

Universidades Lusíada

Pais, Rita Maria da Costa Sarmento Ramos

Personalidade e bem-estar subjectivo nos idosos

<http://hdl.handle.net/11067/5330>

Metadados

Data de Publicação

2019

Resumo

Resumo: O crescente envelhecimento da população e por sua vez o declínio da mortalidade e natalidade são algumas das mudanças demográficas mais significativas experimentadas pela sociedade, especialmente pela mais desenvolvida, desde a segunda metade do século XX. Esta tendência de envelhecimento da população é quase irreversível. De acordo com o EUROSTAT (2017), a população com 80 ou mais anos deverá duplicar dos 5.4% para 12.4%, entre o período de 2016-2080. Deste modo, avaliar o bem-estar s...

Abstract: The increasing aging of the population and, in addition, with the decline in mortality and birth rate are some of the most significant demographic changes experienced by society, especially by the developed countries since the second half of the twentieth century. This trend of population aging is almost irreversible. According to Eurostat (2017), the population aged 80 or over is expected to double from 5.4% to 12.4% between 2016-2080. Thereby, assessing the subjective well-being of...

Palavras Chave

Psicologia, Psicologia Clínica, Avaliação psicológica - Idosos - Aspectos sociais, Teste Psicológico - Escala de Tonalidade Emocional (PANAS), Teste Psicológico - Inventário do Temperamento e Carácter (TCI-R), Teste Psicológico - Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL)

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-23T02:48:56Z com informação proveniente do Repositório

A Deus

À memória do meu pai

À minha mãe

Agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Sara Cruz, minha orientadora de dissertação, todo o apoio, carinho e incentivo incondicional.

Aos alunos das Universidades Sêniores, aos idosos dos Centros de Dia e Convívio da Obra Diocesana de Promoção Social e amigos pela ajuda neste processo e elaboração de tese.

Agradeço do fundo do coração aos meus pais sem eles não conseguia terminar esta etapa.

A título póstumo, ao meu pai que sempre me acompanhou, orientou e ajudou com os seus conselhos sábios ao longo desta jornada.

A todos muito obrigada

Índice

| | |
|--|----|
| Resumo | 11 |
| Introdução | 13 |
| O Envelhecimento Demográfico | 14 |
| A Personalidade | 18 |
| Temperamento. | 20 |
| Carácter. | 21 |
| Inteligência, estatuto e papéis sociais. | 21 |
| Breve análise cronológica das teorias da personalidade. | 22 |
| <i>Teoria da personalidade de Allport (1937).</i> | 25 |
| <i>Teoria dos traços de Cattell.</i> | 26 |
| <i>Modelo teórico de Eysenck.</i> | 28 |
| <i>Teoria dos cinco fatores da personalidade.</i> | 31 |
| <i>Modelo psicobiológico de Cloninger.</i> | 33 |
| Bem-estar Subjetivo | 35 |
| O conceito de bem-estar subjetivo. | 35 |
| Personalidade e bem-estar subjetivo em pessoas idosas. | 38 |
| Método | 45 |
| Objetivos e hipóteses de investigação | 45 |
| Metodologia | 45 |
| População e Amostra | 46 |
| Instrumentos | 46 |
| Inventário de temperamento e carácter – revisto (TCI-R). | 47 |
| Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). | 49 |
| Positive and Negative Affect Schedule (PANAS II). | 50 |
| Procedimentos | 50 |
| Resultados | 51 |
| Discussão | 75 |
| Considerações finais | 80 |
| Referências bibliográficas | 82 |

Índice de figuras

- Figura 1** - Fatores que compõem o questionário de personalidade 16PF de Cattell. Adaptado de Russel & Karol, 1995 28
- Figura 2** - Componentes do bem-estar subjetivo. Fonte: E. Diener et al. (1999, p. 227) 36

Índice de tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Índice de confiabilidade dos instrumentos | 51 |
| Tabela 2 - Com que frequência os inquiridos se sentiu... (aspetos positivos) | 52 |
| Tabela 3 - Com que frequência se sentiu... (aspetos negativos) | 52 |
| Tabela 4 - Scores dos aspetos positivos e negativos e índice de felicidade da Escala PANAS | 53 |
| Tabela 5 - Índices de afetividade positivos e negativos | 53 |
| Tabela 6 - Scores da Escala WHOQOL Bref | 55 |
| Tabela 7 - Qualidade de vida geral dos inquiridos | 55 |
| Tabela 8 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Físico | 56 |
| Tabela 9 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Psicológico | 57 |
| Tabela 10 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Relações Sociais | 58 |
| Tabela 11 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Meio Ambiente | 59 |
| Tabela 12 - Dimensões de temperamento e carácter (TCI-R) | 60 |
| Tabela 13 - Matriz de correlação de Pearson para os três fatores calculados | 61 |
| Tabela 14 - Matriz de correlação Spearman rho para os três fatores calculados | 61 |
| Tabela 15 - Matriz de correlação Spearman rho para os fatores calculados | 62 |
| Tabela 16 - Relação entre a qualidade de vida global e o sexo | 62 |
| Tabela 17 - Relação entre a qualidade de vida global e viver acompanhado | 62 |
| Tabela 18 - Relação entre a qualidade de vida global e as habilitações literárias | 63 |
| Tabela 19 - Relação entre a qualidade de vida global e ter alguma doença | 63 |
| Tabela 20 - Relação entre a qualidade de vida global e a prática de uma religião | 64 |
| Tabela 21 - Relação entre a qualidade de vida global e a crença religiosa | 64 |
| Tabela 22 - Relação entre a Macro Dimensão Temperamento e o sexo | 65 |
| Tabela 23 - Relação entre a Macro Dimensão Temperamento (TCI-R) e viver acompanhado | 65 |
| Tabela 24 - Relação entre a Macro Dimensão Carácter (TCI-R) e a prática de uma religião | 66 |
| Tabela 25 - Relação entre a Macro Dimensão Carácter e a crença religiosa | 66 |
| Tabela 26 - Relação entre os Aspetos Negativos (PANAS) e as Habilitações literárias | 67 |
| Tabela 27 - Relação entre os Aspetos Negativos (PANAS) e ter uma doença | 67 |
| Tabela 28 - Relação entre o Índice de Felicidade (PANAS) e as habilitações literárias | 68 |
| Tabela 29 - Relação entre o Índice de Felicidade (PANAS) e ter uma doença | 68 |

| | |
|---|----|
| Tabela 30 - Correlações entre diversos fatores da Escala WHOQOL e TCI-R | 71 |
| Tabela 31 - Matriz de correlação Spearmanrho entre a qualidade de vidaWHOQOL e as dimensões da Escala TCI-R | 72 |
| Tabela 32 - Relação entre o Índice de Felicidade (PANAS) e as dimensões da Escala TCI-R que mais o influenciam | 73 |

Lista de abreviaturas

EPQ – Eysenck Personality Questionnaire

IVE – Impulsiveness Venturesomeness Emphaty Questionnaire

PANAS II – Positive and Negative Affect Schedule

TCI-R – Inventário de Temperamento e Carácter Revisto

UE – União Europeia

WHOQOL – Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

Resumo

O crescente envelhecimento da população e por sua vez o declínio da mortalidade e natalidade são algumas das mudanças demográficas mais significativas experimentadas pela sociedade, especialmente pela mais desenvolvida, desde a segunda metade do século XX. Esta tendência de envelhecimento da população é quase irreversível. De acordo com o EUROSTAT (2017), a população com 80 ou mais anos deverá duplicar dos 5.4% para 12.4%, entre o período de 2016-2080.

Deste modo, avaliar o bem-estar subjetivo da população envelhecida tem vindo a despertar a atenção entre os investigadores, bem como entre os responsáveis políticos nas áreas de política e económicas, de saúde e sociais. No entanto, pouco se sabe acerca das interpretações que os idosos têm sobre o seu próprio bem estar-subjetivo e a sua relação com os traços de personalidade.

De forma a aferir esta relação, 200 idosos, de ambos os sexos com uma média de idade de 70.5 anos, responderam a um conjunto de questionários. Foram aplicados o Inventário de Temperamento e Carácter - Revisto (TCI-R), o questionário de avaliação de bem-estar WHOQOL-Bref (OMS), a escala Positive and Negative Affect Schedule, versão portuguesa (PANAS II) e um breve questionário de levantamento de questões sociodemográficas.

Globalmente, constatamos que os idosos estão satisfeitos com a sua vida e têm uma apreciação positiva acerca do seu bem-estar subjetivo nas suas diversas dimensões. Verificamos, igualmente, a existência de uma correlação estatisticamente positiva entre a qualidade vida e as macro dimensões temperamento e carácter; entre os afetos positivos e o bem-estar subjetivo, entre os afetos positivos e os índices de felicidade e entre os índices de felicidade e o bem-estar subjetivo.

Palavras-chave: Bem-estar subjetivo, personalidade, temperamento, carácter, idosos.

Abstract

The increasing aging of the population and, in addition, with the decline in mortality and birth rate are some of the most significant demographic changes experienced by society, especially by the developed countries since the second half of the twentieth century. This trend of population aging is almost irreversible. According to Eurostat (2017), the population aged 80 or over is expected to double from 5.4% to 12.4% between 2016-2080.

Thereby, assessing the subjective well-being of the ageing population has attracted attention among researchers as well as among political, economic, health and social policy makers. However, little is known about the interpretations that elderly people have about their own subjective well-being and its relation to personality traits.

In order to address this relationship, 200 elderly people, of both sexes, with a mean age of 70.5 years, were asked to answer a set of questionnaires – the Character Inventory - Revised (TCI-R), the WHOQOL-Bref (WHO) questionnaire for assessing subjective well-being, the Positive and Negative Affect Scale, Portuguese version (PANAS II) and a brief questionnaire regarding sociodemographic information.

Overall, we found that the elderly are satisfied with their lives and have a positive appreciation of subjective well-being in their various dimensions. We also verified the existence of a statistically positive correlation between quality of life with the macro dimensions of temperament and character; between positive affects with subjective well-being, between positive affects with happiness indexes and between happiness indexes with subjective well-being.

Keywords: Subjective well-being, personality, temperament, character, elderly

Introdução

Atualmente, o aumento da expectativa de vida dos indivíduos, especialmente nos países desenvolvidos, obriga a uma preocupação redobrada com a qualidade de vida das pessoas com mais idade.

Resultado do considerável aumento de indivíduos que vivem esta realidade, surge o interesse a nível mundial pelo estudo das suas condições de vida e das suas necessidades específicas, adquirindo relevância as investigações relacionadas com o bem-estar subjetivo do adulto maior e as variáveis que o influenciam. Indubitavelmente, os números que explicam o processo de envelhecimento da população terão consequências e efeitos nas diversas atividades e setores da sociedade.

Por conseguinte, o envelhecimento populacional conduz a uma procura pelos serviços e cuidados próprios das necessidades geradas pelos idosos, enquadradas em diversas áreas como a economia, a habitação e o urbanismo, a saúde, a participação social e a educação, entre outras.

A velhice é uma etapa natural e inerente a todos os seres vivos. É considerada uma evolução do ciclo de vida do ser humano, o qual atravessa, ao longo da sua existência, diversas mudanças de natureza psicológica, biológica e social, transições que são influenciadas pela cultura e pela visão particular de cada um.

Posto isto, o estudo do bem-estar subjetivo surge face à necessidade de explorar a forma de potenciar as qualidades e virtudes que podem influenciar de forma positiva a qualidade de vida dos indivíduos e incluir estas potencialidades no desenvolvimento dos países e dos seus índices económicos, uma vez que, o bem-estar subjetivo inclui o estado emocional num determinado momento e a satisfação em relação a cada domínio da vida, resultado de uma avaliação global relativamente à própria vida (Diener & Chan, 2011; Steptoe, Deaton, & Stone, 2015).

No meio científico é consensual afirmar-se que a personalidade, analisada em termos gerais, está associada fortemente com o bem-estar subjetivo. Investigações prévias sobre este tema indicam uma forte correlação entre estes elementos, nomeadamente entre o neuroticismo e a extroversão com o componente afetivo do bem-estar positivo, bem como entre a autoestima e o seu componente cognitivo, a satisfação com a vida.

Assim, o objetivo proposto neste trabalho é compreender de que modo as características da personalidade estão associadas com os níveis de bem-estar subjetivo nos idosos, bem como

perceber se o afeto positivo e negativo e o bem-estar subjetivo estão relacionados com as características de personalidade destas pessoas.

Para dar resposta a este objetivo apresenta-se este trabalho, dividido em cinco capítulos.

No primeiro efetua-se uma abordagem ao envelhecimento da sociedade em geral e ao envelhecimento demográfico. Posteriormente faz-se referência á personalidade, ao temperamento, ao carácter e à inteligência, ao estatuto e papéis sociais, e realiza-se uma breve análise cronológica das teorias da personalidade. Termina-se o capítulo com uma abordagem ao tema do bem-estar subjetivo e do seu conceito e efetua-se uma breve análise à relação da personalidade e do bem-estar subjetivo em pessoas idosas.

No capítulo seguinte apresenta-se a metodologia onde são traçados os objetivos e as hipóteses do estudo e a metodologia empregue. Para além disso, apresentam-se os dados relativos à população e à amostra utilizada, os instrumentos aplicados e os procedimentos adotados na recolha dos dados.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados obtidos e no capítulo seguinte efetua-se a discussão dos mesmos.

O estudo termina com a apresentação das considerações finais e com as referências bibliográficas consultadas e utilizadas.

O Envelhecimento Demográfico

A preocupação pelo Envelhecimento Demográfico e a procura de novas estratégias para a Terceira Idade começaram a manifestar-se há algumas décadas quando o envelhecimento da população se tornou uma das principais preocupações das sociedades contemporâneas.

O declínio da natalidade e da fecundidade e o aumento da capacidade de sobrevivência das gerações têm, em conjunto, feito progredir acentuadamente as tendências do envelhecimento. Por este duplo efeito, a proporção dos mais velhos tem tendência a aumentar.

No conjunto dos países da UE28, a proporção dos indivíduos que têm 65 ou mais anos era de 19,2% em 2016. As projeções na EU28, elaboradas para um cenário entre 2015 e 2080 indicam que aumentarão até 2050 onde atingirão um pico de 528,6 milhões e que diminua posteriormente, de forma gradual para 518,8 milhões até 2080. As mesmas projeções indicam que a população com 65 ou mais anos em 2080 represente 29,1% do total, mais 9,9% do que em 2016. Por último salienta-se que a população com 80 ou mais anos, no mesmo período de 2016-2080 duplique passando dos atuais 5,4% para 12,4% do total da população (Statistical Office Of The European Communities [EUROSTAT], 2017).

De acordo com Valente (1991, p. 679), o “crescente relevo estatístico na faixa etária da população com 65 e mais anos, resultante do processo de envelhecimento demográfico, sem precedentes históricos, apresenta-se como uma característica marcante deste final de século e uma herança para o século XXI”.

Hoje as questões de controlo dos nascimentos, da distribuição espacial da população (o fenómeno urbano), das migrações, dos recursos, prendem predominantemente a atenção dos cientistas sociais e da sociedade em geral.

Um dos problemas recorrentes quando se fala em políticas de saúde diz respeito aos custos do envelhecimento. Devemos ter em consideração que não se verifica uma relação linear entre as alterações demográficas, a procura de cuidados e os gastos em proteção social. Em relação à saúde e aos cuidados sociais, o nível de necessidades relativas aos cuidados formais depende, entre outros fatores, do estado de saúde, do tipo de conjugalidade, da composição do agregado familiar e também do “tipo” de organização familiar (Walker, 2002).

Segundo o referido autor os principais desafios políticos decorrentes do envelhecimento demográfico na UE são:

- (i) Proporcionar segurança económica na velhice;
- (ii) Manter a solidariedade intergeracional;
- (iii) Combater a exclusão social causada pela discriminação a partir da idade;
- (iv) Providenciar cuidados de longa duração no contexto de mudanças no padrão familiar e de residência;
- (v) Proporcionar a cidadania plena mesmo em idades avançadas.

Segundo Nazareth (1985), foi a partir da segunda metade do século XX que um novo fenómeno surgiu nas sociedades desenvolvidas e em vias de desenvolvimento – o Envelhecimento Demográfico. O mesmo autor considera que

(...) em termos demográficos existem dois tipos de envelhecimento: o envelhecimento de base e o envelhecimento do topo. O primeiro tipo de envelhecimento ocorre quando a percentagem de jovens começa a diminuir de tal forma que a base da pirâmide de idades fica bastante reduzida. O segundo tipo de envelhecimento ocorre quando o peso das pessoas de idade avançada aumenta fazendo com que a parte superior da pirâmide de idades comece a alargar. (Nazareth, 1996, p. 77)

Por conseguinte, “A mortalidade, ao diminuir, atua principalmente nos primeiros grupos de idades, o declínio da mortalidade não foi responsável pelo envelhecimento demográfico que se observa no mundo desenvolvido em geral e na Europa em particular” (Nazareth, 1994, p. 6). O autor prossegue afirmando que “o principal fator responsável por este fenómeno foi o declínio da natalidade, ou mais precisamente da fecundidade”, o que vai resultar numa redução do número de nascimentos, provocando na estrutura etária da população uma redução progressiva dos efetivos mais jovens (envelhecimento de base), e conseqüentemente um aumento na faixa etária de idosos (envelhecimento no topo). Assim, “não existem «pessoas idosas a mais» numa sociedade em números absolutos. O que acontece é que a sua importância relativa está a aumentar devido aos outros grandes grupos etários estarem a perder importância” (Nazareth, 1996, p. 77).

Foi o processo de declínio da fecundidade, acompanhado por importantes alterações nas “políticas de saneamento básico, na eficácia do combate a moléstias infecciosas e doenças generativas típicas da velhice e, ainda, na divulgação de hábitos de vida que previnem essas enfermidades” (Ferrigno, 2003, p. 71) que originaram o processo de desequilíbrio entre as gerações (Nazareth, 1999).

Neste sentido a população idosa assume uma importância vital já que começa a ser encarada pela sociedade como (...) indivíduos com uma experiência de vida e sabedoria, capazes de transmitir os saberes e vivências pessoais e sociais; com capacidades de aprendizagem educativas, culturais, físicas e sociais, tendo como principal característica a motivação para a aprendizagem e pela melhoria da qualidade de vida, a nível social, afetivo, educativo e físico-motor. (Trindade, 2010 p. 2)

Assim é necessário que a sociedade implemente o lema “Uma Sociedade para todas as Idades” (Organização das Nações Unidas [ONU], 1982) onde a velhice seja considerada

(...) Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sua sociedade (...) momento em que utiliza mais a sua experiência, a vivência adquirida ao longo da vida, aprende a conviver com suas doenças crónicas e próprias da sua vida; elabora suas perdas, não esquecendo os seus ganhos; dribla os preconceitos e aprende a utilizar o seu tempo. Ele continuará curtindo a vida, gozando as coisas boas e sendo feliz. Fazer planos para o amanhã é viver. (Zimerman, 2000, p. 20)

Em Portugal o envelhecimento demográfico está a tornar-se um dos problemas mais importante da sociedade contemporânea (Fernandes, 1997). O país tem vindo a defrontar-se com este problema, já que a população envelheceu rapidamente e o número de pessoas idosas não deixa de aumentar (Neto, 1992).

Segundo Fonseca (1987, p. 404), “em Portugal tem-se assistido, desde a década de 60, a um aumento muito visível da longevidade e a um alargamento populacional da faixa da terceira idade”, e ao declínio da natalidade/fecundidade e mortalidade. As migrações podem, igualmente, atenuar ou reforçar o processo de envelhecimento: se uma região é predominantemente de emigração, a população potencialmente ativa e o peso relativo das pessoas idosas aumenta.

Na década de 70 do século XX em Portugal, a estrutura populacional apresentava uma população jovem a Norte de Portugal, ao passo que no Sul era já visível o envelhecimento da população, isto porque a Norte a situação descrita resultava de elevados índices de fecundidade e da emigração e a Sul, pelo contrário, observava-se um declínio dos índices de fecundidade, bem como eram perceptíveis elevados fluxos de população para as grandes cidades, nomeadamente para Setúbal e Lisboa (Nazareth, 1979).

Na opinião de Fernandes

(...) as diferenças de comportamento em matéria de envelhecimento são o resultado de processos migratórios que começam a ter expressão significativa a partir de 1950 (com a industrialização) e se acentuam com o declínio natural da fecundidade e da natalidade, especialmente nas regiões afetadas pelo êxodo rural, como é o caso dos distritos do Sul e interior, mais envelhecidos. (Fernandes, 1997, p. 43)

Sobre o envelhecimento da população portuguesa, Nazareth afirma que, em 1970, Portugal era um dos países mais jovens da Europa, ainda que com profundas assimetrias regionais. No entanto, Segundo o (Instituto Nacional de Estatística [INE] (2014) em Portugal, até 2060, a conjugação do aumento da esperança de vida em cerca de 6 anos, associado a uma baixa taxa de fertilidade, resulta num progressivo envelhecimento da população portuguesa, prevendo-se que entre 2012 e 2060 a população com 65 ou mais anos residente em Portugal aumentará de 2.033 para 3.043 milhares e que haja 307 idosos por cada 100 jovens.

Tendo em conta o exposto concordamos em pleno com a afirmação de Natário

(...) se o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade e, depois, de esta continuamente desenvolver esforços no sentido de prolongar a vida humana, então oferecer as condições adequadas aos idosos para viver em bem estar é um importante desafio que se coloca a toda a sociedade. (Natário, 1992, p. 55)

Atualmente, o envelhecimento observado pelo prisma da psicologia assume primordial importância visível no elevado número de estudos relativos a esta temática. Na sociedade atual é perceptível o progressivo envelhecimento da população mundial devido não só ao aumento da esperança de vida, como também à redução das taxas de natalidade. Neste contexto, a sociedade enfrenta o desafio e procura dar resposta adequada a esta população. Assim, este estudo assinala a importância de promover um envelhecimento ativo, ou seja envelhecer sem envelhecer através do desenvolvimento de atividades físicas, sociais e mentais, propondo para isso, medidas orientadas para fomentar a participação ativa dos idosos na sociedade, garantindo deste modo, a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida destas pessoas.

