A capacidade adaptativa que os idosos demonstram de forma a ter êxito ao enfrentar as perdas a que estão sujeitos e a capacidade de reajustarem os seus objetivos e as suas necessidades à sua idade, leva a que a SV destes não diminua com o passar dos anos (Villar et. al, 2003). As estratégias SOC estão significativamente associadas com os indicadores subjetivos de envelhecimento bem-sucedido (eg. BES). As dimensões que melhor representam o constructo são o O e o C, sendo que a nota compósita, representativo de um método unidimensional se mostra ser o preditor mais forte do constructo (Freund & Baltes, 1998, 2002).

Segundo a literatura a AE tem influência sobre a SV dos sujeitos, pois o modo como o próprio sujeito se avalia tem uma grande influência no nível de satisfação com a sua própria vida. A utilização de estratégias SOC, está diretamente relacionada com elevados níveis de SV, de modo que a AE vai ser também influenciada pelas estratégias SOC.

2.3. Autoestima

A primeira abordagem psicológica à AE surgiu no séc. XIX, através de William James, onde a AE começou a ser analisada como um conceito intrínseco ao *self* (Carrapiço, 2009).

A AE é definida como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre o seu próprio valor, o que se reflete numa atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Sendo assim a AE é um constructo sociopsicológico, visto que as avaliações pessoais são formadas através de dois tipos de processos. Os indivíduos comparam a sua identidade social, opiniões e competências com os outros, seguidamente o sujeito avalia-se a si próprio através destas mesmas interações sociais e comparações, segundo os autores “as pessoas aprendem a ver-se como os outros acreditam que elas são”, sendo uma avaliação refletida do próprio valor (McMullin & Cairney, 2004, p. 76). Esta é assim uma avaliação global que o sujeito faz, e tende a manter, acerca de si. Esta avaliação traduz-se numa atitude de aprovação ou desaprovação, um sujeito com elevada AE considera-se um indivíduo com valor, respeitar-se-á a si próprio, aceitando os seus defeitos. Um sujeito com AE reduzida tende a apresentar dificuldades de auto-

aceitação, insatisfação consigo próprio e pouco respeito por si mesmo (Carrapiço, 2009; Coopersmith, 1975; Harter, 1993).

De acordo com Rosenberg (1965) é possível fazer-se uma distinção entre AE global e AE específica. A AE global define-se como sendo uma atitude positiva ou negativa que o indivíduo assume face ao *self* enquanto um todo e a AE específica define-se como sendo a atitude que o sujeito assume face a um domínio em particular.

A escala de avaliação da AE mais conceituada e utilizada em investigação é Escala de Autoestima de Rosenberg (*RSES, Rosenberg Self-esteem Scale*, 1965). Trata-se de uma prova que operacionaliza o conceito como unidimensional de acordo com a posição do autor. Contudo, outras investigações, em que foram realizadas análises fatoriais da estrutura da escala, sugerem que esta reflete e avalia um constructo bidimensional, sendo que os itens negativos estariam relacionados com um fator (a AE negativa) e os positivos, com outro fator (a AE positiva). Estas conclusões não foram consensuais, na medida em que alguns autores afirmam que esta estrutura fatorial pode resultar da formulação dos itens que levaria a um enviesamento das respostas. Os sujeitos tenderiam a concordar com frases positivas e a discordar de frases negativas. A este enviesamento, Marsh (1996) acrescentou a hipótese de que discordar com frases formuladas na negativa traria consigo um grau acrescido de complexidade cognitiva à tarefa de responder a um questionário, hipótese que veio a confirmar. A maioria das pesquisas realizadas com o objetivo de verificar a existência de um ou de dois fatores na *EAER* concluíram, após o controlo de efeitos de método, que esta escala apresenta uma estrutura fatorial unidimensional, sendo a estrutura bifatorial já sugerida considerada o resultado da formulação positiva ou negativa dos itens (Greenberger et al., 2003; Marsh, 1996; Tomás & Oliver, 1999).

Roman Tafarodi sugere também uma abordagem bidimensional da AE. Segundo Tafarodi e Swann (2001), a AE pode ser compreendida de acordo com a designação axiológica entre o valor instrumental e intrínseco. Neste sentido distingue-se por lado a competência pessoal e por outro lado o valor caracterológico (Tafarodi & Milne, 2002). Tafarodi e Swann (1995), formalizaram a distinção entre *self-competence* e *self-liking*, como constructos relacionados e constituintes da AE.

Self-competence é definida como a experiência de controlo e eficácia, isto é, o sujeito tem a intenção e o poder para a realização dos seus planos. Enquanto, *self-liking* é definido como a experiência valorativa do sujeito como objeto social, isto é socialmente dependente da apreciação que os outros fazem do próprio sujeito (Tafarodi & Swann, 2001). Desta forma a conceção de AE global consiste nestas duas

dimensões, sendo que a dualidade entre *self-competence* e *self-liking* reflete a ambivalência existente no Homem como ser autónomo e ser social (Tafarodi & Milne, 2002). *Self-competence* é o sentido geral de que se é capaz, eficaz e de que se está em controlo. Esta dimensão resulta do sucesso na manipulação do ambiente envolvente e da realização de objetivos. Elevados níveis de *self-competence* são marcados pela presença de afetos positivos e de valorização pessoal (Tafarodi & Swann, 1995). Analisando os resultados é notória a existência de itens que não são representativos de ambos os fatores, bem como, fortes correlações entre os dois fatores, o que leva a crerem que o constructo é unidimensional.

É importante referir que os estudos supramencionados foram realizados com amostras de estudantes universitários, deste modo, numa população idosa com características específicas os resultados poderiam ser diferentes.

No que diz respeito ao desenvolvimento da AE ao longo do ciclo de vida. Algumas investigações defendem que os níveis de AE tendem a diminuir à medida que a idade aumenta face às mudanças que o sujeito enfrenta ao longo do ciclo da vida (McMullin & Cairney, 2004; Orth, Robins, & Trzesniewski, 2010). Por outro lado, outros autores referem que a AE aumenta com a idade em consequência da diminuição da instabilidade e contingência da AE. A Instabilidade da AE é definida como grau de flutuações temporais que a AE mostra num determinado período de tempo relativamente curto, como horas ou dias (Kernis, 2005; Meier, Orth, Denissen & Kühnel, 2011). A AE de um sujeito pode ser instável por duas razões, devido a fatores situacionais ou devido a diferenças individuais na vulnerabilidade do próprio sujeito. Sendo que a AE pode ser mais facilmente influenciada por eventos potencialmente relevantes para um sujeito que não sejam para outros sujeitos (Kernis, 2005).

Consequentemente a contingência da AE é caracterizada como “o grau pelo qual a AE flutua em resposta aos eventos relevantes para o sujeito”. Alguns sujeitos experienciam grandes flutuações nos seus níveis de AE, mesmo quando recebem menos feedback social positivo ou negativo (Crocker & Park, 2004; Crocker & Wolf, 2001, *in* Meier et al, 2011). Sendo assim, ao longo do ciclo de vida foi possível constatar que a AE é mais estável durante a adolescência. Segundo o estudo de Ryff (1991), a idade está relacionada com o aumento da autoaceitação, desta forma com a idade, os erros auto percebidos e os sentimentos de fracasso têm menos impacto na AE. Pois gradualmente com a idade, as pessoas tendem a mudar de contingências externas de AE, para contingências internas, sendo que a AE ficará menos sugestível às falhas, o que levará a um decréscimo da instabilidade da AE (Meier et al, 2011).

Os estudos dos constructos do *self*, sugerem assim que a AE tende a ficar mais estável e menos contingente à medida que as pessoas envelhecem. No entanto, a investigação sobre a regulação emocional sugere que a instabilidade e a contingência da AE diminuem ao longo da vida. Pois os idosos utilizam mais estratégias adaptativas na seleção e modificação de situação como evitamento, dando preferência a rotinas diárias. Como resultado a sua vida diária é menos variada, um facto que deveria fortalecer a estabilidade da AE. Também os idosos usam mais estratégias adaptativas de forma a ganhar a atenção dos outros, aprovação e resposta a situações. O que suporta a ideia que a variabilidade afetiva e a reatividade diminuem com a idade (Meier et al, 2011).

Portanto estes resultados apontam para o facto que instabilidade e a contingência da AE possam diminuir com a idade. Sugerindo que a AE se torna mais estável, menos contingente mas mais elevada com a idade (Meier et al, 2011).

Quanto às diferenças do género em relação aos níveis de AE, tanto sujeitos de género feminino como masculino tem níveis de AE similares durante a adolescência. Gradualmente divergem com os passar dos anos, sendo que os rapazes tendem a aumentar a sua AE e as raparigas a diminuir (Rosenfield,1999). Esta diferença relativamente ao género deve-se essencialmente às questões de avaliação e comparação social. As mulheres, mais que os homens, são socialmente julgadas com base na sua aparência, tal como a própria mulher se compara às outras com quem interage, desta forma os seus níveis de AE poderão vir a ser negativamente afetados (Abell & Richards; Furman *in* McMullin & Cairney, 2004).

Relativamente às questões socioeconómicas, os homens poderão vir a ser os mais afetados a nível da AE. Na literatura a relação entra a AE e o *status* socioeconómico é medida através da classe social, salário e educação. A classe trabalhadora masculina, têm consideravelmente menos poder que os homens de classe média e alta, com a idade a probabilidade de se envolverem em atividades com mais valor diminui consideravelmente (Rosenfield, 1999; McMullin & Cairney, 2004).

Segundo a investigação de Chen, Cheung, Bond e Leung (2006), a AE é um bom preditor da SV. A AE reflete o modo como os sujeitos se avaliam a si próprios, o nível de satisfação do sujeito com o próprio *self* constitui uma importante componente na satisfação com a própria vida.

2.4. Satisfação com a Vida

Para definir o conceito de Satisfação com a Vida (SV) é necessário em primeiro lugar contextualizar este conceito. A SV é considerada uma das dimensões do bem-estar subjetivo.

O conceito de bem-estar é constituído por duas perspetivas complementares, o bem-estar eudemónico (que investiga o potencial humano), definindo-se como Bem-Estar Psicológico (BEP) e o bem-estar hedónico (estado subjetivo, relacionado com prazer e a felicidade) denominando-se como Bem-Estar Subjetivo (BES). (Deci & Ryan, 2008; Siqueira & Padovan, 2008).

O BEP assenta sobre formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e das capacidades para enfrentar os desafios da vida. Este conceito é constituído por componentes como a autoaceitação, o relacionamento positivo com outras pessoas, a autonomia, o domínio do ambiente, o objetivo da vida e o crescimento pessoal (Siqueira & Padovan, 2008).

Por outro lado, o conceito de BES define-se como sendo uma avaliação pessoal que cada sujeito faz acerca das suas experiências e vivências ao longo de toda a sua vida, associada a sentimentos positivos (Diener & Lucas, 2000; Pinquart & Sörensen 2001; Silva, 2008). Estas são avaliações cognitivas, compostas por domínios específicos de satisfação global com a vida como por exemplo o casamento e o trabalho, mas também de avaliações conotadas com uma componente afetiva (afetos positivos e afetos negativos) (Diener, Lucas & Oishi, 2005). Nestas avaliações é incluída uma análise pessoal sobre a frequência com que se experimentam emoções positivas e negativas (Diener, 1984; Siqueira & Padovan, 2008), refletindo as expectativas, valores, emoções, sentimentos e experiências prévias, bem como as reações associadas às circunstâncias da vida dos sujeitos (Diener et al., 2005; Smith, Borchelt, Maier & Jopp, 2002).

Deste modo, o BES é composto por duas dimensões, a dimensão cognitiva e a dimensão afetiva, estas duas componentes apesar de serem consideradas na literatura separadamente, coexistem em simultâneo, no dia-a-dia dos indivíduos (Silva, 2008). A dimensão cognitiva do BES, diz respeito aos aspetos mais racionais, também referida como Satisfação com a Vida (SV) e a dimensão afetiva que diz respeito a componentes mais emocionais (Afetos Positivos e Afetos Negativos) (Giacomoni, 2004; Siqueira & Padovam, 2008). O BES poderá então ser descrito como um constructo multi-factorial que “identifica os aspetos cognitivos (satisfação) e afetivos

(felicidade) implicados na avaliação subjetiva da existência pessoal, isto é, identifica o que as pessoas pensam e sentem sobre as suas vidas” (Novo, 2003, p.23).

A SV traduz portanto as autoavaliações e os juízos (globais ou específicos) que o indivíduo faz da sua vida (Diener, 2000; Villar et al., 2003). Na sua essência, é um constructo subjetivo na medida em que os critérios utilizados para fazer as avaliações são eleitos pelo próprio indivíduo, sendo que trata de uma avaliação respeitante ao passado, presente e futuro, (Amado, 2008).

No sentido de conseguir medir o sucesso no envelhecimento, Neugarten Havighurst e Tobin (1961), criaram um instrumento que permitisse uma avaliação da Satisfação com a Vida de uma forma mais objetiva, o ISV (Índice de Satisfação com a Vida), de acordo com os autores um indivíduo satisfeito com a sua vida será aquele que avalia de forma positiva todas as dimensões da SV. As cinco dimensões da SV consistem no Prazer, tirar prazer das atividades quotidianas; Sentido e Aceitação, o sujeito considera a sua vida como positiva e aceita-a com sendo da sua responsabilidade; Congruência, tem a capacidade de estabelecer um equilíbrio entre os objetivos desejados e os objetivos atingidos; Autoconceito Positivo, o sujeito tem uma imagem positiva e agradável acerca de si próprio e por fim Tonalidade do Humor, é bem-humorado e otimista em relação à sua vida (Diniz, Amado & Gouveia, 2011).

Supõe-se que os indivíduos que apresentam um BES positivo são aqueles que experienciam mais emoções positivas do que negativas, e que fazem maioritariamente avaliações satisfatórias sobre a sua vida global (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Diener, 2000).

É possível encontrar diferenças entre homens e mulheres nos níveis de SV. Prevê-se que os níveis de BES sejam mais reduzidos nas mulheres dos que nos homens (Pinquart & Sörensen, 2001). As mulheres tendem a viver mais anos o que aumenta a probabilidade de viuvez, têm mais problemas de saúde, vivendo mais anos com incapacidade e dependentes da ajuda de terceiros (Pinquart & Sörensen, 2001), variáveis fortemente relacionadas com o BES (Kunzmann, Little & Smith, 2000; Smith et al., 2002).

Quanto à relação entre a idade e a dimensão cognitiva do BES, observam-se algumas contradições. Na grande maioria dos estudos (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Pavot & Diener, 2004; Villar et al., 2003) conclui-se que a SV é a dimensão mais estável do BES e que tende a aumentar, ou pelo menos a não diminuir, com o avançar da idade. Contudo, estudos recentes (Mroczek & Spiro, *in* Bishop, Martin, & Poon, 2006) sugerem precisamente o contrário, afirmando que a SV diminui depois dos 65

anos, pois o nível de SV é tanto menor quanto mais velhos forem os idosos e mais próximos da morte se encontrarem (Gerstorf, Ram, Lindenberger, Rocke, & Smith, 2008).

3. Formulação do Problema de Investigação

Nesta investigação são estudados os constructos Estratégias de Seleção, Otimização e Compensação (SOC), Autoestima (AE) e Satisfação com a Vida (SV), correspondendo este último à dimensão cognitiva do Bem-Estar Subjetivo (BES).

De acordo com a literatura revista, já é conhecida a relação entre as estratégias de SOC e a SV, verificando-se que as estratégias SOC são um bom preditor da SV (Freund & Baltes, 1998, 2002; Jopp & Smith 2006; Villar et. al, 2003). Relativamente à relação entre as estratégias SOC e a AE, não é conhecida nenhuma investigação que tenha apontado estas estratégias como boas preditores de AE. No entanto, sabendo de antemão que segundo a investigação de Chen, Cheung, Bond, e Leung (2006), a AE é uma boa preditora da SV, é possível aferir que as estratégias SOC têm influência sobre a AE, pois a utilização de estratégias SOC, está diretamente relacionada com elevados níveis de SV. A AE é de certa forma uma das componentes da SV, pois faz parte da dimensão Autoconceito Positivo da SV. Deste modo, a AE influencia e está na base das avaliações que o sujeito faz da sua vida, poderá dizer-se que a forma como o individuo se avalia a si próprio irá ter uma influência no nível de satisfação com a sua vida, sendo assim a adoção destas estratégias SOC irá influenciar os níveis de AE dos sujeitos.