A Personalidade

A personalidade não é uma matéria que pode ser alterada, descoberta ou adquirida. Por conseguinte, seria infrutífero falar sobre ela sem realmente entender o que significa ou o que se quer expressar com a palavra. Desde o nascimento, cada indivíduo, tem a sua própria personalidade, e embora isso não seja determinante, refere-se às suas características que, com o tempo e com a influência de diversos fatores serão estruturadas e modificadas. A personalidade, como tudo na vida, modifica-se com o crescimento do indivíduo, por conseguinte é tarefa de cada um determinar que parte do nosso passado é importante e significativa e que parte deste deve ser excluída (Allport, 1986).

A personalidade é estudada no âmbito da psicologia e pode explicar-se através de várias funções, ou seja, por um lado permite conhecer de forma aproximada os motivos que levam um indivíduo a agir, a sentir, a pensar e a desenvolver-se num determinado meio e, por outro, permite conhecer a forma pela qual o indivíduo pode aprender com o ambiente. Pode definir-se como uma estrutura particular e dinâmica que um indivíduo possui e é constituída por determinadas características psicológicas, comportamentais, emocionais e sociais é, neste

sentido uma estrutura dinâmica, que surge no âmago do indivíduo, mais concretamente nos seus sistemas psicofísicos que determinam o seu comportamento e os seus pensamentos característicos (Allport, 1986).

A personalidade é um elemento singular que faz parte integrante de um indivíduo, que abrange um conjunto de características básicas, designadamente a sua inteligência, o seu carácter, o seu temperamento, a sua constituição, e as suas modalidades próprias de comportamento. Isto é, a personalidade é um sistema das disposições individuais dominantes de acordo com as quais a vida mental de um indivíduo é ordenada e manifestada relativamente à sua espontaneidade, à sua impressionabilidade e ao seu modo de reagir característico, com certo grau de coerência e com maior ou menor consciência e intenção através do “eu” (Delgado, 1966).

A palavra personalidade utiliza-se, segundo Millon (2001) para representar os estilos mais ou menos percebidos de funcionamento adaptativo que um determinado elemento de uma espécie apresenta consoante se relaciona com a sua vulgar ordem de habitats ou ambientes. Ou seja, a personalidade para o autor citado seria a forma de um indivíduo responder ao meio.

Por conseguinte, a personalidade é concebida como um padrão complexo de determinadas características psicológicas, na sua maioria inconscientes, automáticas e difíceis de mudar (Millon, 1990; Millon & Davis, 1995). Para os autores, estes traços intrínsecos surgem de uma complexa matriz de determinantes biológicos e aprendizagens que compreendem o padrão idiossincrásico de perceção, sentimento, pensamento, comportamento e enfrentamento do indivíduo. Neste sentido, a personalidade é constituída por numerosas configurações que isoladamente não conformam o indivíduo, mas juntos fornecem um padrão de comportamento percebido como personalidade.

A personalidade é circunscrita a diversas causas internas que fundamentam o comportamento e a experiência individual. Na sua génese encontram-se elementos de origem hereditária e elementos de origem ambiental. A hereditariedade conforma uma disposição física e uma constituição genética, através das quais se alcança a sociedade e se responde perante ela. O ambiente proporciona elementos de interpretação, normas que dão significado aos estímulos, e determinam formas de resposta. A influência simultânea do hereditário e do ambiente ao longo do tempo e do espaço dão origem e determinam a personalidade (Hansenne, 2005).

Porém, o indivíduo não nasce com uma personalidade definida, mas com determinadas características que condicionarão, em certa medida, o seu desenvolvimento posterior. A personalidade conquista-se, faz-se e constrói-se. As condições hereditárias complementam-se e transformam-se através da experiência, da aprendizagem, da educação, do trabalho, da força

de vontade, da convivência e da cultura do indivíduo. Neste pressuposto, os elementos ou fatores constitutivos da personalidade são o temperamento, o carácter, a inteligência e o estatuto e os papéis sociais que o indivíduo desempenha. Segundo Eysenck (1976, p. 2) a personalidade é “a organização mais ou menos estável e persistente do carácter, temperamento, intelecto e físico do indivíduo, que permite o seu ajustamento único ao meio”.

O ser humano à nascença possui uma personalidade potencial, uma vez que possui os elementos primários desta. Este potencial tornar-se-á verídico quando se começam a desenvolver determinadas características e capacidades, designadamente o trabalho intelectual, a criatividade, o comportamento intencional e os valores éticos, entre outras, que indiciam que os diversos elementos da personalidade estão a funcionar com um determinado nível de organização, podendo falar-se de personalidade estruturada quando o indivíduo consegue dinamizar de forma integrada e com autonomia estes elementos primários, que o levará a ter um comportamento e um pensamento próprios (Vigotski, 1995;2004).

Temperamento.

O temperamento refere-se aos estilos consistentes do comportamento e às reações emocionais que se apresentam desde a infância, presumivelmente devido às influências biológicas (Bates, 1994). No temperamento podem-se identificar aspetos estáticos e dinâmicos, sendo que os primeiros se referem à morfologia, ao passo que os segundos aludem à fisiologia. O sexo, a idade, o sistema endócrino, entre outros, afetam a personalidade, embora seja difícil precisar os seus mecanismos. O temperamento é herdado e Allport (1986) designa-o como fenómeno característico da natureza emocional de um indivíduo, incluindo a sua sensibilidade emocional, a força e a velocidade com que costumam produzir-se as respostas, o seu estado de humor preeminente e todas as particularidades de flutuação e intensidade deste, considerando-se estes fenómenos como dependentes, em grande medida, da estrutura que o forma que é predominantemente hereditário.

Neste sentido, o temperamento depende da estrutura física e especialmente dos seus fatores hereditários e é determinado pelos processos fisiológicos e pelos fatores genéticos que incidem nas manifestações comportamentais. Refere-se às diferenças na personalidade baseadas na biologia, que variadas vezes se manifesta com reatividade emocional a estímulos novos ou potencialmente assustadores, é a essência, por exemplo, da timidez ou da audácia de um indivíduo (Kagan, 1989; Kagan & Snidman, 1991).

O temperamento é, deste modo, a base biológica da personalidade e fundamenta-se na predisposição herdada da criança ao exibir padrões característicos de comportamento, incluindo a emotividade, a atividade e a sociabilidade. O temperamento do indivíduo pode observar-se desde tenra idade e é estável ao longo da vida. Diversos estudos genéticos desde a infância à adolescência demonstram que o temperamento é hereditário (Bates, 1994; Goldsmith, Buss, & Lemery, 1997; Rowe, 1997). Uma das formas que supostamente o temperamento influencia a personalidade adulta é através da interação social. Alguns investigadores designam que determinados traços de personalidade derivam do temperamento. Assim, a procura de sensações é um desses traços, designadamente a procura de sensações e experiências diversas, novas, complexas e intensas e a disposição para correr riscos físicos, sociais, legais e financeiras (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993; Eisenberg et al., 1998; Zuckerman, 1994).

Carácter.

O carácter alude às características que são aprendidas no meio, isto é, os sentimentos são inatos, uma vez que se nasce com eles, no entanto a forma como se expressam fazem parte do carácter ou da natureza do indivíduo. As normas sociais, os comportamentos e a língua, são alguns elementos do carácter que constituem a personalidade. O carácter é a marca que identifica o indivíduo e o elemento que determina as formas constantes e típicas de agir do indivíduo. É o conjunto de traços de personalidade, relativamente perduráveis, que possuem relevância moral e social. Assim, o carácter engloba três dimensões da personalidade, a auto determinação, a cooperação e a auto transcendência, definidas pela aprendizagem social e cognitiva e, não é afetado por elementos hereditários (Cloninger et al., 1993).

Inteligência, estatuto e papéis sociais.

A personalidade, os padrões de pensamento, a perceção e o comportamento relativamente fixos e estáveis estão profundamente enraizados em cada indivíduo. A personalidade é um termo com o qual se designa o que é único, singular e, que um indivíduo possui que o distingue dos demais. O pensamento, a emoção e o comportamento por si só não formam a personalidade de um indivíduo, todavia esta oculta-se atrás destes elementos. A personalidade do indivíduo envolve previsibilidade no seu modo de agir e de raciocinar nas diversas situações que se lhe apresentam.

A inteligência é um conceito multivariado que pode definir-se como a capacidade para adquirir conhecimento ou compreensão e utilizá-lo em situações novas. Ou seja, é a capacidade de pensar e desenvolver o pensamento abstrato, é a competência para a aprendizagem, para a manipulação, para o processamento, para a representação de símbolos, é a capacidade de adaptação a novas situações e a capacidade de resolver problemas (Mayer & Salovey, 1993).

Aquilo a que se designa inteligência confluem determinados elementos que estão relacionados com a aprendizagem, a adaptação a novas situações, à solução de problemas, a resolução de problemas, a capacidade de valorização e a autocritica. A inteligência é uma forma de interagir com o mundo, e abrange determinadas habilidades, designadamente o controlo de impulsos, a autoconsciência, a motivação, o entusiasmo, a perseverança, a empatia, a agilidade mental, entre outras (Gardner, 2011). Estas habilidades configuram traços de carácter, tais como a autodisciplina, a compaixão e o altruísmo, que são indispensáveis para uma boa e criativa adaptação social. Neste sentido, ser inteligente é uma forma de comportamento, de agir, e de viver, ou seja é uma forma de ser. A inteligência é a capacidade de compreender o meio e utilizar esse conhecimento para determinar a melhor forma de conseguir objetivos concretos (Gardner, 2011).

O estatuto (status) é a posição ou situação de um indivíduo na hierarquia de prestígio de um grupo e que num dado momento será respeitado. É um conjunto de considerações atribuídas à posição que um indivíduo desempenha, ou seja, é algo que é atribuído a um indivíduo não pelas suas qualidades ou características relevantes, mas que lhe é atribuída para desempenhar uma função independentemente do seu valor pessoal (Krech, Crutchfield, & Ballachey, 1975). Por sua vez, o papel social designa a estrutura de necessidades, objetivos, crenças, sentimentos, atitudes, valores e comportamentos que os elementos de uma comunidade esperam que deve caracterizar o indivíduo que ocupa uma determinada posição. Neste sentido, a personalidade de um indivíduo é moldada pelo papel e pelo estatuto que ocupa na sociedade, contudo o estatuto e o papel exigem um comportamento determinado do indivíduo, e este confere determinadas características da sua personalidade na sua forma de agir (Krech et al., 1975).

Breve análise cronológica das teorias da personalidade.

Durante muitos anos tem-se dado muita importância ao conceito de personalidade para explicar como, e porque se comportam as pessoas perante diversos fatores, nomeadamente ambientais, biológicos e sociais. A personalidade pode definir-se como uma estrutura de

características psicológicas, comportamentais, emocionais e sociais que se desenvolvem a partir da interação dos elementos biológicos e ambientais (McCrae & Costa, 2004).

O estudo da personalidade iniciou-se na Antiga Grécia, onde para personificar diversos papéis no teatro eram utilizadas máscaras como forma de representar diferentes estilos de vida. Isto é, eram assumidas diferentes personalidades dentro da mesma pessoa. Na época clássica, o conceito de personalidade pressupunha algo substancial e não assumido, algo que não se construía, mas que se encontrava dentro do próprio indivíduo, era parte da sua essência. Na filosofia medieval, o conceito foi-se delimitando acrescentando-se-lhe novos elementos éticos e marcantes do indivíduo (Criado, Belinchón, & Díaz, 2014).

Uma das primeiras tipologias da personalidade foi desenvolvida por Hipócrates nos anos 460 a 357 a.C.. Hipócrates instituiu que as doenças eram causadas por um desequilíbrio de fluidos corporais que davam origem a quatro personalidades diferentes: sanguíneo, colérico, fleumático ou melancólico. A partir desta classificação, as teorias da personalidade encetaram o aumento do seu interesse na tentativa de determinar a personalidade.

Como afirma Pasquali

O médico Hipócrates (460-377 AC) relacionou esta teoria cósmica à saúde das pessoas, criando a teoria dos humores ou dos temperamentos. Dizia ele que 4 humores físicos, isto é, sangue, bílis preta (atrabílis), bílis amarela (bílis), fleuma (linfa), estavam respectivamente ligados a 4 temperamentos da personalidade, a saber: temperamento sanguíneo de reações rápidas e débeis; temperamento melancólico, nervoso ou atrabilioso de reações lentas e intensas; temperamento colérico ou bilioso de reações rápidas e intensas, e temperamento fleumático ou linfático de reações fracas e lentas. (Pasquali, 2000, p. 7)

Ou seja a química do corpo determinava o tipo de temperamento do indivíduo. Neste contexto existem dois conceitos chave para definir a personalidade, o temperamento que alude à base genética da personalidade que determina características como a cognição, o comportamento e a emoção; e o carácter que circunscreve o grau de organização moral, o controlo e a autorregulação do indivíduo para se adaptar ao meio. É neste sentido uma conjugação de sentimentos e valores que se adquirem ao longo do desenvolvimento através da interação social e da linguagem (González, 2012).

A estrutura da personalidade é estável, permanente e contínua apesar de se poder moldar conforme as circunstâncias. Após o nascimento, cada indivíduo adquire a sua própria personalidade e, embora esta não seja um determinante, mas algo que faz referência a certas características próprias, que com o tempo e a influência de determinados fatores vai-se estruturando e modificando. Pasquali indica que

O ser humano nasce com a estrutura em forma embrionária, digamos como potencialidades; mas ela matura e se desenvolve dentro dos citados contextos [habitat físico e habitat cultural], o que permite entender a diversidade enorme que existe entre tipos de seres humano. (Pasquali, 2000, p.31)

Algumas teorias realçam a importância das primeiras etapas da infância, outras a herança, enquanto outras valorizam a influência do meio como fator chave no desenvolvimento da personalidade. Existem diferentes critérios e opiniões, segundo os autores, sobre a influência que tem o temperamento ou o carácter na constituição e desenvolvimento da personalidade. Enquanto, para uns o temperamento é um fator chave (Buss & Plomin, 1984, cited in Hansenne, 2005) para outros é o carácter que determina a personalidade (Cloninger et al., 1993, cited in Hansenne, 2005). Apesar da grande diversidade, todas tentam acrescentar um maior grau de conhecimento sobre a personalidade, a sua conceptualização e classificação.

Por conseguinte, o propósito da teoria dos traços é estabelecer alguma ordem na elevada quantidade de traços que determinam a personalidade (Cattell, 1973). Os psicólogos que se dispuseram ao estudo destas teorias tentaram identificar através de três métodos, os traços e tipos fundamentais da personalidade. Assim, a abordagem lexicológica, teórica e estatística correspondem aos métodos empregues. A primeira fundamenta-se no princípio de que quanto mais importante é o traço, este com maior frequência surgirá na linguagem comum; a abordagem teórica, recorre à teoria para indicar que os traços humanos são mais importantes; a aproximação estatística analisa grandes conjuntos de dados relativos aos indivíduos para identificar fatores primários subjacentes a esse conjunto de dados, sendo a análise fatorial o instrumento escolhido deste tipo de investigação (Liebert & Spiegler, 1997).

O interesse em agrupar indivíduos por traços teve início com Hipócrates e William Sheldon, médico americano na década de 40 do século XX, deu-lhe continuidade ao propor uma tipologia da personalidade baseada na estrutura do corpo. Este acreditava que os traços da

personalidade eram fixos, ou seja, eram constantes e invariáveis, independentemente da situação em que o indivíduo se encontrava. Segundo o médico, o somatotipo do indivíduo ditava a sua personalidade, pelo que o indivíduo endomorfo era propenso a ser sociável, relaxado, afetuoso e sereno, o indivíduo mesomorfo inclinava-se para ser dinâmico, competitivo, agressivo e audaz e, por último o indivíduo ectomorfo tendia a ser inibido, apreensivo, intelectual, introvertido e tímido (Schultz & Schultz, 2012). Os teóricos dos traços entendem a personalidade unicamente como causa de fatores genéticos, mas esses fatores genéticos estão relacionados com fatores sociais e ambientais que determinam em conjunto a expressão dos mesmos (Cervone & Pervin, 2009). Trata-se de uma abordagem interacionista, ou seja a personalidade depende da interação entre variáveis individuais e situacionais.

A análise fatorial é a ferramenta principal destas teorias, um procedimento estatístico que se baseia no conceito de correlação e que se utiliza para identificar padrões de comportamento e para analisar os traços fundamentais da personalidade (Cloninger, 2012). Os traços são as unidades da personalidade que têm valor preditivo. Um traço é um constructo teórico que descreve uma dimensão básica da personalidade. Uma diversidade de traços foram propostos e analisados, o que dificulta a criação de uma teoria consistente da personalidade. Por conseguinte, dentro destes modelos pode-se falar de dois grandes grupos, os modelos léxico-fatoriais, como os desenvolvidos por Cattell, Eysenck ou McCrae e Costa, e os modelos biológico-fatoriais, como os de Cloninger e de Zuckerman. Ambos pretendem identificar a estrutura da personalidade, mas enquanto os modelos léxicos utilizam a metodologia de análise fatorial para desenvolver modelos descritivos identificando as diferenças individuais codificadas na linguagem natural, os modelos biológicos consideram que as diferenças individuais na personalidade são explicadas pelos mecanismos biológicos que sustentam os processos de aprendizagem, emoção e motivação e colocam grande parte do seu esforço em conseguir que os seus modelos da personalidade não sejam apenas descritivos, mas também explicativos, pragmáticos e causais ligados à psicologia aplicada (Vives, 2007).

Assim, efetuar-se-á de seguida uma análise sobre os modelos teóricos, que se consideram mais relevantes, quer das teorias léxico-fatoriais, quer das biológico-fatoriais.

Teoria da personalidade de Allport (1937).

Allport, considerado o fundador da teoria moderna da personalidade, assume as diferentes vicissitudes históricas do temperamento e do carácter, diferenciando-os na sua origem. Neste sentido, para Allport o temperamento refere-se aos aspetos biológicos e à

constituição do indivíduo, e o carácter aos aspetos relacionados com a aprendizagem social ou cultural. Allport definiu a personalidade como uma organização dinâmica interna dos sistemas psicofísicos do indivíduo que determinam o seu comportamento e pensamento (Allport, 1937; Rosenzweig & Fisher, 1998) ao passo que a estrutura genética interage com o ambiente (Liebert & Spiegler, 1997).

Os modelos ideográficos da personalidade fundamentam-se no pressuposto de que os traços são consistentes, ou seja, baseiam-se em situações específicas e únicas para cada indivíduo. Allport foi um dos primeiros psicólogos que pretendeu estudar a personalidade sob esta perspetiva. Segundo o autor, dever-se-ia estudar a combinação de traços, tal como se apresentam num indivíduo em particular. Os traços estabelecem o modo de comportamento e motivam o indivíduo a fazê-lo de determinada forma, embora uns sejam mais coercivos do que outros. Allport classifica os traços como cardinais, mais poderosos e profundos, que dominam a vida dos indivíduos. Na realidade poucos os possuem, e quando é este o caso é provável que pensem sobre si mesmo em função dessas características; traços centrais são os que sobressaem no indivíduo e descrevem o seu comportamento; e traços secundários, os menos frequentes e os menos importantes para compreender a dinâmica da personalidade (Cloninger, 2012). No entanto, Allport também faz a distinção entre traços comuns e traços individuais. O traço comum, também designado de traço dimensional ou nomotético, inclui qualquer disposição generalizada à qual a maioria dos indivíduos dentro de uma determinada cultura pode ser razoavelmente comparada. O traço individual, designado também de disposição pessoal ou traço morfológico, age de forma única no interior de cada indivíduo e assinala com mais precisão a estrutura da personalidade do indivíduo, que é o foco organizado da sua vida (Allport, 1937)

Allport não utilizou a análise fatorial para determinar os traços, uma vez que destacou a importância da investigação ideográfica, aprofundando no seu estudo os padrões e a organização do funcionamento individual em confronto com a investigação nomotética ou o estudo das diferenças individuais padrão da personalidade, talvez por isso, a sua influência nas teorias dos traços tenha sido diminuta (Rosenzweig & Fisher, 1998).

Teoria dos traços de Cattell.

A teoria da personalidade proposta por Raymond Cattell fundamenta-se na técnica estatística da análise fatorial e serve de ponte de união entre as teorias clínicas e as teorias experimentais.

O elemento estrutural principal da sua teoria é o traço. Este representa tendências reativas gerais e indica características de comportamento do indivíduo que são relativamente permanentes. O traço implica uma configuração e regularidade de comportamento ao longo do tempo e das situações. Alguns traços podem ser comuns a todos os indivíduos, e outros podem ser exclusivos de um indivíduo. Certos traços podem ser determinados pela herança e outros pelo ambiente. Alguns traços relacionam-se com motivos, que são os traços dinâmicos, e outros têm relação com a capacidade e o temperamento.

Na perspectiva tradicional fatorial/traço, Cattell desenvolve o seu modelo de 16 fatores da personalidade (Cattell, 1973, 1985, 2007; Cattell & Cattell, 1995; Cattell & Gibbons, 1968; Cattell & Kline, 1977). Considera que a personalidade é um conjunto de traços que têm natureza preditiva sobre o comportamento, é um constructo composto por partes, sendo uma estrutura única e original para cada indivíduo. O objetivo original de Cattell e Kline (1977) era elaborar uma classificação dos comportamentos e encontrar uma unidade de medida em personalidade, auxiliando-se na análise fatorial para encontrar os seus elementos estruturais principais. Segundo o autor, esses elementos configuram os traços, que representam as tendências particulares de resposta. Estes, podem ser do tipo físico, fisiológico, psicológico ou sociológico, e são o produto da conjugação entre a herança e o ambiente (Cattell & Kline, 1977). Após a factorização dos dados provenientes de diferentes fontes, nomeadamente da história do indivíduo, dos dados de questionários e dos dados de testes objetivos, era possível delimitar e definir uma estrutura de 16 fatores ou dimensões de personalidade.

Este não é no entanto um número definitivo de fatores, não existe certeza na sua exata quantidade e alguns dos encontrados não puderam ser definidos e interpretados (Cattell & Kline, 1977; Pervin, 2002). Estes fatores assumem-se como independentes e bipolares, e o modelo inclui fatores relacionados com a sociabilidade (fatores A e F), com a emoção (fatores C, H, O, Q4), com a responsabilidade (fatores G, N, Q3) e com independência do grupo (E, I, L, Q1, Q2).

| Traços primários | Atributos principais |
|-------------------------|--|
| A Afabilidade | A (-) fria, impessoal e reservada A (+) calorosa, afável, generosa e atenta aos outros |
| B Raciocínio | B (-) de pensamento concreto B (+) de pensamento abstracto |
| C Estabilidade | C (-) reactiva e emocionalmente instável C (+) emocionalmente estável, adaptada e madura |
| E Dominância | E (-) deferente, cooperante e que evita os conflitos E (+) dominante, assertiva e competitiva |
| F Animação | F (-) séria, reprimida e cuidadosa F (+) alegre, espontânea, activa e entusiasta |
| G Atenção às normas | G (-) inconformista, pouco cumpridora e indulgente |

| | | |
|----|--------------------|--|
| | | G (+) atenta às normas, cumpridora e formal |
| H | Atrevimento | H (-) tímida, temerosa e coibida H (+) atrevida/segura socialmente e empreendedora |
| I | Sensibilidade | I (-) objectiva, nada sentimental e calculista I (+) sensível, esteta e sentimental |
| L | Vigilância | L (-) confiante, sem suspeitas e adaptável L (+) vigilante, desconfiada, céptica e prudente |
| M | Abstração | M (-) prática, “com os pés bem assentes na terra” e realista, pragmática M (+) distraída, imaginativa e idealista |
| N | Privacidade | N (-) aberta, genuína, simples e natural N (+) fechada, calculista, discreta; não se abre |
| O | Apreensão | O (-) segura, despreocupada e satisfeita O (+) apreensiva, insegura e preocupada |
| Q1 | Abertura à mudança | Q1 (-) tradicional e agarrada ao que lhe é familiar Q1 (+) aberta à mudança, experimental e analítica |
| Q2 | Auto-suficiência | Q2 (-) seguidora e integra-se em grupos Q2 (+) auto-suficiente, individualista e solitária |
| Q3 | Perfeccionismo | Q3 (-) flexível e tolerante com a desordem ou com as faltas Q3 (+) perfeccionista, organizada e disciplinada |
| Q4 | Tensão | Q4 (-) relaxada, calma e paciente Q4 (+) tensa, enérgica, impaciente e intranquila |

Figura 1 - Fatores que compõem o questionário de personalidade 16PF de Cattell. Adaptado de Russel & Karol (1995)

Estudos fatoriais de segunda ordem estabeleceram inicialmente uma estrutura de quatro fatores secundários, Q_I (ansiedade baixa – ansiedade alta), Q_{II} (introversão – extroversão), Q_{III} (pouca/muita socialização controlada) e Q_{IV} (passividade – independência), remetendo o primeiro para a reatividade afetiva do indivíduo, o segundo para o seu grau de sociabilidade, o terceiro para a aceitação e o seguimento de normas estabelecidas e o quarto com o grau de dependência do grupo (Marth & Newman, 1994).

Os 16 fatores primários e os de segunda ordem configuram o Questionário de Personalidade dos 16 Fatores de Cattell, 16PF (Cattell, 1985), um dos instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados (Aiken & Groth-Marnat, 2005).

Estudos posteriores de atualização do modelo e do instrumento de Cattell refutaram a estrutura primária de 16 fatores e destes obteve-se uma estrutura de segunda ordem, composta por cinco fatores (Cattell & Cattell, 1995; Vansickle & Conn, 1996) dando origem à versão 16PF-5 do questionário. Esta última versão (16PF-5) compreende a avaliação de cinco dimensões secundárias da personalidade, a extroversão, a ansiedade, a dureza, a independência e o autocontrolo (Russell & Karol, 1995).

Modelo teórico de Eysenck.

Eysenck representa o investigador que conjugou no seu trabalho a tradição correlacional com a experimental. Assim, relativamente à primeira assinala-se o seu modelo descritivo ou

taxonómico, enquanto na segunda se inclui o modelo causal ou explicativo. Através do modelo descritivo propõe uma estrutura dimensional e hierárquica da personalidade baseada nos traços que a configuram e aborda três dimensões independentes para descrever a personalidade, o psicoticismo (P), a Extroversão (E) e o Neuroticismo (N) conhecido como o sistema PEN. No modelo causal vincula as dimensões identificadas descritivamente com processos psicofisiológicos que explicam as diferenças de comportamento entre os indivíduos (H. Eysenck, 2017; M. Eysenck & Eysenck, 1985).

Para Eysenck, as diferenças individuais no comportamento devem-se à diferença no funcionamento do sistema nervoso. Assim, propõe distintos mecanismos de tipo biológico para explicar as diferentes dimensões propostas. O seu modelo PEN enquadra-se nos modelos psicobiológicos da personalidade e descreve três dimensões primárias, hereditárias e com base fisiológica. A extroversão (E) que inicialmente Eysenck fundamentou nos conceitos de excitação – inibição do modelo de Pavlov, propondo a teoria da inibição cortical para explicar as diferenças individuais em extroversão e introversão. Para Eysenck, os indivíduos extrovertidos caracterizavam-se por uma maior inibição cortical que conceberia a necessidade de encontrar ambientes mais estimulantes, enquanto os introvertidos apresentariam uma elevada excitação cortical perante comportamentos mais relaxados (H. Eysenck, 1987, 2017). O neuroticismo, para Eysenck está relacionado com os níveis de ativação emocional ligados ao sistema nervoso, regulado pelo sistema límbico e o hipotálamo (H. Eysenck, 1970, 1987). O sistema límbico atua com elevada independência do sistema SARA (Sistema Ativador Reticular Ascendente) e níveis elevados nesta dimensão estão relacionados com o efeito de experimentar sentimentos de ansiedade, tristeza, preocupação, culpa, timidez, irritabilidade e tensão (S. Eysenck & Eysenck, 1978).

Posteriormente, por volta dos anos setenta, do século passado, Eysenck propõe um terceiro fator de personalidade, o psicoticismo ou dureza emocional. Designou-se assim, porque entendia-se que este estava relacionado com a esquizofrenia e a psicopatia. Considerava-o um constructo que refletia um espectro poligenético, que tornava vulneráveis os seus portadores ao desenvolvimento de quadros psicóticos se possuíssem essas características em elevado grau, a ter comportamentos antissociais em grau intermédio, e de forma mais leve conduzia a traços de personalidade não patológicos (H. Eysenck, 1987, 2017; M. Eysenck, 1985). No entanto, Eysenck conclui que não é um preditor fiável de psicose, mas uma disposição para apresentar dureza emocional. Assim, os indivíduos com um elevado traço de psicoticismo tenderiam a comportar-se de forma agressiva, egocêntrica, impulsiva e a não desenvolver empatia. Além

disso e uma vez que os seus comportamentos estariam pouco norteados pelas normas sociais poderiam exibir um maior grau de criatividade (Eysenck, 1978).

Para Eysenck, a impulsividade é um conceito complexo, formado por quatro fatores diferenciais: a impulsividade propriamente dita (*narrow impulsiveness*) observada na forma irreflexiva e rápida, relevando unicamente os ganhos imediatos e que se fundamenta na dimensão neuroticismo e psicoticismo; a tomada de riscos (*risk-taking*), traduzida na realização de atividades que conduzam à obtenção de recompensas e castigos, baseada nas dimensões de extroversão e psicoticismo; a capacidade de improvisação (*non-planning*), vista como a capacidade para agir sem planear e alicerçada na dimensão do psicoticismo; e a vitalidade (*liveliness*) entendida como energia e atividade e baseada na dimensão extroversão (M. Eysenck, 1985; S. Eysenck & Eysenck, 1977; 1978).

O conceito de impulsividade evoluiu ao longo da teoria de Eysenck, colocando-a inicialmente na dimensão extroversão (Brunas-Wagstaff, Bergquist, Richardson, & Connor, 1995), para posteriormente, e devido às críticas, designadamente sobre a não convergência da sociabilidade com a dimensão impulsividade, elaborar um novo instrumento designado EPQ – *Eysenck Personality Questionnaire*, onde demonstrava que a sociabilidade se correlacionava mais com a extroversão que com a impulsividade (Mobbini, Grant, Kaas, & Yeomans, 2007; Roberti, 2004).

Desta forma eliminou a impulsividade da dimensão extroversão e incluiu-a na dimensão psicoticismo porque no seu entender a impulsividade estava mais relacionada com comportamentos antissociais que com a sociabilidade. Para a sua avaliação Eysenck elaborou o *I5 Impulsiveness Questionnaire* (Eysenck & Folkard, 1980) constituído por 63 itens, distribuídos por três escalas: impulsividade, atrevimento e empatia. Posteriormente o autor reformulou o questionário e concebeu o *IVE-7 Impulsiveness-Venturesomeness-Emphaty Questionnaire* (Eysenck, 1987) reduzindo-o a 54 itens de respostas verdadeiro ou falso (Leshem & Glickshon, 2007; Marsh, Dougherty, Mathias, Moeller, & Hicks, 2002; Ouzir, 2013).

A teoria de Eysenck, bem como a de Cattell, configuram a base principal do surgimento das teorias modernas da personalidade. Neste sentido, o modelo metodológico-conceptual de Cattell está na base dos estudos léxicos da personalidade, designadamente no modelo dos cinco fatores, e o de Eysenck nos estudos de corte psicobiológico, nomeadamente no modelo de Cloninger.

Teoria dos cinco fatores da personalidade.

Uma das abordagens mais importantes na observação da personalidade é a teoria dos cinco fatores cujo início remonta à teoria dos traços, e expõe cinco fatores para o estudo da personalidade. As cinco dimensões ou fatores da personalidade, neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e responsabilidade permitem descrever um indivíduo nos seus diversos aspetos.

McCrae e Costa, em finais dos anos oitenta, princípios de noventa do século XX, iniciaram o estudo da personalidade através da análise fatorial das palavras que os indivíduos utilizavam na linguagem quotidiana para descobrir a personalidade. O motivo parte do pressuposto de que se o indivíduo faz referência na sua linguagem às diferenças individuais, analisando essa linguagem poder-se-ia determinar quais são as dimensões importantes da personalidade. Neste sentido, os autores consideravam a personalidade como a interação entre o temperamento, o carácter e a inteligência (McCrae & P. Costa, 1985, 1987).

Suportado nas propriedades genéticas do indivíduo, o modelo definia as cinco grandes dimensões mencionadas e explicava cada uma delas, da seguinte forma: o neuroticismo era a dimensão relacionada com a afetividade negativa, como por exemplo a ansiedade, o medo ou a ira. Os indivíduos com elevado neuroticismo apresentam maior hipersensibilidade emocional, mais preocupação e ansiedade e maiores dificuldades para recuperarem de experiências emocionalmente intensas; em sentido inverso, os indivíduos com baixo neuroticismo normalmente são equilibrados, controlados e despreocupados, e possuem maior capacidade para controlar situações e voltar com facilidade a um estado normal (Liebert & Spiegler, 1997; Schultz & Schultz, 2012). Relativamente à extroversão, os indivíduos com elevada extroversão normalmente são ativos, assertivos, enérgicos e otimistas, enquanto os indivíduos com índices baixos de extroversão tendem a ser reservados, controlados, perspicazes, desconfiados e denotam menor interesse nas relações interpessoais (Liebert & Spiegler, 1997; Schultz & Schultz, 2012). No que diz respeito à abertura à experiência, os indivíduos com maior abertura para esta são criativos, imaginativos, curiosos e interessados por ideias novas e valores não convencionais; em contrapartida, os que apresentam valores baixos de abertura propendem a ser conservadores no seu comportamento e aparência, têm tendência para seguir caminhos definidos e preferem o conhecido ao duvidoso (Liebert & Spiegler, 1997; Schultz & Schultz, 2012). No que se refere à amabilidade, os autores colocam-na numa dimensão baseada nas relações interpessoais. Assim, os indivíduos com índices elevados de amabilidade são altruístas, confiantes e solidários, preocupados com as suas necessidades e têm propensão a ser empáticos

nas suas relações com os outros. No entanto os que assinalam valores baixos de amabilidade tendem a ser frios, competitivos, denotam pouca preocupação e interesse com os outros, utilizam a manipulação e inclusive a violência para obter o que desejam (Liebert & Spiegler, 1997; Schultz & Schultz, 2012). A responsabilidade (conscienciosidade) é concebida como o autocontrolo, o planeamento e a organização. Os indivíduos com índices elevados de responsabilidade tendem a ser ordenadas e reflexivos, propensos a pensar antes de tomar uma decisão e com sentido de dever vincado. Os que assinalam valores baixos de responsabilidade exibem pouca capacidade para controlar os seus impulsos, são irreflexivos, apresentam dificuldade para a organização e para o planeamento, bem como para respeitar as normas sociais (Liebert & Spiegler, 1997; Schultz & Schultz, 2012).

O questionário inicial elaborado para avaliar estas dimensões foi o Inventário NEO-PI que, na sua primeira versão incluía exclusivamente as três primeiras dimensões da personalidade, avaliadas através de 181 itens autoadministrados. Posteriormente, os autores desenvolveram o Inventário NEO-PI-R, o mais utilizado atualmente, que avalia as cinco dimensões de personalidade. Compreende 240 itens, a sua fiabilidade interna varia entre 0,86 e 0,93 e foi traduzido e validado em diversos idiomas incluindo a versão portuguesa¹ (McCrae & Costa, 1987).

Posteriormente Zuckerman (1993) desenvolveu o seu modelo de personalidade de cinco fatores, baseado em aspetos biológicos e na teoria de Eysenck e Gray (1982), que designou de modelo alternativo para o diferenciar do modelo *Big Five* de McCrae e Costa (Zuckerman, Kuhlman, Joreiman, Teta, & Kraft, 1993; Zuckerman, Kuhlman, Thornquist, & Kiers, 1991).

Os cinco fatores definidos por Zuckerman et al. (1993) compreendiam o neuroticismo-ansiedade, a atividade, a sociabilidade, a impulsividade e a procura de sensações, e a agressividade-hostilidade. Para a avaliação da personalidade o autor elaborou inicialmente a Escala de Busca de Sensações (SSS), uma escala com 40 itens, em que cada item apresenta duas frases A e B que revelam atitudes contrárias, para o qual o inquirido só tem de escolher uma delas. Os 40 itens subdividem-se em quatro subescalas de 10 itens, procura de risco (emoção) e aventura (TAS), procura de experiências (ES), desinibição (DIS), e suscetibilidade ao aborrecimento (BS). As dimensões apresentam uma consistência interna adequada entre 0,83 e 0,86 (Pinto, 2003). O *Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire* – ZKPQ foi desenvolvido para avaliar os cinco traços principais da personalidade (Zuckerman & Kuhlman, 2000; Zuckerman et al., 1993) através de 99 itens, pontuados entre 0 e 1, existindo a necessidade

¹ Versão portuguesa do Inventário de personalidade NEO – Revisto. Disponível em: http://www.edipsico.pt/files/NEO-PI_R.pdf

de inverter alguns deles antes da correção. O questionário revelou eficácia para descrever comportamentos de risco como o consumo de drogas, características psicopatológicas e eficácia terapêutica (Aluja, García, & García, 2004).

Posteriormente, desenvolveu-se uma versão reduzida do questionário, o ZKPQ-50-CC, inicialmente com 35 itens, 7 itens para cada uma das dimensões, culminando esta versão numa constituída por 50 itens (10 itens para cada dimensão) que exhibe propriedades psicométricas similares ao ZKPQ (Aluja & Blanch, 2011; Aluja et al., 2006).

Modelo psicobiológico de Cloninger.

O modelo de Cloninger (1987) surgiu com a finalidade de integrar conhecimentos da neurobiologia, da psiquiatria, da personalidade e das teorias da aprendizagem. O autor pretendeu construir uma teoria, a teoria biossocial, explicativa e preditiva que permitisse classificar não só a patologia, mas também a personalidade normal. Segundo Berta Maia, para Cloninger:

(...) a personalidade é conceptualizada como uma combinação de traços hereditários e neurobiológicos (dimensões do temperamento) e traços reflectindo a aprendizagem sócio-cultural (dimensões do carácter). As dimensões do temperamento parecem estar relacionadas com a actividade em sistemas neurotransmissores centrais específicos e são designadas: evitamento do perigo (sistema serotoninérgico), procura de novidade (sistema dopaminérgico) e dependência de recompensa (sistema noradrenérgico). (Maia, 2011, p. 20)

Neste sentido, Cloninger (1987) partiu de dois conceitos primários para construir a sua teoria, o temperamento e o carácter. Baseia-se no modelo de personalidade de Allport (1936) e na definição de aprendizagem de Thorpe (1956), e interessa-se pelos sistemas psicobiológicos que facilitam a adaptação ao ambiente, assim como a aprendizagem resultante. Divide os sistemas de armazenamento da informação em dois sistemas de memória, a memória explícita ou episódica e a memória implícita ou semântica. Originalmente a teoria da personalidade de Cloninger propunha simplesmente as três dimensões do temperamento descritas, contudo o modelo foi posteriormente ampliado passando a configurar o modelo de sete fatores, quatro

dimensões de temperamento, aos discriminados foi acrescentado a persistência e três de carácter (autodeterminação, cooperação e transcendência) (Maia, 2011).

O primeiro questionário desenvolvido por Cloninger para avaliar o seu modelo foi o *Tridimensional Personality Questionnaire* – TPQ, um questionário composto por 100 itens de resposta dicotómica e no qual se avaliavam as três dimensões do temperamento (Cloninger, 1987). Posteriormente, o autor demonstrou que a dimensão persistência tinha identidade própria e separou-a da dependência, considerando-a como a quarta dimensão da personalidade. Em 1993 acrescentou ao inventário as três dimensões do carácter desenvolvendo o modelo dos sete fatores criando a primeira versão do *Temperament and Character Inventory* – TCI (Cloninger et al., 1993). Posteriormente foi efetuada uma revisão ao TCI, e desta surgiu o *Temperament and Character Inventory-Revised* – TCI-R. Este questionário contém 226 itens cuja resposta segue a escala de Likert de 5 níveis (De Fruyt, Van De Wiele, & Van Heeringen, 2000; Farmer & Goldberg, 2008). Existe ainda uma versão reduzida o *Temperament and Character Inventory-140* – TCI-140 que apresenta uma consistência interna superior a 0,90 na maioria das escalas, pelo que se converteu numa alternativa para uma avaliação mais rápida e reduzida da personalidade (Cloninger, 1999; Farmer & Goldberg, 2008).

O ser humano é um ser biológico e cultural, no entanto, não é suficiente justapor estes dois termos, é necessário mostrar que se realizam e concebem um ao outro e que dão origem a este duplo propósito. Cada fenómeno psíquico, se tiver que fornecer a compreensão do indivíduo, pode ser percebido e entendido unicamente como a preparação para um objetivo. Assim, a análise da relação indivíduo – personalidade – estilo de vida constitui uma alternativa pertinente na caracterização psicológica do estilo de vida. Sendo o indivíduo consistente, ao falar-se dele, não se faz referência unicamente ao seu mundo na sua plenitude, mas também ao sistema de relações em que se objetiva a sua subjetividade.

Em suma, a personalidade é um dos fatores importantes do bem-estar subjetivo, nomeadamente através da extroversão e do neuroticismo, uma vez que se verifica uma associação positiva entre a abertura a novas experiências e os componentes positivos e negativos do afeto. Tendo em conta que o neuroticismo e a extroversão estão relacionados com o afeto negativo e positivo respetivamente, salienta-se que existem outros elementos, nomeadamente a abertura a novas experiências, a consciência e a amabilidade que são preditores de afetos positivos. Contudo, grande parte dos autores referem que o neuroticismo pode considerar-se como o melhor preditor dos afetos negativos, ao passo que a extroversão está relacionada com os afetos positivos (Albuquerque, Pedroso, Matos, & Figueiredo, 2012). Para além disso, variáveis demográficas como o sexo, a idade e a relação conjugal também

influenciam os diferentes elementos do bem-estar subjetivo (Gutiérrez, Jiménez, Hernández, & Puente, 2005). Além disso, os traços de personalidade, tais como a extroversão, a estabilidade emocional e a consciência são também preditores de bem-estar subjetivo (Brajša-Žganec, Ivanović, & Lipovčan, 2011). Face ao exposto, refere-se que a extroversão, a consciência e a ausência de neuroticismo são prenúncio, quer de afeto positivo quer de satisfação com a vida, ao passo que o neuroticismo está associado ao afeto negativo (Anglim & Grant, 2016).

Bem-estar Subjetivo

O conceito de bem-estar subjetivo.

O nível de satisfação de um ser humano não pode ser avaliado e muito menos ser compreendido, na base de conceitos de bem-estar individuais. Assim, a sua avaliação requer abordagens em vários sentidos, que tenham origem nos indivíduos e não em concepções tendenciosas e incompletas que as diferentes disciplinas elaboram dos seres humanos. A qualidade de vida revela diferentes aceções. Deste modo, se por um lado, salienta a presença de condições consideradas necessárias para se viver uma vida nas melhores condições, por outro lado, salienta a prática de viver como tal. Esta última aceção abre o caminho para a consideração de fatores que dependem mais da atuação e percepção do indivíduo sobre a sua vida, do que das condições objetivas em que esta se desenvolve (Veenhoven, 1994). Esta concepção justifica, desta forma a introdução do conceito de bem-estar subjetivo ou pessoal como um dos elementos relevantes dos estudos da qualidade de vida.