Conforme o modelo apresentado na Figura 1, pretende-se testar a influência da AE no efeito das estratégias de SOC sobre a SV.

Baseados nos resultados reportados por estudos anteriores, neste modelo são estabelecidas relações diretas entre as estratégias SOC e a AE, entre a AE e a SV e entre as estratégias SOC e a SV.

Espera-se que as estratégias SOC tenham uma influência direta e estatisticamente significativa sobre a SV, assim níveis elevados nas estratégias SOC traduzir-se-iam em níveis elevados de SV. Esperamos que esta relação direta se faça sentir também entre as estratégias SOC e a AE, desta forma níveis elevados nas estratégias SOC traduzir-se-iam em níveis elevados de AE. É esperado, ainda, que a AE exerça uma influência direta sobre a SV, assim níveis elevados de AE refletir-se-iam em níveis elevados de SV. É ainda contemplada a relação indireta das estratégias SOC sobre a SV, tendo como mediador a AE (Figura 1).

Esta investigação tem como objetivo o teste do Modelo de Mediação da AE no efeito das estratégias SOC sobre a SV, já que tanto como sabemos a relação entre estas três variáveis ainda não foi estudada.

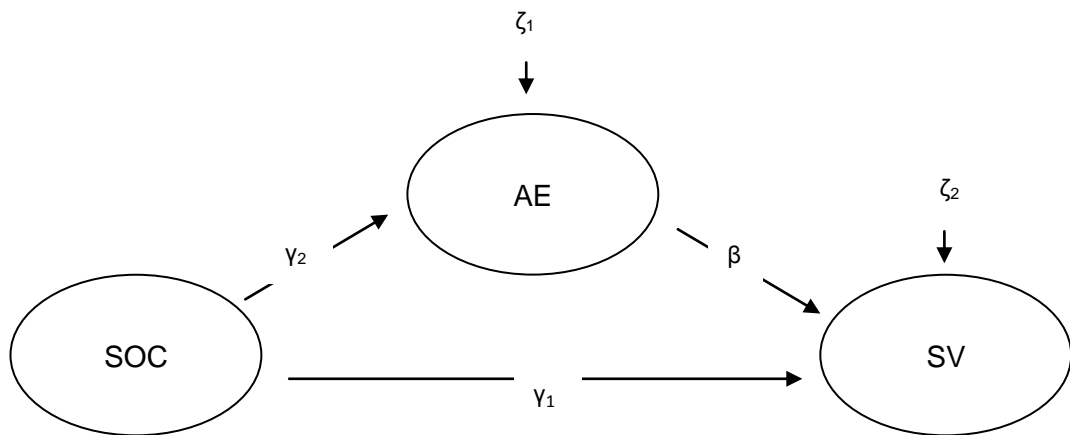


Figura 1. Modelo de influência da AE no efeito das estratégias de SOC sobre a SV: diagrama conceitual. SOC= Estratégias de Seleção Otimização e Compensação; AE= Autoestima; SV= Satisfação com a Vida. γ_i = efeitos diretos da variável latente endógena SOC, ou preditor latente nas variáveis latentes exógenas, ou critérios latentes, AE e SV; β = efeito direto entre os dois critérios latentes; $\gamma_2 \times \beta$ = efeito indireto das SOC sobre a SV; ζ (resíduo estrutural) = quantidade de variância dos critérios latentes não capturada pelo mediador latente

4. Método

4.1. Participantes

Tratou-se de uma amostra comunitária, constituída por 406 idosos (leque etário = 65 - 97 anos; *Mdn* = 73), voluntários, não institucionalizados e autónomos, sem qualquer indício de demência (MMS; Guerreiro et al., 1994) nem depressão (GDS; Diniz, 2007; Sheikh & Yesavage, 1986). Os participantes eram maioritariamente do género feminino (58,9%), residentes em meio urbano e não viviam sós (70,4%). Relativamente ao estado civil, 56% dos idosos eram casados ou viviam em união de facto, 37,7% eram viúvos, 3,7% eram divorciados ou separados e apenas 2,7% dos idosos eram solteiros. Relativamente às habilitações literárias, verificou-se que a maioria dos participantes, 61,6%, frequentou somente o 1º ciclo, 16,7% frequentaram o 2º ou 3º ciclo e apenas 5,2% frequentaram o ensino secundário e 4,9% o ensino superior. Apenas 11,6% dos idosos não tinham qualquer nível de escolaridade, contrariamente ao que acontece na população portuguesa idosa que é maioritariamente analfabeta (55,1%) (Instituto Nacional de Estatística, 2002). Não obstante, a amostra da presente investigação apresentou resultados semelhantes aos verificados nos estudos Instituto Nacional de Estatística referentes à população idosa Portuguesa no que diz respeito à faixa etária, género e estado civil e situação laboral. (Instituto Nacional de Estatística, 2002).

4.2. Instrumentos

MMSE. A versão portuguesa do *Mini Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia, 1994) é uma prova que tem vindo a ser amplamente utilizada, de forma a verificar a ausência de défice cognitivo (demência). É constituída por 11 perguntas relacionadas com as cinco áreas de função cognitiva: orientação (2 perguntas), inscrição (1 pergunta), atenção e cálculo (1 pergunta), recuperação (1 questão) e linguagem (6). A cotação varia de 0 a 30 pontos, o ponto de corte é realizado de acordo com o nível de escolaridade, isto é abaixo de 15 pontos, para sujeitos analfabetos, abaixo de 22 pontos para sujeitos com até 11 anos de escolaridade, e abaixo de para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos.

GDS-15. Trata-se de uma versão portuguesa da *Geriatric Depression Scale* (GDS; Diniz, 2007; Sheikh & Yesavage, 1986), esta prova é utilizada para fazer o despiste depressão, é constituído por frases que descrevem sintomatologia depressiva, a cotação é dicotómica (sim / não), o ponto de corte é 10 pontos pois

indica quase sempre depressão, a pontuação de 5 pontos é sugestiva de depressão pelo que deve ser sugerido uma avaliação e acompanhamento do caos. No entanto, para este estudo foi utilizado como ponte de corte 10, eliminando todos os sujeitos que tiveram uma pontuação superior a 10.

SOC. Foram utilizados neste estudo os primeiros 16 itens da prova de 48 itens de Freund e Baltes (2002), com o objetivo de aceder às estratégias de Seleção Otimização e Compensação que os sujeitos adotam para gerir a sua vida, *SOC-Questionnaire* (Freund & Baltes, 2002; Pimentel & Diniz, 2012).

A escala de resposta é dicotómica, sendo que cada item contém uma descrição de um comportamento alvo SOC e de um distrator, comportamento não-SOC. Os sujeitos deverão escolher qual dos dois comportamentos se assemelha mais à sua forma habitual de proceder. Os itens são sequencialmente organizados da seguinte forma: Item 1 indicador de Seleção Eletiva (SE), item 2 de Otimização (O), item 3 de Seleção em fase de perdas (SP), item 4 de Compensação e esta sequência é repetida ao longo dos itens da prova. A Cotação da prova pode ser calculada para cada um dos componentes de SOC individualmente e também como um único composto (Pimentel & Diniz, 2012).

Esta prova reduzida foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Amado, Diniz e Martins (2006), os primeiros 12 itens dos 16 utilizados neste estudo, são também os primeiros 12 itens da versão reduzida do questionário SOC (Baltes, et al., 1999; Freund & Baltes, 1998). Nesta adaptação destacou-se a necessidade de criar itens de treino, devido às dificuldades de resposta por parte dos idosos, tendo em conta que a prova foi administrada sob a forma de entrevista e a necessidade de se simplificar estes mesmos itens. A análise fatorial dos 12 itens da versão portuguesa, revelou a existência de um único fator composto por seis itens (item 9, SE; item 2 e 19, O; item 11, SP; itens 4 e 12, C). Os autores referem que esta redução drástica do número de itens se deveu ao formato de administração da prova. É cognitivamente difícil para os idosos reter a informação dos itens quando apenas os ouvem, o que produz um viés de desejabilidade social, gerando um efeito não desejável na confiabilidade dos itens. Este fenómeno também está relacionado com os conteúdos e com a forma dos itens, pois são muito longos e por vezes as diferenças entre estratégias SOC e não-SOC são muito subtis (Pimentel & Diniz, 2012).