Neste sentido, esta área de estudo refere três elementos fundamentais e característicos que designam a sua natureza subjetiva, que se fundamenta na própria experiência do indivíduo; a sua dimensão global, uma vez que inclui uma valorização, ou julgamento de todas as configurações da sua vida; e a necessária inclusão de medidas positivas visto que a natureza está para além da mera ausência de fatores negativos (Diener, 1994).

O bem-estar subjetivo é uma categoria ampla de fenómenos que incluem respostas emocionais das pessoas, satisfação de domínios e avaliações globais de satisfação com a vida. Por conseguinte, cada um dos constructos específicos deve ser compreendido individualmente, sendo que ambos se correlacionam, sugerindo essencialmente a necessidade de um fator de ordem superior (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Assim, o bem-estar subjetivo define-se como uma área geral de interesse cujas principais categorias e subcategorias podem ser observadas na tabela 2.

| Componentes do bem-estar subjetivo | | | |
|---|-------------------------|--|-------------------------------|
| Afeto positivo | Afeto negativo | Satisfação com a vida | Domínios de satisfação |
| Alegria | Culpa e vergonha | Desejo de mudar de vida | Trabalho |
| Euforia | Tristeza | Satisfação com a vida atual | Família |
| Satisfação | Ansiedade e preocupação | Satisfação com o passado | Lazer |
| Orgulho | Raiva | Satisfação com o futuro | Saúde |
| Carinho | Stresse | Satisfação com a forma como os outros vêm a nossa vida | Finanças |
| Felicidade | Depressão | | Satisfação consigo próprio |
| Êxtase | Inveja | | Satisfação com os demais |

Figura 2 - Componentes do bem-estar subjetivo. Fonte: E. Diener et al. (1999, p. 227)

As definições de bem-estar subjetivo, por vezes, não surgem explícitas na literatura existente. São, na maioria das vezes, os autores que definem a felicidade ou o bem-estar. Estas conceções podem, no entanto, ser agrupadas em três categorias (Diener & Diener, 1995). A primeira descreve o bem-estar como a avaliação do indivíduo da sua própria vida relativamente aos seus elementos positivos. Este conjunto de conceções está, deste modo, relacionado com a satisfação com a vida. A segunda categoria incide no predomínio dos sentimentos ou afetos positivos sobre os negativos. Este conceito teve início nos estudos de Bradburn (1969) e na sua escala do balanço efetivo. Para este autor a felicidade resulta do julgamento global que os indivíduos efetuam ao comparar os seus sentimentos positivos com os negativos. A definição de bem-estar através desta perspetiva está mais próxima da utilização deste termo no quotidiano. Neste sentido, entende-se que um indivíduo é mais feliz quando na sua vida prevalece a experiência afetiva positiva sobre a negativa. A terceira e última categoria está mais próxima das abordagens filosófico-religiosas que concebem a felicidade como uma virtude ou graça. Por conseguinte, as definições de bem-estar enquadradas nesta categoria são consideradas normativas, uma vez que não contemplam um bem-estar subjetivo mas a posse de uma qualidade desejável (Coan, 1977).

O bem-estar subjetivo é definido por Veenhoven (1984) como a intensidade com que o indivíduo ajuíza de um modo geral ou global a sua vida em termos positivos ou, por outras palavras, em que medida o indivíduo está satisfeito com a vida que tem. Segundo este sociólogo o indivíduo utiliza dois elementos nesta avaliação, os seus pensamentos e os seus afetos. A componente cognitiva, da satisfação com a vida, revela a disparidade percebida entre as suas oportunidades e as suas realizações, cujos traços avaliativos vão desde a sensação de realização pessoal até à experiência vital de fracasso ou deceção. O elemento afetivo compõe o plano hedónico, ou seja, é o elemento que contém o prazer experimentado pelo indivíduo com os seus sentimentos, emoções e estados anímicos mais frequentes.

Outros autores consideram o bem-estar subjetivo como a expressão da afetividade (Warr, 1990). Para Lawton (1972), e como já referido, o bem-estar subjetivo é observado como uma apreciação cognitiva, como uma avaliação da harmonia entre os objetivos desejados e os obtidos na vida de um indivíduo, enquanto Diener, Suh e Oishi (1997) sugerem um conceito mais integrador considerando o bem-estar subjetivo como a avaliação da vida pelos indivíduos através dos seus julgamentos cognitivos e das reações afetivas.

No conceito de bem-estar está implícita a experiência pessoal, pelo que abordar este conceito pode considerar-se uma redundância. Existe uma particular relação do afetivo e do cognitivo pelo que o bem-estar é definido pela maioria dos autores como a valoração subjetiva que designa a satisfação das pessoas e o seu grau de complacência com aspetos específicos ou globais da sua vida, nos quais predominam os estados de ânimo positivos. O bem-estar enfatiza uma natureza vivencial no seu sentido mais abrangente, pelo que é indispensável esclarecer o seu vínculo com outras categorias de natureza mais social. Segundo, Galinha e Pais Ribeiro o bem-estar subjetivo abrange a:

(...) existência de uma dimensão cognitiva e uma dimensão afectiva (...) conceptualizados como a Satisfação com a Vida e como o sentimento de Felicidade” é constituído essencialmente por “(...) três componentes interrelacionados mas separados, a Satisfação com a Vida Global, o Afecto Positivo e o Afecto Negativo” é “(...) um estado afectivo duradouro (de longo termo) que é composto por três componentes: a experiência acumulada de Afecto Positivo em domínios da vida salientes; experiência acumulada de Afecto Negativo em domínios da vida salientes; e avaliação da Satisfação com a Vida global ou em domínios da vida importantes. (Galinha & Pais Ribeiro, 2005, p. 211)

O termo bem-estar psicológico é por vezes utilizado como sinónimo de bem-estar subjetivo, de facto ambos os termos estão estritamente relacionados. O bem-estar psicológico pode considerar-se como uma parte do bem-estar que constitui o nível psicológico, sendo o bem-estar geral ou o bem-estar subjetivo o que é constituído por outras influências, como a satisfação das necessidades fisiológicas.

A condição de envelhecimento, apesar de ser um fenómeno natural, é um processo que gera profundas transformações, tanto a nível biológico, como a nível psicológico e a nível

social. Em termos individuais, o envelhecimento representa um processo natural acompanhado de transformações fisiológicas, psicológicas, afetivas e sociais de diversa natureza. O envelhecimento do ser humano implica transformações positivas, negativas, ou neutras, geradas pelo passar do tempo, provenientes do próprio organismo, do meio social e cultural (Rojas, 2009).

Por conseguinte, é relevante neste estudo analisar os fatores associados ao bem-estar subjetivo dos idosos através das variáveis em análise e perceber se estas influenciam a diminuição do bem-estar dos indivíduos em idades mais avançadas e realizar posteriormente, com equipas interdisciplinares as intervenções necessárias para diminuir o impacto desses fatores de forma a contribuir para a melhoria da perceção de bem-estar deste grupo. Para além disso, o conhecimento produzido neste estudo, pretende contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas sobre o tema em apreço, nomeadamente na formação de recursos humanos que respondam às necessidades dos idosos, de modo a garantir a saúde, o bem-estar e a equidade deste grupo etário.

Personalidade e bem-estar subjetivo em pessoas idosas.

O idoso tem a necessidade de assimilar todas as transformações que lhe surgem, de modo a poder adaptar-se e apreciar as implicações sociais e valorativas desta nova natureza, reestruturando a sua posição e a sua forma de participação na sociedade. As transformações a nível social e cultural são evidentes ao alterarem-se os papéis familiares, laborais, a estrutura familiar, os recursos de poder, a posição, o estatuto e a categoria social. Estas disposições alteram a forma como os idosos se relacionam com o meio social e têm impacto sobre o bem-estar integral dos indivíduos. Com exceção da vitalidade social, isto é, a sociabilidade, o afeto positivo e o gregarismo, todos os traços de personalidade exibem alterações significativas ao longo da idade adulta (Verhaeghen, 2012).

A adaptação do indivíduo à sua nova condição de vida, diferentes das etapas anteriores, fundamenta-se no pressuposto de que as alterações a nível físico estão relacionadas com a adulteração fisiológica gradual do organismo, e esta diminuição orgânica condiciona o ajuste, a reorientação e a adaptação do indivíduo às mudanças graduais da vida (Kalish, 1982). Embora exista uma perda na autonomia e na adaptabilidade, aumentando a contingência de fragilidades na saúde, não são estas, as condições definitivas que influenciam diretamente o bem-estar do idoso. Esta situação ocorre dado que o bem-estar é constituído por diversas esferas que envolvem o ser humano, não incluindo exclusivamente os aspetos biológico e fisiológico. Ou

seja, existem outras dimensões fisiológicas, sociais, psicológicas, emocionais, económicas, entre outras, que dão origem ao bem-estar global do indivíduo (Cuellar, 2012).

O bem-estar subjetivo ou a satisfação com a vida, na velhice constitui um dos principais critérios para um envelhecimento com sucesso, observando o bem-estar como um conceito abrangente que inclui a satisfação, a felicidade, a vida considerada como um todo, uma elevada moral, o ajuste pessoal, uma boa atitude perante a vida e a competência. Neste sentido, ao observar-se o bem-estar subjetivo dos idosos podem conhecer-se os seus sentimentos de satisfação e de felicidade, as suas condições e a sua dinâmica de vida, o que permite acercarmo-nos do processo de envelhecimento e da realidade social dos idosos (Ruiz & Quintero, 1999). Estes autores salientam determinados elementos que concorrem para o bem-estar subjetivo no envelhecimento, tais como a expectativa de vida, as alterações biológicas associadas à idade, o capital genético herdado e moldado ao longo da vida, a acumulação de riscos, em particular os associados com o estilo de vida e a ocupação, a possibilidade de expressar períodos de latência nas doenças, as características socioeconómicas, o acesso e a utilização dos serviços de saúde, as redes de apoio formal e informal, as ligações sociais próximas, a atividade social, a satisfação com a vida, a perceção que o indivíduo tem sobre a saúde, e a perceção que o indivíduo tem sobre a felicidade, entre outros.

O bem-estar é um constructo multidimensional que pode abordar-se através de duas perspetivas, a hedónica e a eudaimónica. A hedónica entende o bem-estar como consecução da felicidade valorizando o prazer e diminuindo a dor. A eudaimónica estabelece que o bem-estar é a consecução dos potenciais humanos, a realização da verdadeira natureza do indivíduo (Ryan & Deci, 2001).

Do ponto de vista empírico, o conceito de bem-estar subjetivo advém da filosofia hedónica, enquanto o conceito de bem-estar psicológico terá herdado a sua visão na tradição eudaimónica. No entanto, e embora ambos os conceitos sejam diferentes estão na sua essência relacionados. Por conseguinte, no bem-estar subjetivo observam-se três elementos distintos, a satisfação com a vida, a frequência de afeto positivo e a baixa frequência de afeto negativo (Diener, 2000); no bem-estar psicológico distinguem-se seis elementos, a autoaceitação, o crescimento pessoal, o propósito da vida, a manutenção de relações positivas e o domínio do ambiente e da autonomia (Ryff, 1989).

Geralmente, os estudos que abordam a felicidade tendem a escolher uma das duas concetualizações referidas. Porém, as novas teorias emergentes utilizam estes dois conceitos de forma igual (Keyes, 2005; Peterson, Nansook, & Seligman, 2005). Delle e colaboradores (2011), por exemplo, efetuaram um estudo em diversos locais, onde incluíram Portugal, e

utilizaram estas duas perspectivas, com a finalidade de analisar as definições e a experiência subjetiva de felicidade, e os níveis de felicidade – tradição eudaimônica, e avaliar quantitativamente a dimensão hedônica da felicidade. Neste sentido, os autores sublinham a importância de investigar conjuntamente a felicidade e a sua relação com outras dimensões do bem-estar, para assinalarem com maior relevância as diferenças e as sinergias existentes entre elas.

A evidência indica que o bem-estar subjetivo é melhor concebido como um fenômeno multidimensional que inclui diversos elementos quer da concepção hedônica quer da eudaimônica. No entanto, podem existir indivíduos que aparentemente estão bem na vida, mas não se sentem bem com ela, o que pressupõe uma razão válida para o desenvolvimento de intervenções empíricas direcionadas para o incremento da concepção eudaimônica (Keyes & Annas, 2009).

Neste sentido, diversos autores propuseram três percursos de acesso ao bem-estar e integraram-nas num marco conceitual comum. Peterson et al. (2005) propuseram que a felicidade pode ser alcançada através de atividades que causem prazer, através do compromisso na realização de tarefas onde se podem empregar as forças individuais, que derivem de estados de fluxo, ou através de ações das quais obtenham significado. As investigações efetuadas com esta aproximação tripartida, pelos autores, demonstram que as três vias contribuem para alcançar o bem-estar, no entanto, o compromisso e o significado são as que registam contribuições mais significativas. A realização de atividades que originem prazer, por si só, têm contudo pouco peso relativo na explicação do bem-estar (Peterson et al., 2005).

Em suma, a literatura referida, nomeadamente os estudos de Keyes (2005), mencionam que o bem-estar eudaimônico contribui de forma significativa para a diminuição do risco de desenvolvimento de doenças mentais (Mjøsund et al., 2015), o que não acontece do mesmo modo com o bem-estar hedônico. No estudo de Keyes (2005), o autor refere que os indivíduos com um elevado bem-estar hedônico, mas com baixo bem-estar eudaimônico sofrem quase o dobro de doenças mentais que os indivíduos florescentes (*flourishing*), ou seja, com elevado bem-estar hedônico e eudaimônico. No entanto, os indivíduos, que apresentam níveis elevados de bem-estar eudaimônico e baixo hedônico sofrem metade das doenças mentais que o grupo com o padrão inverso.

Robitschek e Keyes (2009) assinalam que existe evidência no aumento da iniciativa face ao crescimento pessoal, podendo ser esta uma intervenção parcimoniosa para aumentar a saúde mental dos indivíduos e pode servir como um elemento protetor contra o início de transtornos mentais, bem como pode aumentar a qualidade de vida daqueles que vivem alterações mentais

melhorando a sua saúde. Refere-se também que, a qualidade de vida é um indicador de felicidade, uma vez que, se pode caracterizar pela sua: (1) natureza multidimensional; (2) subjetividade e (3) presença de dimensões positivas e negativas (Schalock, 2000).

Para Hérrisson e Simon (1993) e Ribeiro (1994), a qualidade de vida designa um juízo subjetivo do indivíduo sobre a satisfação das suas necessidades nos domínios de vida (autorrealização, saúde, vida familiar e social, situação de trabalho, segurança pessoal e habitação). De uma maneira geral, a literatura perpassa a subjetividade da qualidade de vida, associando-a à percepção e à experiência de vida (Fleck, 2008), sendo um indicador do bem-estar subjetivo e psicológico (Miranda, 2012).

Genericamente, a WHO Study Group on Home-Based Long-Term Care, Ma'ale Hachamisha, e World Health Organization (2000) definiram a qualidade de vida como sendo um estado completo de bem-estar físico, mental e social, dando maior relevância a esta última por refletir a diversidade do universo individual. Assim, Assumpção, Matsutani, Pereira e Zannon (2004) sugerem que a qualidade de vida pode ser incrementada através de oportunidades de desenvolvimento e de crescimento, mantendo um forte cunho de personalidade. De forma mais aprofundada os mesmos autores, referem-se a sete dimensões que subjazem à qualidade de vida, nomeadamente à forma como respeitam aos indivíduos, a dimensão relativa a problemas físicos; a dimensão da mobilidade e da imagem corporal; a dimensão relativa a fatores psicológicos, sociais e espirituais; a dimensão interpessoal/social; a dimensão da felicidade; a dimensão espiritual e a dimensão financeira.

A qualidade de vida das pessoas idosas depende dos fatores enumerados, por isso, é analisada segundo diversos indicadores, incluindo a saúde, habilidades funcionais, tal como a capacidade de cuidar de si mesmo, a situação financeira, - por exemplo: ter ou não uma reforma baixa -; as relações sociais - familiares e amigos - a atividade física, os serviços de saúde e assistência social, o conforto da própria casa e imediações, a satisfação com a vida e as oportunidades de aprendizagem e oportunidades culturais.

Segundo Ramos a qualidade de vida dos idosos é frequentemente confundida com o seu estado de saúde

(...) quando se aprecia a qualidade de vida dos idosos, tem-se tendência para sobrevalorizar os aspetos relacionados com a saúde. Mas quando se investiga o modo como as pessoas avaliam a sua própria situação, em termos de aspetos positivos e negativos da sua vida quotidiana, verifica-se que, não obstante a saúde ser um fator importante, o que mais conta são as relações

com os outros, o modo como usam o seu tempo e as emoções positivas que podem levá-las a aceitar os lados negativo da sua saúde e a suportar os eventuais efeitos molestos dos tratamentos. (Ramos, 2001, p. 228)

Também Hortelão (2003) refere que a qualidade de vida dos idosos depende da conjugação entre a inexistência de doença, o apoio social e o bom funcionamento físico e cognitivo.

Segundo Moreno e Ximenez (1996) as variáveis sociodemográficas e de personalidade são as utilizadas com mais frequência para avaliar o bem-estar subjetivo. As diferenças de género, idade, estado civil e local de residência parecem ter uma importância determinante. No entanto, a qualidade de vida das pessoas idosas parece não depender tanto do contexto onde elas se encontram (por exemplo, se vivem no próprio domicílio ou numa residência), mas também de outras variáveis relacionadas com a idade (maior satisfação em jovens do que em idosos), o género (os homens tendem a estar mais satisfeitos do que as mulheres) e o *status* (maior estatuto geralmente é preditor de maior qualidade de vida).

Além disso, Newsom e Schulz (1996) verificaram que o funcionamento físico é um preditor de apoio social e que este prevê significativamente os sintomas depressivos e a satisfação com a vida. Kempen, Jelicic e Ormel (1997) concluíram que características da personalidade como o neuroticismo e a autoeficácia influenciam de forma significativa os níveis de qualidade de vida relacionada com a saúde ou a perceção da pessoa sobre estes níveis.

Destá forma, a autoeficácia é considerada um fator protetor e promotor de comportamentos prejudiciais para a saúde e de promoção de diferentes atividade, bem como se revela um preditor de um ótimo processo de envelhecimento. Ou seja, os idosos apresentam maiores níveis de autoeficácia quando percebem a sua saúde como boa permitindo-lhes a crença nas suas próprias capacidades, bem como dos benefícios físicos e psicossociais, fomentando deste modo, a motivação, a adesão e a continuidade de comportamentos saudáveis, possibilitando-lhes ainda a participação de forma ativa em diferentes atividades, nomeadamente as físicas, as sociais e as recreativas e, conseqüentemente, a melhoria dos níveis do bem-estar subjetivo. No mesmo sentido, um menor neuroticismo e uma maior estabilidade emocional são preditores da satisfação com a vida e de bem-estar subjetivo por causa da sua função de auto-regulação e *coping* que possibilitam ao idoso uma visão mais positiva da vida e uma adaptação mais eficaz à sua condição de velhice (Costa & McGrae, 2008; Bandura, 1997).

Além disso, o apoio social recebido e percebido é também uma das variáveis determinantes da qualidade de vida dos idosos. A falta de apoio familiar ou conjugal diminui a motivação dos idosos para se cuidarem e prejudica o seu estado de saúde. Quanto maior for o apoio social menor é a probabilidade dos idosos ficarem doentes. Por isso, é de interesse da sociedade desenvolver programas de intervenção dirigidos tanto a famílias como a grupos de autoajuda, vizinhos e voluntários e instituições (Ballesteros, Zamarrón, & Maciá, 1996). Pois é “preciso ter sempre em mente que é a vontade de viver que dá qualidade de vida ao que se vive”(Cassou, 2001, p. 238).

Por sua vez, a personalidade exerce um efeito importante no bem-estar subjetivo. O otimismo, o sentido de humor, a autoestima e a extroversão são traços de personalidade que os indivíduos felizes possuem de forma mais regular (Argyle & Crossland, 1987). Por conseguinte, existe uma correlação significativa entre a extroversão e bem-estar subjetivo (Diener et al., 1999), e examinando de forma mais exaustiva observa-se também que o afeto positivo e o afeto negativo, estão relacionados com os traços de personalidade extroversão e neuroticismo respetivamente. Assim, os extrovertidos experimentam maiores níveis de afeto positivo e os neuróticos, por sua vez, experimentam mais afeto negativo (Costa & McGrae, 1980). Estar satisfeito consigo próprio está significativamente relacionado com a satisfação com a vida, sendo a autoestima um dos indicadores de maior consistência do bem-estar subjetivo (Anderson, 1977).

Outro traço de personalidade que está relacionado frequentemente com a felicidade é a internalização, definida como a tendência para atribuir resultados a si próprio mais do que às causas externas. Os indivíduos que pensam que possuem o controlo interno sobre os eventos que lhes ocorrem e não que as coisas advêm de causas externas fora do seu controlo, tendem a ser mais felizes. Isto é, o indivíduo socializa-se interiorizando valores, normas e disposições que farão dele um ser socialmente identificável (Dubar, 2015).

O otimismo é um traço de personalidade relativo à disposição que parece mediar os acontecimentos externos e a sua interpretação pessoal. É a tendência para esperar que o futuro gere resultados favoráveis. Geralmente, as pessoas mais otimistas tendem a possuir melhor humor, a ser mais perseverantes, a ter mais sucesso e inclusive a ter melhores índices de saúde física (Seligman, 2003). Ou seja, se o indivíduo espera alcançar resultados positivos, trabalha para alcançar os objetivos escolhidos, ao passo que, se espera falhar ficará desmoralizado face às metas selecionadas. Os estados de ânimo positivo provocam pensamentos positivos, melhores memórias de acontecimentos felizes, mais criatividade e maior resolução de problemas, comportamento mais útil e funcional e uma avaliação mais positiva perante os

outros (Avia & Vásquez, 1998). Diferentes estudos assinalam que as pessoas idosas com mais emoções positivas recuperam mais rápido e melhor de problemas de saúde e têm mais autonomia do que as que experimentam menos emoções (Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000), bem como a curiosidade e o interesse pelas coisas, que indicia superior sobrevivência de idosos institucionalizados (Swann & Carmelli, 1996).

O humor serve para libertar tensões, dissipar preocupações e relaxar, ajuda a suavizar as tragédias da vida e a observá-las como algo menos trágico. O riso provoca uma libertação de endorfinas, vulgarmente conhecidas como hormonas da felicidade. Para além disso, o indivíduo liberta serotonina, dopamina e adrenalina. Rir manifesta vitalidade, energia e aumenta a atividade cerebral. Quando o indivíduo ri, obriga grande parte dos músculos inativos a exercitarem-se. O riso não só proporciona uma estimulação fisiológica, como também proporciona uma experiência emocional satisfatória. Se um indivíduo está deprimido ou irritado e alguém o faz rir com algum comentário divertido, o seu estado de espírito muda imediatamente e a sua ira ou depressão dissipa-se, pelo menos momentaneamente, neste pressuposto, o sentido de humor é uma escudo influente que pode ser utilizado nos momentos mais complicados na vida de um indivíduo. No entanto, o humor é também uma experiência social, ajuda a sentir as pessoas mais relaxadas com os outros, fomenta a sensação de unidade e pertença a um grupo e reduz os sentimentos de solidão ou isolamento. Sendo, o envelhecimento natural, individual, implacável e acompanhado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, onde, muitas das vezes, a genética e o estilo de vida são determinantes na qualidade desse processo (Assumpção & Oliveira, 2008). O humor, nestas idades descreve-se como o conjunto das relações afetivas do ser humano, cuja intensidade, frequência e duração são preocupantes, conforme as consequências que produzem na vida das pessoas. Das manifestações mais prevalentes do humor encontram-se a depressão e a ansiedade, porque exibem sentimentos de tristeza, angústia, baixa autoestima, sentimentos de culpa, tensão e sofrimento (Piccoloto, Wainer, Benvegna, & Juruena, 2000).

Em suma, o bem-estar subjetivo refere-se ao equilíbrio geral que os indivíduos fazem das suas oportunidades de vida, nomeadamente os seus recursos sociais e pessoais, atitudes individuais; do fluxo dos eventos que enfrentam, tais como a privação ou a opulência, a solidão ou a companhia; e a experiência emocional derivada dele, sendo a personalidade um elemento preponderante no seu resultado efetivo.

Método

Neste capítulo apresentam-se os objetivos e as hipóteses de investigação, a descrição da metodologia adotada, a população em análise, os instrumentos utilizados na recolha dos dados e os procedimentos adotados.

Objetivos e hipóteses de investigação

O presente estudo tem como objetivo geral compreender de que forma as características da personalidade estão associadas com os níveis de bem-estar subjetivo em idosos. Pretendemos ainda averiguar como afeto Positivo, afeto Negativo e o bem-estar subjetivo estão relacionados com as suas características de personalidade. Especificamente, pretendemos:

- Caracterizar os tipos de personalidade numa amostra de idosos portugueses,
- Caracterizar o bem-estar subjetivo nos mesmos participantes,
- Avaliar a associação entre personalidade e bem-estar subjetivo,
- Avaliar a associação entre afeto positivo e negativo e o bem-estar subjetivo.

De forma a alcançar os objetivos desta investigação foram formulados as seguintes hipóteses.

- **Hipótese 0:** Não existe correlação entre as dimensões macro do temperamento e do carácter e o bem-estar subjetivo dos idosos.
- **Hipótese 1:** Existe correlação entre as dimensões macro do temperamento e do carácter e o bem-estar subjetivo dos idosos.
- **Hipótese 2:** Existe correlação entre os diversos dados demográficos (idade, sexo) a par com a saúde, a qualidade e a satisfação com a vida dos idosos.
- **Hipótese 3:** Existe correlação entre os componentes cognitivos e afetivos do bem-estar subjetivo e a qualidade de vida dos idosos.
- **Hipótese 4:** As dimensões gerais do afeto positivo e do afeto negativo têm influência no bem-estar subjetivo dos idosos.

Metodologia

A abordagem desta investigação será do tipo quantitativo por se julgar o mais adequado para o estudo, ou seja, tem como finalidade “descrever, verificar relações entre variáveis e

examinar as mudanças operadas na variável dependente após manipulação da variável independente” (Fortin, 2009, p. 371). Do mesmo modo, há que ter em conta que a pesquisa quantitativa envolve a colheita sistemática de informação numérica, normalmente mediante condições de enorme controlo utilizando procedimentos estatísticos. Apresenta, igualmente um carácter descritivo por descrever e relacionar características e variáveis de uma população, mas também correlacionar e examinar a relação entre as variáveis, de modo a determinar a natureza das relações (idem).

Além das características referidas anteriormente, é frequente a existência de diferentes variáveis, sendo desconhecida a sua interligação, tornando o principal objetivo a descoberta de fatores ligados a um fenómeno. Neste tipo de paradigma são elaboradas questões de investigação, os dados são colhidos quantitativamente com ajuda de escalas e questionários. Preferencialmente a amostra deve ser a maior possível e representativa da população em estudo (Bullock, Little, & Milham, 1992).

Segundo Gil (1999, pp. 33-34) o paradigma quantitativo é essencialmente submeter o objeto de estudo à influência de certas variáveis, em condições controladas e conhecidas pelo investigador, para recolher os resultados que a variável produz no projeto”. Assim, este paradigma assume-se como “uma conceção global positivista, hipotética-dedutiva, particularista, orientada para os resultados” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 178) permitindo através da análise estatística “sintetizar dados referentes a uma amostra de grande dimensão e generalizar esses dados a toda a população” (idem).

População e Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 200 participantes, 136 (68%) do sexo feminino e 56 (28%) do sexo masculino. A média de idades dos participantes é de 70.5 anos ($DP = 8.18$).

Instrumentos

Neste estudo foram utilizados três questionários, o Inventário de Temperamento e Carácter - Revisto (TCI-R), o instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) e a Positive and Negative Affect Schedule, versão portuguesa (PANAS II).

Inventário de temperamento e carácter – revisto (TCI-R).

O Inventário de Temperamento e Carácter - Revisto (TCI-R) - Cloninger (1999) - foi adaptado para a população portuguesa por Moreira (2017). Este questionário tem o propósito de avaliar a personalidade, sendo que é constituída por 240 itens, cujas respostas foram efetuadas através de uma escala de Likert de cinco pontos (1 – Completamente falso, 2 – Maioritariamente falso, 3 – Nem verdadeiro nem falso, 4 – Maioritariamente verdadeiro, 5 – Completamente verdadeiro). Do TCI-R obtemos quatro dimensões de temperamento (procura da novidade – NS, evitamento do perigo – HA, dependência da recompensa – RD e persistência – PS) e três dimensões de carácter (autodeterminação – SD, cooperação – CO e transcendência – ST)

A dimensão do temperamento procura de Novidade (NS) está relacionada com a tendência para responder com intensidade a novos estímulos ou a sinais de recompensa e a evitar situações monótonas e aborrecidas. Pontuações baixas nesta dimensão indicam fracas respostas perante a novidade, as atitudes reflexivas na tomada de decisões e tolerância à frustração, no entanto elevadas pontuações nesta dimensão mostram curiosidade, aborrecimento, tomada impulsiva de decisões e evitação ativa da frustração. Está relacionada com a atividade dopaminérgica e mesolímbica e inclui as sub-dimensões excitabilidade exploratória versus rigidez, impulsividade versus reflexão, excentricidade versus reserva e desordem versus regulação rigorosa (Gana & Trouillet, 2003; Montañó, Palacios, & Gantiva, 2009).

Segundo os autores anteriormente citados, a dimensão do temperamento evitamento do perigo (HA) indica a predisposição para responder de forma intensa a estímulos negativos e a desenvolver inibição aprendida para evitar de forma passiva o castigo. Baixas pontuações nesta dimensão são o reflexo de comportamentos desinibidos, atitudes otimistas perante o futuro e subestimação do perigo. Porém, pontuações elevadas indicam antecipação de problemas futuros, comportamentos de evitação passiva e a timidez na presença de estranhos. Esta dimensão está ligada com uma atividade serotoninérgica e subdivide-se em quatro sub-dimensões, ansiedade antecipatória versus otimismo, evitamento do desconhecido versus confiança, timidez versus gregarismo e fadiga versus vigor.

Para Cloninger e colaboradores (1993) a dimensão do temperamento dependência da recompensa (RD) refere-se à tendência para responder com intensidade aos prémios e recompensas e evitar a dor. Scores baixos nesta dimensão envolvem atitudes independentes e solitárias e pouca influência da pressão social, enquanto scores elevados refletem dependência

social e sensibilidade. Está relacionada biologicamente com baixos níveis de noradrenalina e subdivide-se em quatro sub-dimensões sentimentalismo versus insensibilidade, cordialidade versus reservado e abertura à comunicação e independência versus conformidade.

A dimensão do temperamento persistência pode definir-se como a capacidade de manter e direcionar o comportamento. Baixas pontuações nesta dimensão mostram uma tendência para a instabilidade, ausência de perseverança e frustração, enquanto as pontuações elevadas indicam perfeccionismo, ambição e perseverança. É regulada pelo sistema noradrenérgico e subdivide-se em quatro sub-dimensões esforço versus resistência ao esforço, trabalho, ambição e perfeccionismo (Cloninger, Bayon, & Svrakic, 1998)).

A dimensão do carácter autodeterminação (SD) avalia a capacidade para regular e adaptar o comportamento ajustando-o a comportamentos e valores. Baixos scores nesta dimensão revelam sentimentos de inferioridade, baixa autoestima e imaturidade. Em sentido inverso, elevados scores nesta dimensão refletem eficácia, maturidade e capacidade para direcionar os comportamentos para determinados objetivos. Está relacionada com a presença de uma autoestima positiva na infância com origem numa educação assente na capacidade para mostrar afeto e fomentar a autonomia. Subdivide-se nas dimensões projeção da culpa versus responsabilidade, ausência de objetivos versus orientação, inércia versus recursos, competição versus autoaceitação e maus hábitos versus congruência (Vedeniapin, Anokhin, Sirevaag, Rohrbaugh, & Cloninger, 2001).

A dimensão do carácter cooperação (CO) mostra a capacidade do indivíduo se relacionar com outras pessoas e dar importância aos comportamentos éticos ou pró-sociais. Elevadas pontuações nesta dimensão revelam indivíduos tolerantes, empáticos e bondosos enquanto baixas pontuações na dimensão refletem indivíduos com sintomas de intolerância, desinteresse e rejeição social. As sub-dimensões que a constituem são a intolerância social versus aceitação, insensibilidade versus empatia, egoísmo versus tendência para ajudar, vingança versus compaixão e oportunismo versus com princípios (Gana & Trouillet, 2003; Montaña et al., 2009).

Por último, e de acordo com os autores anteriormente citados, a dimensão do carácter transcendência (ST) está relacionada com a espiritualidade, o misticismo, o pensamento mágico e com o sentimento de ligação ao universo. O indivíduo com baixos scores de transcendência só dá valor ao que pode ser explicado cientificamente e de forma objetiva. É constituída pelas sub-dimensões coibição versus abstração, autodiferenciação versus identificação transpessoal e materialismo racional versus espiritualidade.

Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref).

O Instrumento Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref), versão em português Europeu, de Canavarro et al (2007) foi utilizado para avaliar termos subjetivos da qualidade de vida. Este é constituído por 26 itens que obtiveram resposta através de uma escala de Likert de cinco pontos (1 – Muito insatisfeito, 2 – Insatisfeito, 3 – Nem satisfeito nem insatisfeito, 4 – Satisfeito, 5 – Muito satisfeito). O WHOQOL-Bref pode ser utilizado em diferentes aplicações de distúrbios psicológicos e físicos, assim como em indivíduos saudáveis. A sua estrutura engloba quatro domínios de qualidade de vida, o físico, o psicológico, as relações sociais e o ambiente. Cada um destes domínios é constituído por determinadas características da qualidade de vida, cuja soma definem o domínio particular de qualidade de vida em que se enquadram. Este instrumento possibilita ainda calcular um indicador global, isto é permite medir a característica (faceta) geral de qualidade de vida. Neste sentido os fatores possíveis de avaliar com este instrumento de medida são o domínio físico, o domínio psicológico, as relações sociais, o ambiente e a faceta geral de qualidade de vida.

O domínio físico é constituído pelas facetas atividades do dia-a-dia; dependência de medicamentos e ajuda médica; energia e fadiga; mobilidade; dor e desconforto; dormir e descansar; capacidade de trabalho.

O domínio psicológico avalia as facetas imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; sentimentos positivos; autoestima; espiritualidade, religião e crenças pessoais; pensamento, aprendizagem, memória e concentração (WHO, 1996).

O domínio relações sociais é constituído pelas facetas relações sociais; suporte (apoio) social; e atividade sexual (WHO, 1996).

Por último o domínio ambiente abrange as facetas recursos financeiros; liberdade, segurança física e segurança geral; saúde e assistência social relativamente à sua acessibilidade e qualidade; o ambiente do seu lar; oportunidades para adquirir novas informações e competências; oportunidades e participação em atividades recreativas e de lazer; ambiente físico tais como poluição, ruído, tráfego e clima; e transportes (WHO, 1996).

Aos quatro domínios designados são acrescidas duas questões nas quais os indivíduos avaliam a sua qualidade de vida geral, bem como o seu estado de saúde em geral, isto é avaliam a faceta geral de qualidade de vida (WHO, 1996).

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS II).

Por último, foi utilizado o Instrumento de medida *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS II) versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro (2005). Este instrumento é constituído por duas subescalas com 10 itens cada, que incluem uma lista de afetos positivos e uma lista de afetos negativos, ou seja, na prática constitui-se numa lista de 20 descritores de emoções que se utilizam para avaliar o afeto positivo e negativo. As respostas ao instrumento foram efetuadas através de uma escala de Likert de 5 pontos (1 – Nada ou muito ligeiramente, 2 – Um pouco, 3 – Moderadamente, 4 – Bastante, 5 – Extremamente).

O afeto positivo é, assim avaliado por meio de 10 descritores de emoções (interessado, entusiasmado, excitado, inspirado, determinado, orgulhoso, activo, encantado, caloroso e agradavelmente surpreendido), e o afeto negativo através de outros 10 descritores de emoções (perturbado, atormentado, amedrontado, assustado, nervoso, trémulo, remorsos, culpado, irritado, repulsa), resultantes em 13 descritores de emoções iguais e 16 categorias comuns, das 20 totais. Por conseguinte, este inventário PANAS II incorpora itens que reproduzem todas as categorias da escala original americana de Watson, Clark, & Tellegen (1988), no entanto reproduz mais 4 categorias suplementares (divertido, simpático, surpreendido e repulsa), respeitando, desta forma, as diferenças culturais e da língua portuguesa na manipulação das emoções (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Procedimentos

O período de recolha de dados através dos questionários decorreu entre maio de 2017 e junho de 2018.

Inicialmente, foi estabelecido um primeiro contacto com os responsáveis do Centro de dia e convívio, e das Universidades Seniores, de forma a solicitar a autorização formal para a aplicação dos questionários. Foi, ainda solicitada a participação de amigos, conhecidos e familiares da investigadora, na cidade do Porto e arredores.

Os objetivos da pesquisa foram devidamente explicados, assim como foi garantido o total anonimato dos mesmos. Após termos o consentimento dos participantes, os questionários foram preenchidos conforme a disponibilidade das instalações, tendo sido autorizada previamente pelos responsáveis. As instalações reuniam, dentro do possível, as condições adequadas ao seu preenchimento. Todos os questionários foram aplicados pela investigadora, sobretudo durante os fins-de-semana, por questões laborais.

Resultados

A dimensão da amostra, $n=200$, foi considerada adequada para as metodologias utilizadas (Reis, 2008). Estas efetuaram-se através da utilização da análise de componentes principais, correlações e análises comparativas.

A fiabilidade dos instrumentos foi medida com o alfa de Cronbach, seguindo o critério $\geq .70$, correlação entre itens, de forma a confirmar a consistência interna (Field, 2009).

A análise de fiabilidade do estudo e os respetivos resultados encontram-se enumerados na tabela 1. Assim, para o instrumento que avalia a qualidade de vida WHOQOL o valor de alfa de Cronbach é de 0.83, para o inventário de temperamento e carácter é de 0.93, e para o instrumento de medida do afeto positivo ou negativo PANAS é de 0.76. Por conseguinte poder-se-á afirmar que o índice de consistência interna para o instrumento WHOQOL e para o instrumento de medida do afeto é boa e para o inventário de temperamento e carácter é consistência é muito boa.

Tabela 1 - Índice de confiabilidade dos instrumentos

| | | | N | % | α | Itens |
|-------------------------|-------|-----------|-----|-------|----------|-------|
| WHOQOL brief | Casos | Válidos | 176 | 88.,0 | 0.83 | 26 |
| | | Excluídos | 24 | 12.0 | | |
| | | Total | 200 | 100.0 | | |
| TCIR | Casos | Válidos | 171 | 85.5 | 0.93 | 240 |
| | | Excluídos | 29 | 14.5 | | |
| | | Total | 200 | 100.0 | | |
| PANAS II | Casos | Válidos | 199 | 99.5 | 0.76 | 20 |
| | | Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| | | Total | 200 | 100.0 | | |

Na apresentação das estatísticas descritivas é feita uma primeira análise às questões presentes no inquérito PANAS que dizem respeito aos aspetos positivos e negativos e à frequência que os inquiridos sentiram relativamente aos seus 20 itens.

A tabela 2 mostra a frequência que os inquiridos sentiram em relação aos aspetos positivos, durante as últimas semanas. Os dados obtidos revelam que os participantes sentiram-se principalmente interessados, ($M=3.31$, $DP=0.85$), ativos, ($M=3.31$, $DP=0.90$), calorosos, ($M=3.20$, $DP=1.04$), entusiasmados, ($M=3.17$, $DP=0.91$), e determinados, ($M=3.11$, 0.95), uma vez que os valores se situam acima do nível “três” (moderadamente). Por outro lado, verifica-se que o valor mais baixo foi o item “excitado”, ($M=1.86$, $DP=0.92$), que corresponde ao nível “um” (Nada ou muito ligeiramente).

Tabela 2 - Com que frequência os inquiridos se sentiu... (aspectos positivos)

| | N | Mínimo | Máximo | M | DP |
|-----------------------------|-----|--------|--------|------|------|
| Interessado | 200 | 1 | 5 | 3.31 | 0.85 |
| Ativo | 200 | 1 | 5 | 3.31 | 0.90 |
| Caloroso | 200 | 1 | 5 | 3.20 | 1.04 |
| Entusiasmado | 200 | 1 | 5 | 3.17 | 0.91 |
| Determinado | 200 | 1 | 5 | 3.11 | 0.95 |
| Orgulhoso | 200 | 1 | 5 | 2.63 | 1.10 |
| Agradavelmente surpreendido | 200 | 1 | 5 | 2.58 | 1.01 |
| Inspirado | 200 | 1 | 5 | 2.43 | 0.97 |
| Encantado | 200 | 1 | 5 | 2.36 | 1.06 |
| Excitado | 200 | 1 | 5 | 1.86 | 0.92 |
| Total | 200 | | | | |

Na tabela 3 é enumerada a frequência que os inquiridos sentiram nas últimas, em relação aos aspectos negativos do inventário. Os dados encontrados demonstram que os inquiridos se encontravam “um pouco nervosos”, ($M=2.37$, $DP=1.09$), uma vez que optaram pela resposta ao nível “dois”. No entanto, a maioria dos inquiridos afirma-se, “nada ou ligeiramente” irritado, ($M=1.91$, $DP=0.97$), perturbado, ($M=1.88$, $DP=0.97$), assustado, ($M=1.62$, $DP=0.91$), amedrontado, ($M=1.59$, $DP=0.96$), atormentado, ($M=1.50$, $DP=0.86$), trémulo, ($M=1.45$, $DP=0.83$), repulsa, ($M=1.31$, $DP=0.68$), culpado, ($M=1.25$, $DP=0.58$), e remoroso, ($M=1.21$, $DP=0.50$), visto que optaram pela resposta ao nível “um” (nada ou ligeiramente), contudo refere-se ainda que as respostas aos itens irritado, perturbado, assustado, amedrontado e atormentado se encontram próximas do nível “dois” (média igual ou superior a 1.5) ao passo que os valores para os itens trémulo, repulsa, culpado e remorsos estão mais próximos do nível “um” (média inferior a 1.5).

Face aos resultados descritos na tabela 2 e 3 poder-se-á afirmar que os inquiridos nas últimas semanas atribuíram melhores scores aos aspectos positivos e optaram por afirmar que não sentiram com grande relevância os itens negativos propostos.