Com base nestes dados, foi feita a tradução e a adaptação dos restantes 36 itens da prova (do inglês para português). Foi também simultaneamente feita uma tradução da versão original de 48 itens do alemão para o português. Sendo que foram

comparadas estas duas traduções dando especial atenção aos primeiros 16 itens e aos outros seis itens que apresentaram problemas (Pimentel & Diniz, 2012). Foram retirados os quatro primeiros itens (item 13, SE; item 14, O; item 15, SP e item 16, C) dos restantes 36 e incluídos na versão de 12 itens. A inclusão destes itens no instrumento foi feita de forma a antecipar o mau funcionamento de alguns dos itens como já tinha sido verificado anteriormente, atenuando a probabilidade de enviesamento. Nesta adaptação o conteúdo dos itens foi simplificado, de forma a ser mais inteligível para uma administração em formato de entrevista (Pimentel & Diniz, 2012).

EAER. A Escala de Autoestima de Rosenberg, (Diniz, 2007) trata-se da adaptação portuguesa da escala de autoestima unidimensional de Rosenberg, (*Rosenberg Self-esteem Scale*, 1965). Este é um instrumento constituído por 10 itens do tipo autorrelato, a escala de resposta tem um formato tipo-Likert, variando entre 1 (concordo totalmente) e 4 (discordo totalmente), a prova é constituída por cinco itens de conotação negativa (1, 2, 4, 6 e 7) e cinco itens de conotação positiva (3, 5, 8, 9 e 10), deste modo é necessário posteriormente fazer a recodificação dos itens formulados negativamente.

ISV. Este questionário trata-se da versão portuguesa da *Life Satisfaction Index-A (LSI-A)*; Diniz, Amado, & Gouveia, 2011; Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961) e tem como objetivo avaliar a Satisfação com a Vida (SV) nos idosos.

Vários têm sido os modelos alternativos a ser estudados. Um dos modelos mais utilizados em investigação é o modelo de Liang (1984), este modelo é constituído por 11 itens organizados numa estrutura trifatorial hierárquica, a Tonalidade do Humor, o Prazer e a Congruência. Este modelo apesar de estatisticamente significativo e parcimonioso, não apresenta validade discriminante entre os fatores (Helmes, Goffin & Chrisjohn, 1998).

A prova utilizada no presente estudo é constituída por 20 itens, completando cinco fatores: Prazer, Sentido e Aceitação, Congruência, Autoconceito positivo e Tonalidade do Humor. Em termos de cotação, a escala de resposta aos itens é ordinal de três pontos; (1) “concordo”; (2) “não tenho a certeza”; (3) “discordo”, sendo que a cotação final baseia-se no total de respostas positivas dadas pelos sujeitos.

Esta versão Portuguesa apresenta-se sob a forma de um modelo unifatorial da SV com um total de sete itens, cujos conteúdos pertencem a três dos fatores do LSI-A: Prazer (item 7); Auto-conceito (item 10) e os restantes (itens 3, 4, 5, 6, 18) pertencentes à Tonalidade do Humor. Em termos de cotação, a escala de resposta

aos itens também é de três pontos; (1) “concordo”; (2) “não tenho a certeza”; (3) “discordo”, sendo que a cotação final baseia-se no total de respostas positivas dadas pelos sujeitos, após os itens cotados pela negativa serem recodificados.

4.3. Procedimento

4.3.1. Recolha de dados. A recolha dos dados foi realizada sob a forma de entrevista, tendo em conta aspetos de ordem instrumental e ético-deontológica (Diniz & Amado, 2012). Os participantes foram selecionados através de processos não probabilísticos, sendo estes de conveniência, intencional via informantes privilegiados e intencional tipo-snowball.

Os questionários foram hétero-administrados em locais públicos frequentados habitualmente por idosos (amostragem de conveniência), tais como jardins públicos, juntas de freguesia, junto de farmácias, correios, centros de dia e associações de reformados, e, também, nas próprias habitações dos idosos que gentilmente se disponibilizaram a participar. Relativamente aos centros de dia e associações de reformados, os diretores ou responsáveis destes foram contactados previamente, sendo entregue e assinado um documento de consentimento informado, autorizando a realização das entrevistas e a recolha de informação junto dos funcionários de forma a indicar os idosos que poderiam participar no estudo.

Tendo em conta as particularidades da amostra e de forma a evitar riscos de enviesamento, adotaram-se vários cuidados na seleção dos participantes foi tido em conta a diagnóstico de demências, tal como também não foram incluídos indivíduos que tenham perdido um familiar recentemente ou cujo conjugue tenha falecido há menos de seis meses, tendo em conta o impacto da perda no bem-estar dos idosos (Peters & Liefbroer, 1997).

Após uma fase de treino por parte dos entrevistadores, os questionários foram, como já foi referido, hétero-administrados em forma de entrevista, tendo em conta questões de ordem ético-deontológica de acordo com (Diniz & Amado, 2012), destacando os cuidados relativos a eventuais problemas de saúde, o baixo nível de instrução da população em Portugal, também não foram realizadas entrevistas em períodos festivos que pudessem levar a um enviesamento das respostas, tais como períodos de Natal, Páscoa, Passagem de ano, tentando também sempre que possível evitar datas como aniversários significativos para o idoso. Apesar do método de recolha dos dados, não foi descurada a questão de que este procedimento possa implicar um enviesamento das respostas devido a questões de desejabilidade social

(Diniz & Amado, 2011). As entrevistas foram realizadas sempre que possível no período da manhã tendo em conta o ritmo circadiano dos idosos (Li, Hasher, Jonas, Rahhal, & May, 1998).

Antes de se proceder a entrevista, os idosos foram esclarecidos relativamente aos objetivos do trabalho, foi sempre garantido o carácter voluntário e a possibilidade de desistência a qualquer momento, tal como o anonimato, sendo que foi sempre proposta a assinatura de uma carta de consentimento informado.

Nesta investigação foi inicialmente apresentado um questionário sociodemográfico, sendo de seguida aplicadas as provas de rastreio. Quando os idosos apresentavam pontuações superiores aos pontos de corte para cada uma destas provas, a entrevista foi interrompida de forma não abrupta, sendo feita uma sinalização junto dos cuidadores formais e aconselhado o acompanhamento do caso. De seguida foram aplicados os questionários relativos a cada uma das variáveis, aplicados de forma aleatória de forma a evitar efeitos de halo na sequência de apresentação das provas.

No decorrer da recolha dos dados foram registadas todas as dúvidas relativamente aos itens das provas ou quaisquer questões inerentes às mesmas, este procedimento permitiu assinalar questões às quais os idosos estariam mais relutantes ou quaisquer fontes enviesamento, dando a possibilidade de as integrar na discussão dos resultados.

Por último, note-se que, a amostra inicialmente englobava 436 seniores, sendo que foram eliminados 16 por apresentarem défice cognitivo ao pontuar abaixo do esperado para o seu nível de escolaridade no teste *MMSE* (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Guerreiro et al., 1994), 13 por apresentarem depressão, pontuando mais de 10 pontos na *EDG-15* (Diniz, 2007; Sheikh & Yesavage, 1986) e um que desistiu durante a administração da prova. Sendo que o autor contribuiu com 55 participantes da amostra total.

4.3.2. Análise de dados. Os dados foram inseridos no *SPSS for Windows (version 18.0)*. Foi efetuada uma análise descritiva das características da amostra. Os valores omissos nas provas com resposta tipo-Likert foram substituídos pelo valor da mediana obtida para o conjunto da amostra, e todos os itens formulados pela negativa foram recodificados.

Os modelos foram testados através do *LISREL 8.53* (Jöreskog & Sörbom, 2002). Primeiramente, com recurso ao *PRELIS 2* (Jöreskog & Sörbom, 1999), calculou-se a

matriz de covariância assintótica das correlações policóricas das distribuições contínuas latentes dos dados, seccionadas por $m-1$ limites distribucionais (m = número de opções de resposta observadas).

Estas matrizes foram lidas e trabalhadas pelo *LISREL*, utilizando a linguagem *SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1993). A análise dos dados foi feita com recurso a um processo bietápico (Anderson & Gerbing, 1988; Jöreskog & Sörbom, 1999;). Testaram-se os modelos de medida para apreciar acerca da sua validade estrutural e da validade discriminante, através da análise fatorial confirmatória (AFC), bem como da apreciação da validade convergente e da fiabilidade compósita dos fatores (FC) (Fornell & Larcker, 1981). A validade convergente foi apreciada a partir da variância média extraída (VME), que deve apresentar valores iguais ou superiores a 50% (Fornell & Larcker, 1981), enquanto a fiabilidade compósita deve apresentar valores superiores a 70% (Nunnally & Bernstein, 1994). Após a realização dos testes de validade estrutural dos modelos de medida e o ajustamento dos mesmos, foi testado o modelo das trajetórias das variáveis latentes, representado na Figura 1, utilizando os resultados da solução não estandardizada.

Para o estudo dos modelos recorreu-se ao método dos mínimos quadrados diagonalmente ponderados (*DWLS; Diagonally Weighted Least Squares*), que é apropriado para testar modelos com variáveis categoriais ordinais (Flora & Curren, 2004). Este método envolve também o *Satorra-Bentler scaled chi-square* ($S-B\chi^2$; Satorra & Bentler, 1994). Note-se que para os modelos de medida utilizaram-se os resultados da solução estandardizada, enquanto que para o teste do modelo da Figura 1 foram utilizados os resultados da solução não estandardizada.

Para apreciar acerca do ajustamento dos modelos, consideraram-se os valores do qui-quadrado relativo (χ^2/gf), que deve ser menor do que 3.00 (Kline, 2005), do *comparative fit index* (CFI; Bentler, 1990), que deve ser igual ou superior a .95 para indicar um bom ajustamento (Hu & Bentler, 1998), e do *root mean square error of approximation* (RMSEA; Steiger, 1990), que deve apresentar valores próximos ou inferiores a .08 para indicar um ajustamento aceitável e valores próximos ou inferiores a .05, para indicar um bom ajustamento (Browne & Cudeck, 1993). Mais recentemente, num estudo de simulação, Hu e Bentler (1998) apontam para um valor de .06 para indicar um bom ajustamento.

As modificações realizadas nos modelos atenderam à quantidade de variância do item capturada pelo respetivo fator (R^2), considerando que ela deveria ser superior a .16. Nestes casos, os itens foram excluídos. Noutros casos, houve necessidade de

acrescentar nos modelos covariâncias de erro entre pares de itens. Para isso recorreu-se aos valores da matriz de resíduos estandardizados, considerando aqueles que apresentaram valores superiores a 2.58 ($p < .01$).

A solução não estandardizada do modelo da Figura 1 foi utilizada para examinar as suas relações estruturais. A expressão $\Delta z = (\gamma_{(4)} - \gamma_{(1)}) / \text{raiz quadrada} [(EP_{(4)}^2 + EP_{(1)}^2)/2]$ foi utilizada para apreciar a mediação da AE na relação de predição entre as estratégias SOC e a SV. Nesta expressão: $\gamma_{(4)}$ = efeito total não estandardizado das estratégias SOC sobre a SV; $\gamma_{(1)}$ = efeito direto não estandardizado das estratégias SOC sobre a SV, com $EP_{(4)}$ e $EP_{(1)}$ como os respectivos erros padrão. Um teste estatístico Δz superior a 1.96 indica que os efeitos em comparação diferem a um nível de significância de $p < .05$.

5. Resultados

5.1. Estudo dos Modelos de Medida

5.1.1. Validade estrutural do Questionário SOC. Inicialmente foi testado um modelo oblíquo com quatro fatores, contendo no total 16 itens. No entanto, este modelo mostrou-se inadmissível, pois a matriz das correlações desatenuadas entre os fatores apresenta valores muito elevados (correlações desatenuadas entre fatores SE e O, $\varphi = -.83$; SP e O, $\varphi = -.86$; C e O, $\varphi = 1.04$; SP e SE, $\varphi = 1.06$; C e SE, $\varphi = -1.02$; C e SP, $\varphi = -.91$). Isto aponta para a existência de multicolinearidade entre os itens, demonstrando a não existência de validade discriminante entre os fatores.

Realizou-se, então, o teste do modelo unifatorial com 16 itens (Tabela 1; M1), verificando-se que este apresentava um ajustamento aceitável. No entanto, os itens 7, 8, 9 e 13 não eram bons representantes do fator (Tabela 2; M1). Testado o modelo sem estes itens (Tabela 1; M2), verificou-se que o modelo apresentava um ajustamento aceitável, contudo, os itens 1, 3, 5, e 15 tinham pesos fatoriais estandardizados negativos, pelo que foram excluídos (Tabela 2; M2). O modelo obtido mostrou-se bem ajustado (Tabela 1; M3). Como pode observar-se na Tabela 2 (M3), o fator apresentava uma boa VME e a uma boa FC.

Conforme se pode verificar ainda na Tabela 2 (M3), o item que melhor representou o fator foi o 14 da O (“Quando não consigo logo um objetivo”: comportamento SOC: “não continuo a tentar por muito tempo” / comportamento não-SOC: “continuo a tentar até conseguir”). E o item menos preciso para representar o fator foi o 11 da SP (“Quando não consigo fazer algo tão bem como antes”: comportamento SOC: “espero para ver o que acontece” / comportamento não-SOC: “penso no que é realmente importante para mim.”). Por sua vez a maioria dos itens que integra o fator SOC, são os itens 2, 6, 10 e 14 da O e os itens 4, 12 e 16 da C.

Tabela1. SOC: Índices de ajustamento

Modelo	S-B χ^2/gf	Ratio (S-B χ^2/gf)	CFI	RMSEA
M1	287.92/104	2.77	.98	.07
M2	161.47/54	2.99	.99	.07
M3	46.08/20	2.30	1.00	.06

Nota. M1 = Modelo unifatorial 16 itens; M2 = M1 com 12 itens; M3 = M1 com 8 itens; S-B = Satorra-Bentler; CFI = comparative fit index; RMSEA = root mean square error of approximation.

Tabela 2. SOC: Estimativas DWLS

Item	M1		M2		M3	
	β	R^2	β	R^2	β	R^2
1	-.57	.33	-.57	.33	-	-
2	.69	.48	.69	.48	.74	.55
3	-.71	.50	-.71	.50	-	-
4	.56	.31	.56	.31	.63	.40
5	-.41	.17	-.40	.17	-	-
6	.70	.49	.70	.49	.71	.50
7	-.22	.05	-	-	-	-
8	.05	.00	-	-	-	-
9	.23	.05	-	-	-	-
10	.67	.45	.66	.45	.73	.53
11	.48	.23	.48	.23	.53	.28
12	.81	.66	.81	.66	.75	.56
13	-.31	.09	-	-	-	-
14	.89	.79	.89	.79	.89	.79
15	-.74	.55	-.74	.55	-	-
16	.62	.38	.62	.62	.64	.41
					VME = .50	
					FC = .89	

Nota. VME = variância média extraída (validade convergente); FC= fiabilidade compósita; β = peso fatorial estandardizado ($p < .001$); R^2 (comunalidade dos itens) = $1 - \epsilon$ (resíduo estandardizado).

5.1.2. Validade estrutural da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER).

Inicialmente foi testado o modelo unifatorial com 10 itens, como se pode verificar na Tabela 3 (M1). Este modelo mostrou-se inadmissível, pois o *RMSEA* e o ratio χ^2/gf mostravam valores muito elevados. Também se verificou através da matriz de covariância do erro estandardizada que o erro entre o item 9 (“Não há duvida que às vezes me sinto inútil.”) e o item 10 (“Às vezes acho que não presto para nada”) se apresentava elevado (13.07; $p < .001$).

Numa atitude exploratória procedeu-se inicialmente à eliminação do item 10 (Tabela 3; M2a) e de seguida efetuou-se o mesmo teste eliminado o item 9 (Tabela 3; M2b). Como se pode verificar na Tabela 3 (M2b), ao eliminar o item 9, o modelo apresenta um melhor ajustamento, pois o *RMSEA* e o ratio χ^2/gf encontravam-se mais próximos dos valores desejáveis. No entanto, continuaram a verificar-se problemas nos itens 2 (“Acho que tenho várias qualidades”) e 3 (“Bem vistas as coisas tenho tendência para pensar que sou um fracasso.”), apresentando uma covariância de erro elevada (6.23; $p < .001$). O item 8 (“Gostava de ter mais respeito por mim próprio”) também apresentou problemas, mas de precisão para representar o fator (Tabela 4; M1).