Tabela 3 - Com que frequência se sentiu... (aspectos negativos)

| | N | Mínimo | Máximo | M | DP |
|-------------|-----|--------|--------|------|------|
| Nervoso | 200 | 1 | 5 | 2.37 | 1.09 |
| Irritado | 200 | 1 | 5 | 1.91 | 0.97 |
| Perturbado | 200 | 1 | 5 | 1.88 | 0.97 |
| Assustado | 200 | 1 | 5 | 1.62 | 0.91 |
| Amedrontado | 200 | 1 | 5 | 1.59 | 0.96 |
| Atormentado | 200 | 1 | 5 | 1.50 | 0.86 |
| Trémulo | 200 | 1 | 5 | 1.45 | 0.83 |
| Repulsa | 199 | 1 | 5 | 1.31 | 0.68 |
| Culpado | 200 | 1 | 4 | 1.25 | 0.58 |
| Remorsos | 200 | 1 | 4 | 1.21 | 0.50 |

| | |
|-------|-----|
| Total | 199 |
|-------|-----|

A tabela 4 enumera os scores dos aspetos positivos e dos aspetos negativos, bem como o índice de felicidade da escala PANAS encontrados. Pelos dados expostos observa-se que os inquiridos responderam que se sentiram moderadamente positivos, ($M=2.79$, $DP=0.56$), nas últimas semanas, no entanto, e embora tenham optado pela resposta ao nível “dois”, a média das suas respostas encontra-se muito próxima do nível “três”. Relativamente aos aspetos negativos, os inquiridos responderam que nas últimas semanas não sentiram os seus efeitos em demasia visto a média das suas respostas se encontrar próximo do nível “um” (Nada ou ligeiramente). O índice de felicidade dos inquiridos, ($M=1.31$, $DP=0.77$), evidencia índices positivos de felicidade.

Tabela 4 - Scores dos aspetos positivos e negativos e índice de felicidade da Escala PANAS

| | N | Mínimo | Máximo | M | DP |
|--|-----|--------|--------|------|------|
| Scores dos aspetos positivos da Escala PANAS (1 a 5) | 200 | 1.30 | 4.20 | 2.79 | 0.56 |
| Scores dos aspetos negativos da Escala PANAS (1 a 5) | 200 | 0.90 | 3.40 | 1.48 | 0.52 |
| Índice de felicidade da Escala PANAS (-4 a +4) | 200 | -2.00 | 2.90 | 1.31 | 0.77 |
| Total | 200 | | | | |

Os índices de afetividade positiva e de afetividade negativa podem ser observados na tabela 5. Com exceção do descritor repulsa, $n=199$, todos os inquiridos, $n=200$, responderam às questões solicitadas. Relativamente aos aspetos positivos, a maioria dos inquiridos afirmam que nas últimas semanas se sentiram bastante interessados, $n=89$, calorosos, $n=73$, e ativos, $n=78$, moderadamente orgulhosos, $n=62$, encantados, $n=67$, agradavelmente surpreendidos, $n=71$, inspirados, $n=79$, determinados, $n=79$, e entusiasmados, $n=84$; e nada ou muito ligeiramente excitados, $n=89$. Em relação aos aspetos negativos, os inquiridos referiram que nas últimas semanas se sentiram, nada ou ligeiramente perturbados, $n=87$, irritados, $n=86$, atormentados, $n=135$, remorsos, $n=165$, culpados, $n=162$, assustados, $n=119$, trémulos, $n=141$, repulsa, $n=156$, e amedrontados, $n=130$, e um pouco nervosos, $n=70$.

Tabela 5 - Índices de afetividade positivos e negativos

| | Aspetos positivos | | Aspetos negativos | | | |
|----------------------------|-------------------|-----|-------------------|-------------|-----|-------|
| | Descritores | n | % | Descritores | n | % |
| Nada ou muito ligeiramente | Interessado | 7 | 3.5 | Perturbado | 87 | 43.5 |
| Um pouco | | 24 | 12.0 | | 68 | 34.0 |
| Moderadamente | | 75 | 37.5 | | 29 | 14.5 |
| Bastante | | 89 | 44.5 | | 14 | 7.0 |
| Extremamente | | 5 | 2.5 | | 2 | 1.0 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Orgulhoso | 41 | 20.5 | Irritado | 86 | 43.0 |
| Um pouco | | 46 | 23.0 | | 64 | 32.0 |

| | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------------|-----|-------|
| Moderadamente | | 62 | 31.0 | | 34 | 17.0 |
| Bastante | | 48 | 24.0 | | 15 | 7.5 |
| Extremamente | | 3 | 1.5 | | 1 | 0.5 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Excitado | 89 | 44.5 | Atormentado | 135 | 67.5 |
| Um pouco | | 61 | 30.5 | | 42 | 21.0 |
| Moderadamente | | 40 | 20.0 | | 13 | 6.5 |
| Bastante | | 9 | 4.5 | | 8 | 4.0 |
| Extremamente | | 1 | 0.5 | | 2 | 1.0 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Encantado | 54 | 27.0 | Remorsos | 165 | 82.5 |
| Um pouco | | 52 | 26.0 | | 29 | 14.5 |
| Moderadamente | | 67 | 33.5 | | 5 | 2.5 |
| Bastante | | 23 | 11.5 | | 1 | 0.5 |
| Extremamente | | 4 | 2.0 | | 0 | 0 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Agradavelmente surpreendido | 36 | 18.0 | Culpado | 162 | 81.0 |
| Um pouco | | 53 | 26.5 | | 29 | 14.5 |
| Moderadamente | | 71 | 35.5 | | 6 | 3.0 |
| Bastante | | 39 | 19.5 | | 3 | 1.5 |
| Extremamente | | 1 | 0.5 | | 0 | 0 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Inspirado | 41 | 20.5 | Nervoso | 49 | 24.5 |
| Um pouco | | 58 | 29.0 | | 70 | 35.0 |
| Moderadamente | | 79 | 39.5 | | 43 | 21.5 |
| Bastante | | 19 | 9.5 | | 34 | 17.0 |
| Extremamente | | 3 | 1.5 | | 4 | 2.0 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Determinado | 14 | 7.0 | Assustado | 119 | 59.5 |
| Um pouco | | 32 | 16.0 | | 52 | 26.0 |
| Moderadamente | | 79 | 39.5 | | 19 | 9.5 |
| Bastante | | 69 | 34.5 | | 7 | 3.5 |
| Extremamente | | 6 | 3.0 | | 3 | 1.5 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Caloroso | 16 | 8.0 | Trémulo | 141 | 70.5 |
| Um pouco | | 30 | 15.0 | | 40 | 20.0 |
| Moderadamente | | 67 | 33.5 | | 10 | 5.0 |
| Bastante | | 73 | 36.5 | | 7 | 3.5 |
| Extremamente | | 14 | 7.0 | | 2 | 1.0 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |
| Nada ou muito ligeiramente | Ativo | 6 | 3.0 | Repulsa | 156 | 78.0 |
| Um pouco | | 29 | 14.5 | | 29 | 14.5 |
| Moderadamente | | 75 | 37.5 | | 10 | 5.0 |
| Bastante | | 78 | 39.0 | | 3 | 1.5 |
| Extremamente | | 12 | 6.0 | | 1 | 0.5 |
| Não sabe / Não respondeu | | 0 | 0 | | 1 | 0.5 |
| Total | 200 | 100.0 | 200 | 100.0 | | |
| Nada ou muito ligeiramente | Entusiasmado | 7 | 3.5 | Amedrontado | 130 | 65.0 |
| Um pouco | | 36 | 18.0 | | 41 | 20.5 |
| Moderadamente | | 84 | 42.0 | | 14 | 7.0 |
| Bastante | | 62 | 31.0 | | 12 | 6.0 |
| Extremamente | | 11 | 5.5 | | 3 | 1.5 |
| Total | | 200 | 100.0 | | 200 | 100.0 |

Aos inquiridos foram também colocadas diversas questões de forma a avaliar a sua qualidade de vida. Deste modo, na tabela 6 são enumerados os scores globais, bem como os scores individuais do domínio físico, psicológico, das relações sociais e do ambiente da Escala WHOQOL Bref da qualidade de vida. Pelos dados obtidos salienta-se que os scores mais elevados atribuídos foram ao domínio psicológico, ($M=3.62$, $DP=0.39$), e ao domínio das relações sociais, ($M=3.50$, $DP=0.54$). Refere-se no entanto que aos restantes domínios forma

atribuídos valores semelhantes, uma vez que se encontram muito próximos do score global da Escala WHOQOL Bref, ($M=3.55$, $DP=0.64$).

Tabela 6 - Scores da Escala WHOQOL Bref

| | N | Mínimo | Máximo | M | DP |
|---|-----|--------|--------|--------|------|
| Score do Domínio Físico da Escala WHOQOL-BREF (1 a 5) | 200 | 2.14 | 4.29 | 3.1793 | 0.39 |
| Score do Domínio Psicológico da Escala WHOQOL-BREF (1 a 5) | 200 | 1.83 | 4.50 | 3.6195 | 0.40 |
| Score do Domínio das Relações Sociais da Escala WHOQOL-BREF (1 a 5) | 200 | 1.33 | 4.67 | 3.5021 | 0.54 |
| Score do Domínio do Ambiente da Escala WHOQOL-BREF (1 a 5) | 200 | 1.75 | 4.75 | 3.4819 | 0.52 |
| Score Global da Escala WHOQOL-BREF (1 a 5) | 200 | 1.50 | 5.00 | 3.5450 | 0.64 |
| Total | 200 | | | | |

A tabela 7 apresenta os dados da qualidade de vida geral dos inquiridos da amostra. Pelo que é dado a observar, os inquiridos afirmam que a sua qualidade de vida é boa, $n=123$, porém, $n=62$, declaram que a sua qualidade de vida é nem boa nem má. Quando questionados sobre se estão satisfeitos com a sua saúde, a maioria, $n=98$, afirmam estar satisfeitos, no entanto, 62, declararam estar nem satisfeitos nem insatisfeitos e, 24, inquiridos afirmam estar insatisfeitos. Uma pequena percentagem dos indivíduos, $n=5$, afirma estar muito insatisfeito com a sua saúde e 11 indivíduos, declaram estar muito satisfeitos com o seu atual momento de saúde.

Tabela 7 - Qualidade de vida geral dos inquiridos

| | | n | % |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| Perceção da qualidade de vida | Má | 7 | 3.5 |
| | Nem boa nem má | 62 | 31.0 |
| | Boa | 123 | 61.5 |
| | Muito boa | 8 | 4.0 |
| | Total | 200 | 100.0 |
| Satisfação com a saúde | Muito insatisfeito | 5 | 2.5 |
| | Insatisfeito | 24 | 12.0 |
| | Nem satisfeito nem insatisfeito | 62 | 31.0 |
| | Satisfeito | 98 | 49.0 |
| | Muito satisfeito | 11 | 5.5 |
| Total | 200 | 100.0 | |

Os valores apresentados na tabela 8 indicam o domínio físico e as suas facetas correspondentes avaliados através do questionário WHOQOL Bref. O número de cada faceta identifica a questão colocada no questionário. Deste modo, a maioria dos inquiridos declararam sentir pouca dor ou desconforto, $n=71$, e dependem pouco de medicamentos ou de tratamentos médicos, $n=72$, no seu dia-a-dia. Embora 80 inquiridos, afirmem possuir bastante energia, 82, declaram que a sua energia é moderada e 25, asseguram ter pouca energia no dia-a-dia. A maioria dos indivíduos, $n=108$, declara também possuir boa mobilidade.

Os inquiridos afirmaram estar satisfeitos com o seu sono e o repouso, $n=85$, com a sua atividade da vida quotidiana, $n=120$, e com a sua capacidade de trabalho, $n=96$.

Em sentido contrário, 42, indivíduos afirmam ter muita dor ou desconforto e 28, dependem de medicação ou de tratamento médico.

Relativamente à mobilidade 17, dos inquiridos declaram que é má e 2, afirmam que é muito má. Quanto ao sono e repouso 41, indivíduos diz estar insatisfeito, ao passo que 21, inquiridos afirmam estar insatisfeito com a sua capacidade para desempenhar as suas atividades diárias. Por último, 20, inquiridos afirmaram que estão insatisfeitos com a sua capacidade de trabalho.

Tabela 8 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Físico

| ID | Facetas | n | % |
|-----------|--|---------------------------------|------------------|
| 03 | Dor e desconforto | Nada | 39 19.5 |
| | | Pouco | 71 35.5 |
| | | Nem muito nem pouco | 46 23.0 |
| | | Muito | 42 21.0 |
| | | Muitíssimo | 2 1.0 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 04 | Dependência de medicação ou de tratamentos | Nada | 54 27.0 |
| | | Pouco | 72 36.0 |
| | | Nem muito nem pouco | 43 21.5 |
| | | Muito | 28 14.0 |
| | | Muitíssimo | 3 1.5 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 10 | Energia e fadiga | Pouco | 25 12.5 |
| | | Moderadamente | 82 41.0 |
| | | Bastante | 80 40.0 |
| | | Completamente | 13 6.5 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 15 | Mobilidade | Muito má | 2 1.0 |
| | | Má | 17 8.5 |
| | | Nem boa nem má | 47 23.5 |
| | | Boa | 108 54.0 |
| | | Muito boa | 26 13.0 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 16 | Sono e repouso | Muito insatisfeito | 2 1.0 |
| | | Insatisfeito | 41 20.5 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 58 29.0 |
| | | Satisfeito | 86 43.0 |
| | | Muito satisfeito | 13 6.5 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 17 | Atividades da vida quotidiana | Muito insatisfeito | 1 0.5 |
| | | Insatisfeito | 21 10.5 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 44 22.0 |
| | | Satisfeito | 120 60.0 |
| | | Muito satisfeito | 14 7.0 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 18 | Capacidade de trabalho | Muito insatisfeito | 4 2.0 |
| | | Insatisfeito | 20 10.0 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 70 35.0 |
| | | Satisfeito | 96 48.0 |
| | | Muito satisfeito | 10 5.0 |
| | | Total | 200 100.0 |

Os dados apresentados na tabela 9 dizem respeito ao domínio psicológico avaliado através do questionário WHOQOL bref. Os inquiridos relativamente à questão até que ponto gostam da vida, a maioria dos indivíduos, $n=107$, respondeu muito e 67, responderam muitíssimo. Do mesmo modo responderam quando questionados se a sua vida tem sentido, ou seja 130, responderam muito e 33, responderam muitíssimo. Em relação à sua capacidade para pensar, aprender, memorizar e concentrar-se 90 indivíduos, afirmam ser muito importante e 92, preocupam-se bastante com a sua imagem corporal e a sua aparência. Relativamente às crenças pessoais, isto é se estão satisfeitos com eles mesmos, 133, afirmam estar satisfeitos consigo próprios, no entanto 98, têm algumas vezes sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão.

Tabela 9 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Psicológico

| ID | Facetas | n | % | |
|----|---|---------------------------------|--------------|------------|
| 5 | Sentimentos positivos | Nada | 1 | 0.5 |
| | | Pouco | 3 | 1.5 |
| | | Nem muito nem pouco | 20 | 10.0 |
| | | Muito | 107 | 53.5 |
| | | Muitíssimo | 67 | 33.5 |
| | | Não sabe não responde | 2 | 1.0 |
| | Total | 200 | 100.0 | |
| 6 | Autoestima | Pouco | 8 | 4.0 |
| | | Nem muito nem pouco | 28 | 14.0 |
| | | Muito | 130 | 65.0 |
| | | Muitíssimo | 33 | 16.5 |
| | | Não sabe não responde | 1 | 0.5% |
| | | | Total | 200 |
| 7 | Pensar, aprender, memória e concentração | Nada | 3 | 1.5 |
| | | Pouco | 20 | 10.0 |
| | | Nem muito nem pouco | 77 | 38.5 |
| | | Muito | 90 | 45.0 |
| | | Muitíssimo | 9 | 4.5 |
| | | Não sabe não responde | 1 | 0.5 |
| | Total | 200 | 100.0 | |
| 11 | Imagem corporal e aparência | Nada | 3 | 1.5 |
| | | Pouco | 6 | 3.0 |
| | | Moderadamente | 69 | 34.5 |
| | | Bastante | 92 | 46.0 |
| | | Completamente | 30 | 15.0 |
| | | | Total | 200 |
| 19 | Espiritualidade, religião, crenças pessoais | Insatisfeito | 11 | 5.5 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 36 | 18.0 |
| | | Satisfeito | 133 | 66.5 |
| | | Muito satisfeito | 20 | 10.0 |
| | | | Total | 200 |
| 26 | Sentimentos negativos | Nunca | 14 | 7.0 |
| | | Poucas vezes | 66 | 33.0 |
| | | Algumas vezes | 98 | 49.0 |
| | | Frequentemente | 19 | 9.5 |
| | | Sempre | 3 | 1.5 |
| | | | Total | 200 |

Na tabela 10 estão representados os valores encontrados para o domínio relações sociais e avaliados através do questionário WHOQOL bref. Das três questões colocadas aos inquiridos

foram obtidas as seguintes respostas, 120, afirmam estar satisfeitos com as suas relações pessoais. Relativamente à sua atividade sexual, 86, afirmam nem estar satisfeitos nem insatisfeitos com esta, no entanto, 24, dizem estar muito insatisfeitos e, 20, declaram-se insatisfeitos. Salienta-se porém que, 20, indivíduos não sabem ou não responderam a esta questão. Por último refere-se que, 124, dos inquiridos afirma estar satisfeito com o apoio social recebido dos seus amigos.

Tabela 10 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Relações Sociais

| ID | Facetas | n | % |
|-----------|------------------------|---------------------------------|-------------------|
| 20 | Relações sociais | Muito insatisfeito | 1 0.5 |
| | | Insatisfeito | 4 2.0 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 45 22.5 |
| | | Satisfeito | 120 60.0 |
| | | Muito satisfeito | 28 14.0 |
| | | Não sabe não responde | 2 1.0% |
| | | Total | 200 100.0% |
| 21 | Atividade sexual | Muito insatisfeito | 24 12.0 |
| | | Insatisfeito | 20 10.0 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 86 43.0 |
| | | Satisfeito | 45 22.5 |
| | | Muito satisfeito | 5 2.5 |
| | | Não sabe não responde | 20 10.0% |
| | | Total | 200 100.0% |
| 22 | Suporte (Apoio) social | Muito insatisfeito | 3 1.5 |
| | | Insatisfeito | 8 4.0 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 48 24.0 |
| | | Satisfeito | 124 62.0 |
| | | Muito satisfeito | 17 8.5 |
| | | Total | 200 100.0 |

Relativamente ao domínio meio ambiente, os dados estão representado na tabela 11. Deste modo, 95, inquiridos responderam ao nível “muito” ou seja sentem-se em segurança, no entanto, 74, declaram sentirem-se nem muito nem pouco em segurança, salienta-se também o facto de, 20, sentirem-se pouco seguros.

Em relação ao seu ambiente físico, isto é ao seu lar, 93, assinalam que este é muito saudável, no entanto, 18, indivíduos responderam ser nada ou pouco saudável o ambiente em que vivem.

Para satisfazer as suas necessidades, 107, dizem possuir moderadamente recursos financeiros para tal, 60, afirmam ter bastantes recursos e, 11, declaram ter completamente recursos financeiros para satisfazer as suas necessidades, porém 11% dos inquiridos afirmou possuir poucos ou nenhuns recursos financeiros para satisfação das suas necessidades.

89, dos inquiridos responderam ter moderadamente acesso às informações necessárias para organizar a sua vida e, 81, deram a mesma resposta para a oportunidade de realizar atividades de lazer. 105, estão satisfeitos com as condições do lugar onde habitam, 94, estão

satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde e, 92, estão satisfeitos com o transporte que utilizam.

Tabela 11 - Domínios e facetas do WHOQOL bref. Domínio Meio Ambiente

| ID | Facetas | n | % |
|--------------|--|---------------------------------|------------------|
| 8 | Segurança física e proteção | Pouco | 20 10.0 |
| | | Nem muito nem pouco | 74 37.0 |
| | | Muito | 95 47.5 |
| | | Muitíssimo | 11 5.5 |
| | | Total | 200 100.0 |
| 9 | Ambiente no lar | Nada | 2 1.0 |
| | | Pouco | 16 8.0 |
| | | Nem muito nem pouco | 77 38.5 |
| | | Muito | 93 46.5 |
| | | Muitíssimo | 12 6.0 |
| Total | 200 100.0 | | |
| 12 | Recursos financeiros | Nada | 2 1.0 |
| | | Pouco | 20 10.0 |
| | | Moderadamente | 107 53.5 |
| | | Bastante | 60 30.0 |
| | | Completamente | 11 5.5 |
| Total | 200 100.0 | | |
| 13 | Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades | Nada | 1 0.5 |
| | | Pouco | 14 7.0 |
| | | Moderadamente | 89 44.5 |
| | | Bastante | 86 43.0 |
| | | Completamente | 10 5.0 |
| Total | 200 100.0 | | |
| 14 | Participação em. e oportunidades de recreação/lazer | Nada | 7 3.5 |
| | | Pouco | 41 20.5 |
| | | Moderadamente | 81 40.5 |
| | | Bastante | 67 33.5 |
| | | Completamente | 4 2.0 |
| Total | 200 100.0 | | |
| 23 | Ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima | Muito insatisfeito | 2 1.0 |
| | | Insatisfeito | 7 3.5 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 49 24.5 |
| | | Satisfeito | 105 52.5 |
| | | Muito satisfeito | 37 18.5 |
| Total | 200 100.0 | | |
| 24 | Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade | Muito insatisfeito | 1 0.5 |
| | | Insatisfeito | 15 7.5 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 69 34.5 |
| | | Satisfeito | 94 47.0 |
| | | Muito satisfeito | 21 10.5 |
| Total | 200 100.0 | | |
| 25 | Transporte | Muito insatisfeito | 4 2.0 |
| | | Insatisfeito | 12 6.0 |
| | | Nem satisfeito nem insatisfeito | 67 33.5 |
| | | Satisfeito | 92 46.0 |
| | | Muito satisfeito | 25 12.5 |
| Total | 200 100.0 | | |

Com o propósito de avaliar a personalidade foi distribuído o inventário de temperamento e carácter reformulado TCI-R. Deste modo, foram avaliados as quatro dimensões de

temperamento e as três dimensões de carácter. Os dados obtidos encontram-se discriminados na tabela 12.