Decidiu-se, então, pela eliminação, dos itens 2 e 8. Na Tabela 3, apresentam-se os resultados do ajustamento desse modelo (M3a). Seguidamente efetuou-se o teste do modelo eliminando os itens 3 e 8 (Tabela 3; M3b). Foi possível verificar que com a eliminação dos itens 3 e 8, o modelo se encontrava melhor ajustado.

Entretanto, na Tabela 4 (M3b) pode verificar-se que a VME do fator estava próxima do valor desejável e a FC do fator estava acima do valor desejável (Tabela 4, M3b). Acresce que o item que melhor representava o fator era o 6 (“Tenho uma atitude positiva em relação a mim próprio.”) e o que representava pior o fator era o 5 (“Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.”).

Tabela 3. EAER: *Índices de ajustamento.*

Modelo	S-B χ^2/df	Ratio (S-B χ^2/df)	CFI	RMSEA
M1	379.95/35	10.855	.92	.16
M2a	119.15/27	4.41	.97	.09
M2b	112.17/27	4.15	.98	.08
M3a	46.20/14	3.30	.99	.07
M3b	41.51/14	2.86	.99	.07

Nota. M1= Modelo unifatorial com 10 itens; M2a = M1 com 9 itens; M2b = M1 com 9 itens; M3a = M1 com 7 itens; M3b = M1 com 7 itens. ver Tabela 1 para outras abreviaturas.

Tabela 4. *Estatísticas estandardizadas DWRS*

Item	M1		M3b	
	β	R^2	β	R^2
1	.68	.46	.72	.52
2	.66	.44	.63	.40
3	.67	.45	-	-
4	.61	.37	.60	.36
5	.47	.22	.40	.16
6	.75	.56	.80	.64
7	.70	.49	.77	.59
8	.38	.14	-	-
9	.50	.25	-	-
10	.56	.31	.51	.26
VME	.37		.42	
FC	.85		.83	

Nota: ver Tabela 2.

5.1.3. Validade estrutural do Índice de Satisfação com a Vida (ISV). Optou-se por testar o modelo unifatorial de 7 itens (Diniz, Amado, & Gouveia, 2011). Verificou-se que a matriz de correlação de erro entre o item 4 (“Estou tão feliz como quando era mais novo(a)”) e o item 6 (“Estes são os melhores anos da minha vida”) se apresentava acima do desejável, assim como os valores do *RMSEA* e o ratio χ^2/gl . Deste modo procedeu-se a correlação entre estes dois itens de forma a minimizar o erro e aproximar os valores do *RMSEA* e o ratio χ^2/gl do desejável, como é possível observar na Tabela 5 (M1).

Como se pode verificar na Tabela 6 (M2), o item que melhor representa o fator é o item 3 (“Esta é a fase mais sombria da minha vida.”), ($R^2=.53$) e o item menos preciso a representar o fator é o 6 (“Estes são os melhores anos da minha vida.”), ($R^2=.12$).

Tabela 5. *Índices de ajustamento dos modelos ISV*

Modelo	S-B χ^2/gl	Ratio (S-B χ^2/gl)	CFI	RMSEA
M1	90.80/14	6.48	.96	.12
M2	34.5/13	2.65	.99	.06

Nota. M1= Modelo unifatorial com 7 itens; M2 = Modelo unifatorial com 7 itens (correlação do erro entre os itens 4 e 6). Ver Tabela 1 para outras abreviaturas.

Tabela 6. *Estatísticas estandardizadas DWRS*

Item	Modelo 1		Modelo 2	
	β	R^2	β	R^2
3	.7	.49	.73	.53
4	.8	.65	.69	.48
5	.65	.42	.67	.45
6	.54	.29	.35	.12
7	.59	.35	.62	.38
10	.6	.36	.63	.40
18	.63	.40	.67	.45
VME	.40		.40	
FC	.83		.82	

Nota. Ver Tabela 2

5.1.4. Resultados do modelo oblíquo que integra os modelos de medida. Os resultados do teste do modelo oblíquo que integra os três modelos de medida da Figura 1, apresentavam um bom ajustamento (*ratio* (S-B χ^2/gf) 2.59, *RMSEA* = .06 e *CFI* = .95). Neste modelo não foi testado com as correlações de erro dos itens 3 e 4 da prova ISV. Os valores das correlações desatenuadas entre os fatores, variam entre ϕ = .35 e .51, revelando a não existência de qualquer problema quanto a validade discriminante. Não existindo problemas neste modelo está-se em condições de testar o modelo de influência da AE no efeito das estratégias de SOC sobre a SV.

5.2. Resultados do modelo de mediação da AE no efeito das estratégias SOC sobre a SV.

Analisaram-se os efeitos, diretos e indiretos, entre as variáveis em estudo

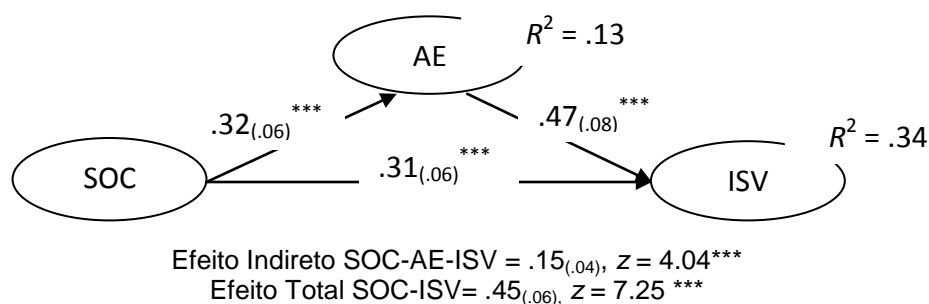


Figura 2. Teste do Modelo de Mediação da AE no efeito das estratégias SOC sobre a SV: estimativas da solução não estandardizada. Índices de ajustamento: S-B χ^2/gf = 2.59; *CFI* = .95; *RMSEA* = .06. Para outras abreviaturas ver Figura 1.

*** $p < .001$.

Conforme se pode verificar na Figura 2, o modelo está bem ajustado, todas as relações são estatisticamente significativas. As estratégias SOC influenciaram positivamente a AE : quando mais SOC mais AE. As estratégias SOC influenciaram positivamente o ISV : quando mais SOC mais ISV.

Comprando o efeito total com o efeito direto, verifica-se que o efeito indireto teve um incremento nas estratégias SOC sobre o ISV ; $\Delta z = 2.1$ $p < .05$.

6. Discussão

Com este estudo pretendeu-se testar o modelo de influência da AE no efeito das estratégias de SOC sobre a SV. Primeiramente testou-se a validade estrutural das provas utilizadas, recorrendo à AFC.

Relativamente ao Questionário SOC (Pimentel & Diniz, 2012), existiu a necessidade de efetuar algumas alterações ao longo da AFC da prova. Devido a questões de validade estrutural o modelo foi colapsado num constructo unifatorial, como já tinha acontecido noutros estudos com a prova em idosos portugueses (Amado et al. 2006; Pimentel & Diniz, 2012). Na versão original do questionário, de 48 itens (P. P. Baltes & M. M. Baltes, 1999), verificou-se a presença de valores omissos nos itens pertencentes a S (em especial à SP), apesar da amostra ter sido constituída por idosos mais diferenciados. Segundo Amado et al. (2006), este facto deveu-se à complexidade (formal e semântica) nos itens. Nesta investigação também parece ocorrer devido ao facto de existir uma dificuldade de aceitação das próprias questões, onde o sujeito é confrontado não só com uma pergunta dicotómica onde tem que seleccionar um dos dois itens, como também o conteúdo da própria questão que o leva a confrontar-se com as suas escolhas, sendo que o único item que restou da S foi um da SP e este foi o pior representante do fator. No presente estudo, devido ao facto da prova ter sido hétero-administrada, não se verificaram valores omissos, no entanto pode ter-se assistido a um fenómeno de desejabilidade social (respostas dadas só para 'agradar' ao entrevistador), o que levou a necessidade de excluir os itens 7, 8, 9 e 13, como já tinha acontecido na investigação de Amado et. al (2006). Verificou-se, entretanto, que os itens que melhor representam o fator pertencem às estratégias de O e C. Já nos estudo de Freund e Baltes (1998, 2002) a O e a C, também foram apontados como melhores representantes de estratégias SOC na sua relação com critérios subjetivos de sucesso no envelhecimento. Acresce que o mesmo aconteceu com a nota compósita SOC (todas as estratégias conjugadas). Isto pode ligar-se como fato de tanto neste estudo como nos de Amado et al. (2006) e Pimentel e Diniz (2012), o modelo que melhor representou as estratégias SOC ter sido o unidimensional.

Relativamente à Escala de Autoestima de Rosenberg (Diniz, 2007) ainda que o modelo se mostrasse ajustado, foram detetados também alguns problemas, que levaram a alterações fundamentadas quer pela literatura quer pelos dados empíricos. Verificou-se que havia uma correlação de erro acima do desejável, na relação entre os itens 2 e 3 e os itens 9 e 10, devido à ocorrência de um efeito de halo. A sequência de apresentação dos itens, pode ter dado origem a uma tendência para responder de

imediate em consonância com a resposta anterior, o que foi notório aquando a aplicação da prova. De forma a colmatar esta correlação de erro elevada, primeiramente procedeu-se à eliminação dos itens 3 (“Bem vistas as coisas, tenho tendência para pensar que sou um fracasso”) e 9 (“Não há duvida que às vezes me sinto inútil”). Seguidamente foi eliminado o item 8 (“Gostava de ter mais respeito por mim próprio”). O confronto com as perdas características desta fase da vida, poderá ter conduzido a inferências ‘fortes’ demais perante as circunstâncias inerentes à fase de desenvolvimento em que os idosos se encontram (e.g., perdas), o que levou a uma degradação da precisão do item para representar o fator. É de referir que este item já havia levantado problemas em estudos anteriores (Carrapiço, 2009).

Em relação ao ISV (Diniz, Amado, & Gouveia, 2011), verificou-se que os resíduos estandardizados entre o item 4 (“Estou tão feliz como quando era mais novo(a)”) e o item 6 (“Estes são os melhores anos da minha vida”) apresentavam valores muito elevados, conduzindo ao desajustamento do modelo. Este fenómeno parece dever-se a um erro sistemático, pois o conteúdo semântico dos dois itens é similar, sendo ambos também pertencentes à dimensão Tonalidade do Humor e também parece existir um efeito de halo, pois estão bastante próximos na sequência de apresentação dos itens. Estes resultados também foram verificados na investigação de Diniz et al. (2011). Foi introduzida uma correlação de erro entre estes dois itens de forma a minimizar o desajustamento do modelo.

Os resultados do teste do modelo de influência da AE no efeito das estratégias SOC sobre a SV indicaram que as estratégias SOC influenciaram positivamente a AE, o que revela que quanto maior for a adoção de estratégias SOC pelos idosos, melhor será a sua AE. Como já foi referido, estas estratégias potenciam a SV dos sujeitos, estando esta relacionada com a AE. Constatámos ainda que AE também influencia positivamente a SV: quando maior a AE maior a SV. Este resultado vai ao encontro do já evidenciado por Chen, Cheung, Bond e Leung (2006). Por outro lado, as estratégias SOC influenciaram positivamente a SV: a adoção destas estratégias potencia uma melhor adaptação as perdas e às dificuldades, de forma potenciar os níveis SV, que aumentem com a idade. Este resultado vai ao encontro do já evidenciado por Freund e Baltes (1998, 2002); Jopp e Smith (2006) e Villar et. al. (2003).

Comprando o efeito total com o efeito direto, verificou-se que o efeito indireto suscitou um incremento do efeito direto das estratégias SOC sobre o SV.

7. Conclusão

A presente investigação tem implicações relevantes, pois permitiu uma melhor compreensão da população idosa, o que é de extrema importância, sendo esta a faixa etária em maior crescimento populacional no nosso País (Instituto Nacional de Estatística, 2002)

Contudo surgiram alguns problemas relativos às provas administradas, devido a questões de desejabilidade social, erros sistemáticos e efeitos de halo. Estes problemas poderão ser minimizados numa futura reformulação das provas, onde seria importante fazer alterações a nível da semântica e da forma dos itens tornando a sua leitura (e heteroadministração), mais acessíveis à população idosa e manipulando a ordem dos itens de forma a prevenir o efeito de halo.

Apesar do modelo apresentado ser plausível, isto é, estatisticamente significativo e suficientemente parcimonioso, os resultados dizem respeito apenas a uma população com características semelhantes à da amostra em estudo, logo é recomendado que sejam replicados outros estudos com outras amostras. Acresce, ainda, que em face de revisão de literatura realizada, será relevante, em estudos futuros, comparar o modelo quanto a eventuais diferenças entre géneros e idades (3ª e 4ª idade).

Entretanto, os resultados originados pela presente investigação permitem desenvolver hipóteses de intervenção, em especial com o objetivo de orientar o trabalho dos cuidadores formais, psicólogos e outros profissionais de saúde. Assim, desenvolvendo projetos de intervenção relacionados com a promoção da AE em idosos, poderá obter-se um incremento da sua SV. Justifica-se, instrumentalmente a intervenção sobre a AE em detrimento da intervenção sobre a SV dado que esta última contempla um domínio mais abrangente que o da primeira.

Por fim, este trabalho representa um alerta para os cuidadores informais de forma que possam ter em conta a interdependência das relações entre os constructos aqui analisados.

Referências

- Amado, N. M. B. S. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito e pouco diferenciados*. Dissertação de Doutorado em Psicologia Aplicada. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Amado, N., Diniz, A. M., & Martins, M. (2006). Estudo preliminar da adaptação portuguesa para idosos do Selection, Optimization and Compensation Questionnaire (Short Version). In C. Machado, L. S. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. 11, pp. 215- 222). Braga: Psiquilíbrios.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two step approach. *Psychological Bulletin*, *103*, 411-423. doi: 10.1037/0033-2909.103.3.411
- Antonucci, T. C., Okorodudu, C., & Akiyana, H. (2002). Well-being older adults on different countries. *Journal of Social Issues*, *58* (4), 617-626.
- Baltes, P. & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, *49*, 123-135.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23* (5), 611-626.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogenesis: Selection, optimization, and compensation as foundations of developmental theory. *American Psychologist*, *52* (4), 366-380. doi: 10.1037/0882-7974.12.3.395
- Baltes, P. B. (2003). Extending longevity: Dignity gain - or dignity drain? *Max Planck Research*, *3*, 15-19.
- Baltes, P. B., & Kliegl, R. (1992). Further testing of the limits of cognitive plasticity: Negative age differences in a mnemonic skill are robust. *Developmental Psychology*, *28*, 121-125.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (Eds.). (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.

- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. (1999). *The measurement of selection, optimization and compensation (soc) by self report: Technical report 1999*. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Retrieved March 20, 2006, from <http://edoc.mpg.de/236681>
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M. & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507. doi: 10.1146/annurev.psych.50.1.471
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107 (2), 238-246. doi: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Bishop, A. J., Martin, P., & Poon; L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health*, 10, 445-453.
- Birren, J. E.; Schroots, J. J. F. Concepts, theory, and methods in the psychology of aging. In: Birren, J. E.; Schaie, K. W. (Ed.). *Handbook of psychology of aging*. (1996) 4th ed. San Diego: Academic Press.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen & J. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). London: SAGE.
- Burnett-Wolle, S., & Godbey, G. (2007). Refining research on older adults' leisure: Implications of selection, optimization, and compensation and socioemotional selectivity theories. *Journal of Leisure Research*, 39 (3), 498-513.
- Carrapiço, C. I. F. (2009). *Validade Estrutural e Validade Externa da Self-Assessed Wisdom Scale numa amostra de adultos idosos portugueses*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Carstensen, L. L. & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 117-121. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x
- Carstensen, L. L. (1991) Selectivity theory: Social activity in lifespan context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217. doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331