Tendo em conta os dados recolhidos, a dimensão macro do temperamento exhibe uma média de 3.07, ($DP=0.15$), e a dimensão macro do carácter apresenta uma média 3.47, ($DP=0.30$).

Observando as sete dimensões em particular, os dados recolhidos assinalam para as dimensões de temperamento PS, ($M=3.27$, $DP=0.37$), sendo que esta dimensão apresenta valores para a tendência hereditária para persistir em responder de determinada forma, em relação a reforços intermitentes. Para a dimensão RD, ($M=3.27$, $DP=0.37$), estes valores referem a tendência para responder de forma intensa a sinais de recompensa, com o objetivo de obter uma gratificação. A dimensão HA, ($M=3.15$, $DP=0.41$), refere-se à tendência para inibir ou cessar comportamentos na presença de sinais de estímulos aversivos, com o fim de se evitar punições. Por último, a dimensão NS, ($M=2.61$, $DP=0.29$), faz referência à propensão hereditária de ativação e iniciação de comportamentos por estímulos novos e para a suscetibilidade comportamental à estimulação ambiental.

Para as dimensões de carácter os valores apresentados na tabela em referência indicam para a dimensão CO, ($M=3.72$, $DP=0.38$), ou seja os valores dos inquiridos indicam a identificação de si mesmos como uma parte integrante da sociedade e da humanidade. Para a dimensão SD, ($M=3.45$, $DP=0.35$), estes valores revelam a identificação do indivíduo como um indivíduo autónomo. Por fim, para a dimensão ST, ($M=3.25$, $DP=0.46$), sendo estes resultados a identificação que o indivíduo tem de si mesmo como uma parte integrante da unidade de todas as coisas, ou seja de um todo interdependente.

Tabela 12 - Dimensões de temperamento e carácter (TCI-R)

| | N | Mínimo | Máximo | M | DP |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Dimensão Persistência (PS) | 200 | 2.35 | 4.69 | 3.27 | 0.37 |
| Dimensão Dependência da Recompensa (RD) | 200 | 2.24 | 4.62 | 3.27 | 0.37 |
| Dimensão Evitamento do Perigo (HA) | 200 | 2.13 | 4.51 | 3.15 | 0.41 |
| Dimensão Procura da Novidade (NS) | 200 | 1.86 | 3.39 | 2.61 | 0.29 |
| Macro Dimensão do Temperamento | 200 | 2.59 | 3.61 | 3.08 | 0.15 |
| Dimensão Cooperação (CO) | 200 | 2.48 | 4.55 | 3.72 | 0.38 |
| Dimensão Autodeterminação (SD) | 200 | 2.64 | 4.19 | 3.45 | 0.35 |
| Dimensão Transcendência (ST) | 200 | 2.08 | 4.38 | 3.25 | 0.46 |
| Macro Dimensão do Carácter | 200 | 2.64 | 4.23 | 3.47 | 0.30 |

Com a finalidade de calcular as estatísticas relativas às análises inferenciais, foram criadas variáveis correspondentes aos fatores encontrados.

Deste modo, na tabela 13 está representada a matriz de correlação de Pearson para os fatores calculados. O primeiro resultado a salientar é o sinal das correlações, que foi sempre

positivo, no caso de ser estatisticamente positivo. Assim, foram encontradas correlações estatisticamente positivas, reciprocamente, entre os Aspectos Positivos PANAS e os Score Global da Escala WHOQOL, $r=0.216$, $p<0.001$, entre os Aspectos Positivos PANAS e a Macro Dimensão de Carácter TCI-R, $r=0.402$, $p<0.001$, e entre o Score Global da Escala WHOQOL e a Macro Dimensão de Carácter TCI-R, $r=0.235$, $p<0.001$.

Tabela 13 - Matriz de correlação de Pearson para os três fatores calculados

| | Aspectos Positivos PANAS | Score Global da Escala WHOQOL | Macro Dimensão de Carácter TCI-R |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| Aspectos Positivos PANAS | 1 | 0.216** | 0.402** |
| Score Global da Escala WHOQOL | | 1 | 0.235** |
| Macro Dimensão de Carácter TCI-R | | | 1 |

** . A correlação é significativa no nível 0.01

Utilizado o coeficiente de correlação de Spearman rho, não paramétrico, para avaliar a correlação entre as variáveis assinaladas na tabela 14, encontraram-se correlações estatisticamente positivas entre o Score Global da Escala WHOQOL e a Macro Dimensão de Carácter TCI-R, $r_s=0.239$, $p<0.001$, e a Macro Dimensão de Temperamento TCI-R e a Macro Dimensão de Carácter TCI-R, $r_s=0.260$, $p<0.001$.

Tabela 14 - Matriz de correlação Spearman rho para os três fatores calculados

| | Score Global da Escala WHOQOL | Macro Dimensão de Temperamento TCI-R | Macro Dimensão de Carácter TCI-R |
|---|--------------------------------------|---|---|
| Score Global da Escala WHOQOL | 1 | -0.101 | 0.239** |
| Macro Dimensão de Temperamento TCI-R | | 1 | 0.260** |
| Macro Dimensão de Carácter TCI-R | | | 1 |

** . A correlação é significativa no nível 0.01

A tabela 15 apresenta os valores de correlação encontrados entre os diversos fatores presentes. Verifica-se que existem correlações positivas entre os Aspectos Positivos (PANAS) e o Índice de Felicidade (PANAS), $r_s=0.743$, $p<0.001$, entre os Aspectos Positivos (PANAS) e a Macro Dimensão de Carácter (TCI-R), $r_s=0.394$, $p<0.001$, entre o Índice de Felicidade (PANAS) e o Score Global da Escala WHOQOL, $r_s=0.438$, $p<0.001$, entre o Índice de Felicidade (PANAS) e a Macro Dimensão de Carácter (TCI-R), $r_s=0.433$, $p<0.001$, entre o Score Global da Escala WHOQOL e a Macro Dimensão de Carácter (TCI-R), $r_s=0.239$, $p<0.001$, e entre a Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) e a Macro Dimensão de Carácter (TCI-R), $r_s=0.260$, $p<0.001$.

Tabela 15 - Matriz de correlação Spearman rho para os fatores calculados

| | Aspetos Positivos (PANAS) | Aspetos Negativos (PANAS) | Índice de Felicidade (PANAS, de -4 a +4) | Score Global da Escala WHOQOL | Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) | Macro Dimensão de Carácter (TCI-R) |
|---|---------------------------|---------------------------|--|-------------------------------|--|------------------------------------|
| Aspetos Positivos (PANAS) | 1 | -0.014 | 0.743** | 0.208** | 0.137 | 0.394** |
| Aspetos Negativos (PANAS) | | 1 | -0.636** | -0.396** | 0.024 | -0.196** |
| Índice de Felicidade (PANAS, de 4 a +4) | | | 1 | 0.438** | 0.093 | 0.433** |
| Score Global da Escala WHOQOL | | | | 1 | -0.101 | 0.239** |
| Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) | | | | | 1 | 0.260** |
| Macro Dimensão de Carácter (TCI-R) | | | | | | 1 |

** . A correlação é significativa no nível 0.01

A qualidade de vida global e a sua correlação entre os homens e as mulheres da amostra está indicada na tabela 16. Pelos dados assinalados na referida tabela observa-se que os homens da amostra percecionam uma melhor qualidade de vida global ligeiramente superior à das mulheres.

Tabela 16 - Relação entre a qualidade de vida global e o sexo

| Sexo | N | % | M | DP |
|-----------|-----|-------|------|------|
| Masculino | 56 | | 3.74 | 0.56 |
| Feminino | 136 | | 3.50 | 0.65 |
| Total | 192 | 96 | 3.57 | 0.63 |
| Excluídos | 8 | 4 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------------|-----|-----------|--------------|
| Masculino | 56 | 110.88 | 6209.50 |
| Feminino | 136 | 90.58 | 12318.50 |
| Total | 192 | | |

| | Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) |
|------------------------|---------------------------------------|
| Mann-Whitney U | 3002.50 |
| Wilcoxon W | 12318.50 |
| Z | -2.40 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0.02 |

Variável: Sexo

A tabela 17 apresenta a relação existente entre a qualidade de vida global e o facto dos inquiridos viverem, ou não acompanhados. Os dados recolhidos permitem concluir que viver acompanhado, ou seja casado ou em união de facto é um fator preditor de uma boa qualidade de vida global.

Tabela 17 - Relação entre a qualidade de vida global e viver acompanhado

| Vive acompanhado | N | % | M | DP |
|------------------|-----|-------|------|------|
| Sim | 114 | | 3.65 | 0.57 |
| Não | 85 | | 3.41 | 0.70 |
| Total | 199 | 99.5 | 3.55 | 0.64 |
| Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------------|--|------------|-----------|--------------|
| Sim | | 114 | 108.54 | 12373.50 |
| Não | | 85 | 88.55 | 7526.50 |
| Total | | 199 | | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | | | |
|---------------------------------------|--|--|-------------|
| Mann-Whitney U | | | 3871.50 |
| Wilcoxon W | | | 7526.50 |
| Z | | | -2.52 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | | 0.01 |

Variável: Vive acompanhado?

Pretendeu-se saber até que ponto existia uma relação entre a qualidade de vida global dos inquiridos e as suas habilitações literárias. Os dados encontrados encontram-se explanados na tabela 18. Tendo em conta estes dados conclui-se que ter mais estudos é um fator a que se pode associar uma boa qualidade de vida global, no entanto as diferenças só são estatisticamente significativas entre a qualidade de vida dos inquiridos que possuem o ensino básico e a qualidade de vida dos que possuem o ensino superior.

Tabela 18 - Relação entre a qualidade de vida global e as habilitações literárias

| Habilitações literárias | N | % | M | DP |
|-------------------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Ensino básico | 148 | | 3.47 | 0.66 |
| Ensino secundário | 20 | | 3.68 | 0.59 |
| Ensino superior | 30 | | 3.82 | 0.53 |
| Total | 198 | 99.0 | 3.55 | 0.64 |
| Excluídos | 2 | 1.0 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | N | Mean Rank |
|---------------------------------------|------------|-----------|
| Ensino básico | 148 | 93.03 |
| Ensino secundário | 20 | 111.53 |
| Ensino superior | 30 | 123.40 |
| Total | 198 | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | | | |
|---------------------------------------|--|--|-------------|
| Kruskal-Wallis H | | | 8.65 |
| df | | | 2 |
| Asymp. Sig. | | | 0.01 |

Variável: Habilitações literárias

Na tabela 19 estão descritos os resultados encontrados para a relação qualidade de vida global e ter alguma doença. Assim, os resultados indicam que não ter doenças é um fator a que se pode associar uma boa qualidade de vida global.

Tabela 19 - Relação entre a qualidade de vida global e ter alguma doença

| Ter alguma doença | N | % | M | DP |
|-------------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Sim | 50 | | 3.15 | 0.68 |
| Não | 150 | | 3.68 | 0.57 |
| Total | 200 | 100.0 | 3.55 | 0.64 |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------------|-----|-----------|--------------|
| Sim | 50 | 67.37 | 3368.50 |
| Não | 150 | 111.54 | 16731.50 |

| | Total | 200 |
|--|-------|---------|
| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | | |
| Mann-Whitney U | | 2093.50 |
| Wilcoxon W | | 3368.50 |
| Z | | -4.87 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.00 |
| variável: Tem alguma doença? | | |

A relação entre a qualidade de vida global e a prática de uma religião está descrita na tabela 20. Do que foi dado a apurar verifica-se que não existe evidência estatística significativa entre os inquiridos que praticam frequentemente ou aqueles que nunca ou raramente praticam uma religião e a sua qualidade de vida global.

Tabela 20 - Relação entre a qualidade de vida global e a prática de uma religião

| Frequência da prática de uma religião | N | % | M | DP |
|---------------------------------------|------------|--------------|------|------|
| Nunca ou raramente | 43 | | 3.48 | 0.76 |
| Frequentemente | 156 | | 3.56 | 0.61 |
| Total | 199 | 99.5 | 3.54 | 0.64 |
| Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|
| Nunca ou raramente | 43 | 95.87 | 4122.50 |
| Frequentemente | 156 | 101.14 | 15777.50 |
| Total | 199 | | |

| | Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | |
|--|--|---------|
| Mann-Whitney U | | 3176.50 |
| Wilcoxon W | | 4122.50 |
| Z | | -0.55 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.58 |
| Variável: Com que frequência pratica uma religião? | | |

Na tabela 21 está descrita a relação entre a qualidade de vida global e a crença religiosa dos inquiridos. Os dados encontrados permitem concluir que não existe relação estatisticamente significativa entre os inquiridos que têm ou não crença religiosa e a sua qualidade de vida global, ou seja, os resultados da amostra sugerem que a crença religiosa não é um fator ao qual se possa associar uma boa qualidade de vida.

Tabela 21 – Relação entre a qualidade de vida global e a crença religiosa

| Crença religiosa | N | % | M | DP |
|------------------|------------|--------------|------|------|
| Pouco | 21 | | 3.52 | 0.62 |
| Muito | 178 | | 3.54 | 0.65 |
| Total | 199 | 99.5 | 3.54 | 0.64 |
| Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|
| Pouco | 21 | 97.24 | 2042.00 |
| Muito | 178 | 100.33 | 17858.00 |
| Total | 199 | | |

| | Score Global da Escala WHOQOL (1 a 5) | |
|----------------|--|---------|
| Mann-Whitney U | | 1811.00 |

| | |
|---|---------|
| Wilcoxon W | 2042.00 |
| Z | -0.24 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0.81 |
| Variável: Até que ponto tem crença religiosa? | |

Na tabela 22 é descrita a relação que existe entre a Macro Dimensão Temperamento (TCI-R) e o sexo dos inquiridos. Os dados expostos revelam que as mulheres da amostra, em termos estatísticos têm um temperamento ligeiramente superior ao dos homens.

Tabela 22 - Relação entre a Macro Dimensão Temperamento e o sexo

| Sexo | N | % | M | DP |
|-----------|-----|-------|------|------|
| Masculino | 56 | | 3.03 | 0.14 |
| Feminino | 136 | | 3.10 | 0.15 |
| Total | 192 | 96.0 | 3.08 | 0.15 |
| Excluídos | 8 | 4.0 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|-----|-----------|--------------|
| Masculino | 56 | 79.18 | 4434.00 |
| Feminino | 136 | 103.63 | 14094.00 |
| Total | 192 | | |

| Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) | | |
|--|--|---------|
| Mann-Whitney U | | 2838.00 |
| Wilcoxon W | | 4434.00 |
| Z | | -2.77 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.006 |
| Variável: Sexo | | |

Viver acompanhado, ou não, pode ser um indicador de um melhor temperamento. Por conseguinte, na tabela 23 estão expostos os resultados obtidos da amostra em estudo. Pelos dados obtidos conclui-se que viver sozinho, isto é, ser solteiro, viúvo ou divorciado é um fator a que se pode associar um melhor temperamento.

Tabela 23 - Relação entre a Macro Dimensão Temperamento (TCI-R) e viver acompanhado

| Vive acompanhado | N | % | M | DP |
|------------------|-----|-------|------|------|
| Sim | 114 | | 3.06 | 0.16 |
| Não | 85 | | 3.10 | 0.14 |
| Total | 199 | 99.5 | 3.08 | 0.15 |
| Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|-----|-----------|--------------|
| Sim | 114 | 91.72 | 10456.50 |
| Não | 85 | 111.10 | 9443.50 |
| Total | 199 | | |

| Macro Dimensão de Temperamento (TCI-R) | | |
|--|--|----------|
| Mann-Whitney U | | 3901.50 |
| Wilcoxon W | | 10456.50 |
| Z | | -2.35 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.02 |
| Variável: Vive acompanhado? | | |

Os dados apresentados na tabela 24 demonstram a relação existente entre a prática de uma religião e o carácter, assim pelo que é dado a observar a prática frequente de uma religião é um fator a que se pode associar um melhor carácter.

Tabela 24 - Relação entre a Macro Dimensão Carácter (TCI-R) e a prática de uma religião

| Frequência da prática de uma religião | N | % | M | DP |
|---------------------------------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Nunca ou raramente | 43 | | 3.36 | 0.33 |
| Frequentemente | 156 | | 3.51 | 0.29 |
| Total | 199 | 99.5 | 3.47 | 0.30 |
| Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Macro Dimensão de Carácter (TCI-R) | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------------|--------------------|------------|-----------|--------------|
| | Nunca ou raramente | 43 | 78.99 | 3396.50 |
| | Frequentemente | 156 | 105.79 | 16503.50 |
| | Total | 199 | | |

| Macro Dimensão de Carácter (TCI-R) | | Mann-Whitney U | Wilcoxon W | Z | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|------------------------------------|--|----------------|------------|---|------------------------|
| | | | | | 2450.50 |
| | | | | | 3396.50 |
| | | | | | -2.70 |
| | | | | | 0.007 |

Variável: Com que frequência pratica uma religião?

A tabela 25 apresenta os dados obtidos da amostra que estabelecem a relação entre a Macro Dimensão Carácter e a crença numa religião.

Assim verifica-se uma relação forte e estatisticamente significativa entre a Macro Dimensão Carácter (TCI-R) e a crença religiosa, ou seja, ter mais crença religiosa é um fator a que se pode associar um melhor carácter.

Tabela 25 - Relação entre a Macro Dimensão Carácter e a crença religiosa

| Crença religiosa | N | % | M | DP |
|------------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Pouco | 21 | | 3.28 | 0.34 |
| Muito | 178 | | 3.50 | 0.29 |
| Total | 199 | 99.5 | 3.47 | 0.30 |
| Excluídos | 1 | 0.5 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Macro Dimensão de Carácter (TCI-R) | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------------|--------------|------------|-----------|--------------|
| | Pouco | 21 | 65.98 | 1385.50 |
| | Muito | 178 | 104.01 | 18514.50 |
| | Total | 199 | | |

| Macro Dimensão de Carácter (TCI-R) | | Mann-Whitney U | Wilcoxon W | Z | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|------------------------------------|--|----------------|------------|---|------------------------|
| | | | | | 1154.50 |
| | | | | | 1385.50 |
| | | | | | -2.86 |
| | | | | | 0.004 |

Variável: Até que ponto tem crença religiosa?

Na tabela 26 está representada a relação entre os afetos negativos (PANAS) e as habilitações literárias dos inquiridos. Constata-se pelos números indicados que ter menos estudos é um fator que se pode associar-se para referir mais aspetos negativos, no entanto as

diferenças só são estatisticamente significativas entre os aspetos negativamente referidos pelos que possuem como habilitações o ensino básico e pelos que têm o ensino superior.

Tabela 26 - Relação entre os Aspetos Negativos (PANAS) e as Habilitações literárias

| Habilitações literárias | N | % | M | DP |
|-------------------------|------------|--------------|------|------|
| Ensino básico | 148 | | 1.51 | 0.50 |
| Ensino secundário | 20 | | 1.56 | 0.67 |
| Ensino superior | 30 | | 1.25 | 0.39 |
| Total | 198 | 99.0 | 1.48 | 0.51 |
| Excluídos | 2 | 1.0 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Aspetos Negativos (PANAS) | N | Mean Rank |
|---------------------------|-----|-----------|
| Ensino básico | 148 | 104.96 |
| Ensino secundário | 20 | 102.73 |
| Ensino superior | 30 | 70.40 |
| Total | 198 | |

| Aspetos Negativos (PANAS) | | |
|---------------------------|--|------|
| Kruskal-Wallis H | | 9.21 |
| df | | 2 |
| Asymp. Sig. | | 0.01 |

Variável: Habilitações literárias

A relação entre os afetos negativos e ter alguma doença está indicada na tabela 27. Pelos dados assinalados pelos inquiridos da amostra verifica-se que ter uma doença é um fator preditor para referir mais aspetos negativos.

Tabela 27 - Relação entre os Aspetos Negativos (PANAS) e ter uma doença

| Ter uma doença | N | % | M | DP |
|----------------|------------|--------------|------|------|
| Sim | 50 | | 1.71 | 0.53 |
| Não | 150 | | 1.41 | 0.49 |
| Total | 200 | 100.0 | 1.48 | 0.52 |

| Aspetos negativos (PANAS) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------------------|------------|-----------|--------------|
| Sim | 50 | 127.83 | 6391.50 |
| Não | 150 | 91.39 | 13708.50 |
| Total | 200 | | |

| Aspetos Negativos (PANAS) | | |
|---------------------------|--|----------|
| Mann-Whitney U | | 2383.50 |
| Wilcoxon W | | 13708.50 |
| Z | | -3.87 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.00 |

Variável: Tem alguma doença?

Na tabela 28 estão representados os dados que indicam a relação existente entre o Índice de Felicidade (PANAS) e as Habilitações literárias dos inquiridos. Os resultados da amostra demonstram que ter mais estudos é um fator preditor de maior felicidade, porém as diferenças só são estatisticamente significativas entre o índice de felicidade dos inquiridos que têm o ensino básico e o índice de felicidade dos inquiridos que possuem como habilitações literárias o ensino superior.

Tabela 28 - Relação entre o Índice de Felicidade (PANAS) e as habilitações literárias

| Habilitações literárias | N | % | M | DP |
|-------------------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Ensino básico | 148 | | 1.24 | 0.73 |
| Ensino secundário | 20 | | 1.25 | 1.02 |
| Ensino superior | 30 | | 1.71 | 0.68 |
| Total | 198 | 99.0 | 1.31 | 0.77 |
| Excluídos | 2 | 1.0 | | |
| Total | 200 | 100.0 | | |

| Índice de Felicidade (PANAS) | N | Mean Rank |
|------------------------------|------------|-----------|
| Ensino básico | 148 | 93.16 |
| Ensino secundário | 20 | 101.60 |
| Ensino superior | 30 | 129.38 |
| Total | 198 | |

| Índice de Felicidade (PANAS) | | |
|------------------------------|--|-------|
| Kruskal-Wallis H | | 10.02 |
| df | | 2 |
| Asymp. Sig. | | 0.007 |

Variável: Habilitações literárias

Ter uma doença pode, ou não ser um indicador de felicidade. Na tabela 29 estão os resultados assinalados pelos inquiridos da amostra que demonstram esta relação.