- Chen, S., Cheung, F., Bond, M., & Leung, J., (2006). Going beyond self-esteem to predict life satisfaction: The Chinese case. *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 24-35. doi: 10.1111/j.1367-2223.2006.00182.x
- Coopersmith, S. (1975). Estudios sobre la estimacion pr3pria. In R. Atkinson (Ed.), *Psicologia Contemporanea* (pp. 393-400). Madrid: Editorial Blume.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia and Well-Being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11. doi: 10.1007/s10902-006-9018-1
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. Retirado de http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist* 55, 34-43. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.34
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. Retirado de http://dipeco.economia.unimib.it/persona/stanca/ec/diener_suh_lucas_smith.pdf
- Diener, E.; Lucas, R. E. & Oishi, S. (2005) Subjective well-being. In Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2005) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: University Press.
- Diniz, A. M. (2007). *Escala de Auto-Estima de Rosenberg*. Lisboa: Autor.
- Diniz, A. M. (2007). *Escala de Depress3o Geri3trica: Vers3o Reduzida*. Lisboa: Autor.
- Diniz, A. M., & Amado, N. (2012). *Psychological testing in seniors: Proposals for successful test adaptation and administration*. Manuscript submitted for publication.
- Diniz, A. M., Amado, N., & Gouveia, J. (2011). 3ndice de Satisfa33o com a Vida (ISV). In C. Machado, L. S. Almeida, M. M. Gon3alves, & M. R. Sim3es (Eds.), *Instrumentos e contextos de avalia33o psicol3gica* (Vol. I, pp. 45-65). Coimbra: Almedina.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2006) GeroPsychology. An applied field for the 21st century. *European Psychology*, 11(4), 312-323. doi: 10.1027/1016-9040.11.4.312

- Flora, D. B. & Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9, 466-491. doi: 10.1037/1082-989X.9.4.466
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State Examination: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3), 189-198.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50.
- Freund, A., & Baltes, P. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13, 531-543.
- Freund, A. & Baltes, P. (2002) Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 642-662.
- Gerstorf, D., Ram, N., Lindenberger, U., Rocke, C., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging*, 23 (1), 154-168.
- Giacomini, C. H. (2004). Bem-estar subjectivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12, 43-50.
- Gonçalves, C., & Carrilho, M. J. (2007). Envelhecimento crescente nas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, 40, 21-37.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitao, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação a população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences*, 35, 1241-1254. doi: 10.1016/S0191-8869(02)
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon, R. M. Lerner (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol Ed.), *Handbook of child psychology: vol. 3.*

- Social, emotional and personality development* (5^a ed., pp. 553-617). New York: John Wiley & Sons.
- He, W., Sengupta M., Velkoff, V. & DeBarros, (2005). *65+ in the United States: 2005* (U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P23-209). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Helmes, E., Goffin, R. D., & Chrisjohn, R. D. (1998). Confirmatory factor analysis of the Life Satisfaction Index. *Social Indicators Research*, 45, 371-390.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparametrized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453. doi: 10.1037/1082-989X.3.4.424
- Instituto Nacional de Estatística (2002). O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Retirado de http://www.researchgate.net/publication/19468803_Social_network_characteristics_and_psychological_well-being_a_replication_and_extension.
- Jopp, D., & Smith, J. (2006). Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: On the protective effect of selection, optimization and compensation. *Psychology and Aging*, 21 (2), 253-265.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *PRELIS 2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Joreskog, K.G., & Sorbom, D. (2002). *LISREL8.53. for windows*. Chicago: Scientific Software International.
- Kernis, M.H. (2005). Measuring self-esteem in context: the importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Jornal of Personality*, 73, 1569-1605. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Kunzmann, U, Little, T. D. & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin

- Aging Study. *Psychology and Aging*, 15. 511-526. doi: 10.1037/0882-7974.15.3.511
- Li, K. Z. H., Hasher, L., Jonas, D., Rahhal, T. A., & May, C. P. (1998). Distractibility, circadian arousal, and aging: A boundary condition? *Psychology and Aging*, 13, 574-583.
- Löckenhoff, C. E. & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality*, 72, 1395-1424. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00301.x
- Lopes, P. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: Um estudo comparativo e correlacional*. Dissertação de mestrado em Psicologia clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- MacCallum, R. C., Roznowski, M., & Necowitz, L. B. (1992). Model modification in covariance structure analysis: The problem of capitalization on chance. *Psychological Bulletin*, 111(3), 490-504.
- Marchand, H. (2005). *Psicologia do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Marsh, H., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of Self-Concept* (pp. 38-85). New York: John Wiley & Sons.
- Meier, L. L.; Orth, U.; Denissen, J. J. A. & Kühnel A.(2011). Age differences in instability, contingency, and level of self-esteem across the life span. *Journal of Research in Personality*, 4, 604-612. doi: 10.1016/j.jrp.2011.08.008
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in american society and the rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Politics and Social Sciences*, 9, 187-198.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143. doi: 10.1093/geronj/24.4.470
- Novo, R. (2003). *Para além da Eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

- Oliveira, J. H. B. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Orth, U., Robins, R. W. & Trzesniewski, K. H. (2003). Self-Esteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 163-185. doi: 10.1037/a0018769
- Paúl, C. & Fonseca, A. M. (Eds.) (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martín, I., & Amado, J. (2003). Psychological profile of rural and urban elders in Portugal. *European Psychologist*, 8 (3), 160-167.
- Pavot, W., & Diener, E. (2004). The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications. *Ageing International*, 29 (2), 113-135.
- Peters, A. & Liefbroer, A.C. (1997). Beyond marital status: Partner history and wellbeing in old age. *Journal of Marriage and the Family*, 59 (3), 687 – 699.
- Pimentel, F. & Diniz, A. M. (2012). *Perceived Motor Capacity and Selection, Optimization, and Compensation: Age and Institutionalization Effects*. Manuscrito submetido para publicação.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). Gender Differences in Self-Concept and Psychological Well-Being in Old Age: A Meta-Analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 4. 195-213.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15 (2), 187-224.
- Robins, O. R. W., Trzesniewsky, K. H., Tracy, J. L. Gosling, S. D. & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423-434
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rosenfield, S. (1999). Splitting the difference: Gender, the self, and mental health. In C. S. Aneshensel, & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 209–224). New York: Kluwer Academic, Chapter 11.

- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173. doi: 10.1300/J018v05n01_09
- Silva, A. S. G. M. (2008). *Influência da idade, do género e da fé religiosa no bem-estar subjectivo de adultos idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Siqueira, M. M. M. & Padovan, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjectivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 24. 201-209.
- Smith, J., Borchet, M. & Jopp, D. (2002) Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58 (4), 715-732.
- Smith, J.; Borchelt, M.; Maier, H. & Jopp, D. (2002). Health and Well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58. 715-732. doi: 10.1111/1540-4560.00286
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180. doi: 10.1207/s15327906mbr2502_4
- Tafarodi, R. W. & Milne, A. B. (2002) Decomposing global self-esteem. *Journal of Personality*, 70, 443-483.
- Tafarodi, R. W. & Swann, W. B. J. (1995). Self-Liking and Self Competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322-342.
- Tafarodi, R. W. & Swann, W. B. J (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 344-412.
- Tomás, J. M., & Oliver, A. (1999). Rosenberg's Self-Esteem Scale: Two Factors or Method Effects. *Structural Equation Modeling*, 6, 84-98. doi: 10.1080/10705519909540120
- Trzesniewski, K. H.; Donnellan, M. B. & Robins, R. W. (2003). Stability of Self-Esteem Across the Life Span. *Journal of Personality and Social Psychology* 84, 205-220. doi: 10.1037/0022-3514.84.1.205

- Trzesniewski, K. H.; Robins, R. W.; Roberts, B. W. & Caspi, A.(2003). Personality and self-esteem development across the life span. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 163-185. doi: 10.1016/S1566-3124(03)15003-1
- Villar, F., Triadó, C., Resano, C. S. & Osuna, M. J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13 (3), 152-162.
- World Health Organization (2002). Active Ageing. A Policy Framework. *Second United Nations World Assembly on Ageing*, Madrid, Espanha.
- Yang, L., Krampe, R. T., & Baltes, P. B. (2006). Basic forms of cognitive plasticity extended into the oldest-old: Retest learning, age, and cognitive functioning. *Psychology and Aging*, 21 (2), 372-378.
- Young, L. M., Baltes, B. B., & Pratt, A. K. (2007). Using Selection, Optimization, and Compensation to reduce job/family stressors: Effective when it matters. *Journal of Business and Psychology*, 21(4).