Tendo em conta os números referidos não ter doenças é um fator que se pode associar aos inquiridos da amostra para sentirem mais felicidade.

Tabela 29 - Relação entre o Índice de Felicidade (PANAS) e ter uma doença

| Ter uma doença | N | % | M | DP |
|----------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Sim | 50 | | 1.04 | 0.74 |
| Não | 150 | | 1.40 | 0.76 |
| Total | 200 | 100.0 | 1.31 | 0.77 |

| Índice de Felicidade (PANAS) | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------|------------|-----------|--------------|
| Sim | 50 | 77.23 | 3861.50 |
| Não | 150 | 108.26 | 16238.50 |
| Total | 200 | | |

| Índice de Felicidade (PANAS) | | |
|------------------------------|--|---------|
| Mann-Whitney U | | 2586.50 |
| Wilcoxon W | | 3861.50 |
| Z | | -3.29 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.001 |

Variável: Tem alguma doença?

Na tabela 30 está representada a matriz de correlação de Pearson para os fatores calculados. O primeiro resultado a salientar é o sinal das correlações, que foi sempre positivo, no caso de ser estatisticamente positivo.

Por conseguinte, foram encontradas relações fortes e estatisticamente significativas entre a dimensão Score Global da Escala WHOQOL e a Macro Dimensão Carácter (TCI-R), $r=0.235$, $p<0.001$, entre a dimensão Score Global da Escala WHOQOL e o fator Desenvoltura (TCI-R: SD3), $r=0.224$, $p<0.001$, entre a dimensão Score Global da Escala WHOQOL e o fator Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5), $r=0.295$, $p<0.001$, entre a dimensão Score Global

da Escala WHOQOL e a Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD), $r=0.312$, $p<0.001$ e entre a dimensão Score Global da Escala WHOQOL e o fator Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.232$, $p<0.001$.

Foram também encontradas relações estatisticamente positivas entre a Macro Dimensão de Carácter e os fatores Abertura à comunicação (TCI-R: RD2), $r=0.612$, $p<0.001$, Apego (TCI-R: RD3), $r=0.504$, $p<0.001$, Desenvoltura (TCI-R: SD3), $r=0.537$, $p<0.001$, Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5), $r=0.709$, $p<0.001$, Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD), $r=0.711$, $p<0.001$, Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.626$, $p<0.001$, Auto-esquecimento (TCI-R: ST1), $r=0.379$, $p<0.001$, Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.684$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.638$, $p<0.001$ e a Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.732$, $p<0.001$.

A Abertura à comunicação (TCI-R: RD2) tem uma relação forte e estatisticamente significativa com os fatores Apego (TCI-R: RD3), $r=0.722$, $p<0.001$, Desenvoltura (TCI-R: SD3), $r=0.377$, $p<0.001$, Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5), $r=0.444$, $p<0.001$, Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD), $r=0.450$, $p<0.001$, Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.301$, $p<0.001$, Auto-esquecimento (TCI-R: ST1), $r=0.220$, $p<0.001$, Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.410$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.350$, $p<0.001$ e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.409$, $p<0.001$.

Além disso, o fator Apego (TCI-R: RD3) tem uma correlação estatisticamente significativa com os fatores Desenvoltura (TCI-R: SD3), $r=0.398$, $p<0.001$, Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5), $r=0.423$, $p<0.001$, Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD), $r=0.424$, $p<0.001$; Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.400$, $p<0.001$, Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.232$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.231$, $p<0.001$ e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.223$, $p<0.001$.

O fator Desenvoltura (TCI-R: SD3) tem correlação estatisticamente significativa com os fatores Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5) $r=0.503$, $p<0.001$, Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD), $r=0.754$, $p<0.001$, Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.315$, $p<0.001$ e com o fator Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.162$, $p<0.001$.

Existe também correlação estatisticamente significativa entre o fator Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5) e os fatores Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD), $r=0.738$, $p<0.001$, Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.575$, $p<0.001$, Auto-esquecimento (TCI-R: ST1), $r=0.172$, $p<0.001$, Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.305$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.285$, $p<0.001$ e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.316$, $p<0.001$.

Verifica-se, do mesmo modo, uma relação forte e estatisticamente significativa entre o fator Dimensão: Autodireção (TCI-R: SD) e os fatores Consciência tranquila (TCI-R: C5), $r=0.397$, $p<0.001$, Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.240$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.155$, $p<0.001$ e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.164$, $p<0.001$.

Uma relação estatisticamente significativa é também visível entre o fator Consciência tranquila (TCI-R: C5) e os fatores Auto-esquecimento (TCI-R: ST1), $r=0.159$, $p<0.001$, Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.226$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.293$, $p<0.001$ e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.285$, $p<0.001$.

Entre o fator Auto-esquecimento (TCI-R: ST1) e os fatores Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), $r=0.458$, $p<0.001$, Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.284$, $p<0.001$ e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.646$, $p<0.001$ existe uma correlação estatisticamente significativa.

Observa-se ainda uma relação forte e estatisticamente significativa entre o fator Identificação transpessoal (TCI-R: ST2), e os fatores Aceitação espiritual (TCI-R: ST3), $r=0.581$, $p<0.001$ e Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.829$, $p<0.001$.

Por último verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre o fator Aceitação espiritual (TCI-R: ST3) e o fator Dimensão: Autotranscendência (TCI-R: ST), $r=0.838$, $p<0.001$.

Tabela 30 - Correlações entre diversos fatores da Escala WHOQOL e TCI-R

| | Score Global da Escala WHOQOL | Macro-dimensão de Caráter (TCI-R) | Abertura à comunicação (TCI-R: RD2) | Apego (TCI-R: RD3) | Desenvoltura (TCI-R: SD3) | Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5) | Dimensão: "Autodireção" (TCI-R: SD) | Consciência tranquila (TCI-R: C5) | Auto-esquecimento (TCI-R: ST1) | Identificação transpessoal (TCI-R: ST2) | Aceitação espiritual (TCI-R: ST3) | Dimensão: "Autotranscendência" (TCI-R: ST) |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Score Global da Escala WHOQOL | 1 | 0.235** | 0.094 | 0.127 | 0.224** | 0.295** | 0.312** | 0.232** | 0.027 | 0.059 | 0.029 | 0.057 |
| Macro-dimensão de Caráter (TCI-R) | | 1 | 0.612** | 0.504** | 0.537** | 0.709** | 0.711** | 0.626** | 0.379** | 0.684** | 0.638** | 0.732** |
| Abertura à comunicação (TCI-R: RD2) | | | 1 | 0.722** | 0.377** | 0.444** | 0.450** | 0.301** | 0.220** | 0.410** | 0.350** | 0.409** |
| Apego (TCI-R: RD3) | | | | 1 | 0.398** | 0.423** | 0.424** | 0.400** | 0.033 | 0.232** | 0.231** | 0.223** |
| Desenvoltura (TCI-R: SD3) | | | | | 1 | 0.503** | 0.754** | 0.315** | 0.070 | 0.162* | 0.044 | 0.115 |
| Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5) | | | | | | 1 | 0.738** | 0.575** | 0.172* | 0.305** | 0.285** | 0.316** |
| Dimensão: "Autodireção" (TCI-R: SD) | | | | | | | 1 | 0.397** | -0.017 | 0.240** | 0.155* | 0.164* |
| Consciência tranquila (TCI-R: C5) | | | | | | | | 1 | 0.159* | 0.226** | 0.293** | 0.285** |
| Auto-esquecimento (TCI-R: ST1) | | | | | | | | | 1 | 0.458** | 0.284** | 0.646** |
| Identificação transpessoal (TCI-R: ST2) | | | | | | | | | | 1 | 0.581** | 0.829** |
| Aceitação espiritual (TCI-R: ST3) | | | | | | | | | | | 1 | 0.838** |
| Dimensão: "Autotranscendência" (TCI-R: ST) | | | | | | | | | | | | 1 |

** . A correlação é significativa no nível 0.01
 * . A correlação é significativa no nível 0.05

A tabela 31 representa a matriz de correlação Spearman's rho entre a qualidade de vida (WHOQOL) dos inquiridos da amostra e as dimensões da escala TCI-R, ou seja indicam as dimensões da escala TCI-R que mais influenciam a qualidade de vida dos idosos da amostra.

Assim, pode-se constatar que as dimensões da escala TCI-R que mais influenciam a qualidade de vida dos idosos são de forma positiva a auto-direção (SD) e a intenção (SD2), ou seja, quanto mais auto-direção e quanto mais intenção, melhor é a qualidade de vida (se bem que os coeficientes de correlação sejam muito fracos 0.299). E de forma negativa são a fadigabilidade (HA4) e a evitação de danos (HA), ou seja, quanto mais fadigabilidade e quanto mais se evitam os danos, pior é a qualidade de vida (se bem que os coeficientes de correlação sejam muito fracos 0.357 e 0.327 respectivamente).

Tabela 31 - Matriz de correlação Spearmanrho entre a qualidade de vidaWHOQOL e as dimensões da Escala TCI-R

| | Score Global da Escala WHOQOL |
|---|-------------------------------|
| Score Global da Escala WHOQOL | 1 |
| Macro-dimensão de Temperamento (TCI-R) | -0.101 |
| Excitabilidade exploratória (TCI-R: NS1) | 0.111 |
| Impulsividade (TCI-R: NS2) | -0.141* |
| Extravagância (TCI-R: NS3) | -0.204** |
| Desordem (TCI-R: NS4) | -0.157* |
| Dimensão: "Procura de novidade" (TCI-R: NS) | -0.192** |
| Preocupação antecipatória (TCI-R: HA1) | -0.290** |
| Medo da incerteza (TCI-R: HA2) | -0.099 |
| Timidez (TCI-R: HA3) | -0.200** |
| Fadigabilidade (TCI-R: HA4) | -0.357** |
| Dimensão: "Evitação de danos" (TCI-R: HA) | -0.327** |
| Sentimentalismo (TCI-R: RD1) | 0.039 |
| Dependência (TCI-R: RD4) | 0.165* |
| Dimensão: "Dependência da recompensa" (TCI-R: RD) | 0.139* |
| Ânsia de esforço (TCI-R: PS1) | 0.062 |
| Trabalho duro (TCI-R: PS2) | 0.237** |
| Ambição (TCI-R: PS3) | 0.085 |
| Perfeccionismo (TCI-R: PS4) | 0.158* |
| Dimensão: "Persistência" (TCI-R: PS) | 0.191** |
| Responsabilidade (TCI-R: SD1) | 0.223** |
| Intenção (TCI-R: SD2) | 0.299** |
| Auto-aceitação (TCI-R: SD4) | 0.082 |
| Aceitação social (TCI-R: C1) | 0.220** |
| Empatia (TCI-R: C2) | 0.188** |
| Utilidade (TCI-R: C3) | 0.156* |
| Compaixão (TCI-R: C4) | 0.142* |
| Dimensão: "Cooperação" (TCI-R: C) | 0.226** |

*. A correlação é significativa no nível 0.05

Na tabela 32 está representada a matriz de correlação Spearman rho entre o Índice de Felicidade (PANAS) dos inquiridos da amostra e as dimensões da Escala TCI-R que mais o influenciam.

Os dados obtidos permitem concluir que as dimensões da escala TCI-R que mais influenciam o índice de felicidade destes idosos são:

- De forma positiva: Excitabilidade exploratória (TCI-R: NS1), Abertura à comunicação (TCI-R: RD2), Apego (TCI-R: RD3), Dimensão: "Dependência da recompensa" (TCI-R: RD), Trabalho duro (TCI-R: PS2), Perfeccionismo (TCI-R: PS4), Dimensão: "Persistência" (TCI-R: PS), Responsabilidade (TCI-R: SD1), Intenção (TCI-R: SD2), Desenvoltura (TCI-R: SD3), Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5), Dimensão: "Autodireção" (TCI-R: SD), Aceitação social (TCI-R: C1), Empatia (TCI-R: C2), Utilidade (TCI-R: C3), Compaixão (TCI-R: C4) e a Dimensão: "Cooperação" (TCI-R: C)
- De forma negativa: Preocupação antecipatória (TCI-R: HA1), Timidez (TCI-R: HA3), Fatigabilidade (TCI-R: HA4) e a Dimensão: "Evitação de danos" (TCI-R: HA)

Tabela 32 - Relação entre o Índice de Felicidade (PANAS) e as dimensões da Escala TCI-R que mais o influenciam

| | Índice de Felicidade (PANAS, de 4 a +4) |
|---|--|
| Índice de Felicidade (Panas, de 4 a +4) | 1.000 |
| Macro-dimensão de Temperamento (TCI-R) | 0.093 |
| Macro-dimensão de Caráter (TCI-R) | 0.433** |
| Excitabilidade exploratória (TCI-R: NS1) | 0.401** |
| Impulsividade (TCI-R: NS2) | -0.279** |
| Extravagância (TCI-R: NS3) | -0.014 |
| Desordem (TCI-R: NS4) | -0.195** |
| Dimensão: "Procura de novidade" (TCI-R: NS) | -0.073 |
| Preocupação antecipatória (TCI-R: HA1) | -0.372** |
| Medo da incerteza (TCI-R: HA2) | -0.172* |
| Timidez (TCI-R: HA3) | -0.358** |
| Fatigabilidade (TCI-R: HA4) | -0.451** |
| Dimensão: "Evitação de danos" (TCI-R: HA) | -0.451** |
| Sentimentalismo (TCI-R: RD1) | 0.085 |
| Abertura à comunicação (TCI-R: RD2) | 0.345** |
| Apego (TCI-R: RD3) | 0.310** |
| Dependência (TCI-R: RD4) | 0.137 |
| Dimensão: "Dependência da recompensa" (TCI-R: RD) | 0.314** |
| Ânsia de esforço (TCI-R: PS1) | 0.178* |
| Trabalho duro (TCI-R: PS2) | 0.397** |
| Ambição (TCI-R: PS3) | 0.285** |
| Perfeccionismo (TCI-R: PS4) | 0.305** |
| Dimensão: "Persistência" (TCI-R: PS) | 0.366** |

| | |
|--|---------|
| Responsabilidade (TCI-R: SD1) | 0.430** |
| Intenção (TCI-R: SD2) | 0.500** |
| Desenvoltura (TCI-R: SD3) | 0.484** |
| Auto-aceitação (TCI-R: SD4) | 0.070 |
| Segunda natureza iluminada (TCI-R: SD5) | 0.498** |
| Dimensão: "Autodireção" (TCI-R: SD) | 0.551** |
| Aceitação social (TCI-R: C1) | 0.339** |
| Empatia (TCI-R: C2) | 0.354** |
| Utilidade (TCI-R: C3) | 0.354** |
| Compaixão (TCI-R: C4) | 0.310** |
| Consciência tranquila (TCI-R: C5) | 0.274** |
| Dimensão: "Cooperação" (TCI-R: C) | 0.381** |
| Auto-esquecimento (TCI-R: ST1) | 0.109 |
| Identificação transpessoal (TCI-R: ST2) | 0.135 |
| Aceitação espiritual (TCI-R: ST3) | 0.064 |
| Dimensão: "Autotranscendência" (TCI-R: ST) | 0.129 |

** A correlação é significativa no nível 0.01

* A correlação é significativa no nível 0.05

Discussão

O objetivo deste trabalho pautou-se por compreender de que forma as características da personalidade estão associadas com os níveis de bem-estar subjetivo em idosos. Especificamente, pretendemos averiguar de que forma o afeto Positivo, o Negativo e o nível geral de bem-estar subjetivo estão relacionados com as suas características de personalidade.

Nesse sentido, para que conseguíssemos aferir essa relação levantamos um conjunto de objetivos que iremos confrontar com os resultados apurados.

Relativamente ao primeiro objetivo pretendeu-se caracterizar os tipos de personalidade dos idosos que participaram no estudo. Deste modo, relativamente às dimensões macro de temperamento e de carácter os resultados obtidos indicam que os idosos da amostra apresentam médias regulares.

Quando nos centramos na dimensão temperamento observa-se que as dimensões Persistência (PS), Dependência da recompensa (RD) e Evitamento do perigo (HA) obtiveram médias acima do valor 3 (moderadamente altas), sendo que a dimensão Procura da novidade (NS) apresenta um valor inferior a 3. Por conseguinte, os resultados obtidos indicam que os idosos que constituem a amostra ainda trabalham, são determinados, ambiciosos e perfeccionistas, bem como revelam ser sentimentais, abertos, ternos e simpáticos. Os dados permitem ainda afirmar que estes idosos são moderadamente pessimistas, apontam ter algum receio ou medo, são tímidos e apresentam sinais de alguma fadiga. Por último, afirmam ainda ser reservados, inflexíveis, sóbrios e austeros.

No que diz respeito à dimensão carácter e às suas três dimensões, os valores dos resultados obtidos são superiores a 3 em todas as dimensões, o que indicam que os idosos que compõem a amostra são sensatos, revelam empatia, são prestativos e compassivos. Os resultados obtidos permitem, igualmente afirmar que os indivíduos da amostra são responsáveis, manifestam intencionalidade nos atos praticados, são resolutos e perfeccionistas. Declaram também ser intuitivos, inventivos, quando necessário ultrapassam a esfera pessoal e revelam alguma propensão para a religiosidade.

Os resultados obtidos vão de encontro às opiniões de Buss e Plomin (1984) e Cloninger e colaboradores (1993) cited in Hansenne (2003), que referem que o temperamento se define como traços congénitos de personalidade, e que estes podem ser alterados através das experiências vividas independentemente da sua base hereditária. Os autores apontam também que o carácter é explicado através de disposições perduráveis no tempo, que surgem a *posteriori* na vida do indivíduo e que alteram os seus temperamentos

principais. Opinião semelhante têm Trouillet e Gana (2008) ao afirmarem que a impulsividade, a curiosidade e a dependência social diminuem com o avançar da idade ao contrário da espiritualidade que aumenta. Josefsson e colaboradores (2013), acrescentam que as alterações de nível médio demonstram padrões de desenvolvimento qualitativamente distintos para a dimensão caráter e para a dimensão temperamento, assim os indivíduos demonstram maior maturidade com o avançar da idade embora a transcendência diminua com esta, sendo que a transcendência é, segundo eles, o preditor de mudança geral da personalidade. Poon, Johnson e Martin (1997) referem também que as características individuais contribuem para o ajuste ideal nas mudanças tardias da vida. Deste modo assinala-se que os traços e os estados de personalidade são fundamentais quando o indivíduo se depara com alterações sociais ou mudanças adversas no seu estado de saúde, nomeadamente quando atinge idades mais avançadas (Zarit, 1996).

Por outro lado, Martin, Long e Poon (2002) concluíram no seu estudo com idosos que não existem diferenças significativas na estabilidade emocional, insegurança, tensão e ansiedade, nem sinais de extroversão. Apesar disso, observaram que quanto mais idade tinham os indivíduos, menores eram os seus níveis de inteligência, domínio, consciência e excitação e maiores eram os níveis de regressão.

Salienta-se, porém que os resultados obtidos indicam valores para uma idade específica, pelo que devem ser interpretados à luz do contexto real do idoso e verificados ao longo da sua vida, uma vez, que devido aos problemas de saúde e às frequentes alterações sociais, a velhice é considerada como um período turbulento relativamente às manifestações comportamentais e afetivas dos idosos (Oltmanns & Balsis, 2011).

Relativamente ao segundo objetivo, a caracterização do bem-estar subjetivo dos idosos, os resultados indicam valores médios globais de 3,54 para a qualidade de vida dos idosos que constituem a amostra. A maioria dos inquiridos refere, então, que de modo geral a sua qualidade de vida é boa.

Especificamente, para o domínio físico, nas suas diversas facetas a maioria dos inquiridos afirmam sentir pouca dor ou desconforto, dependem pouco de medicação ou de tratamentos médicos, sentem moderadamente alguma dor e fadiga, apresentam boa mobilidade e estão satisfeitos com o seu sono e o seu repouso, com as suas atividades do quotidiano e com a sua capacidade de trabalho. Relativamente ao domínio psicológico e para as facetas que o constituem, os inquiridos afirmam, ter muitos sentimentos positivos, muita autoestima, estão muito predispostos para pensar, aprender, memorizar e concentrar-se, prezam bastante a sua imagem corporal e aparência, estão satisfeitos com a sua

espiritualidade, religião e crenças pessoais e apresentam algumas vezes sentimentos negativos. No que diz respeito ao domínio relações sociais e às suas três facetas, a maioria dos idosos afirmam estar satisfeitos com as suas relações sociais, mantêm alguma indecisão relativamente à sua atividade sexual e estão satisfeitos com o apoio social que recebem. Por último em relação ao domínio meio ambiente e às suas facetas, a maioria dos inquiridos afirma que está muito satisfeita com a segurança física e proteção, com o ambiente e o seu lar, moderadamente satisfeitos com os seus recursos financeiros, estão bastante satisfeitos com as oportunidades que lhes surgem para adquirir novas informações e habilidades, participam moderadamente em oportunidades de recreação ou de lazer, estão satisfeitos com o ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima) do local onde habitam e com a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais bem como com a rede de transportes colocados à sua disposição.

Os resultados obtidos vão de encontro aos referidos no estudo de Vilar (2015). A autora assinala que em relação aos dados demográficos a qualidade de vida é menor em indivíduos com mais idade (superior a 80 anos) do que nos idosos mais novos (60 – 80 anos) exceto na faceta Morte ou morrer. A autora refere, ainda, em relação à variável saúde que este elemento é muito importante, nomeadamente para o grupo de idosos saudáveis. Assim, tendo em conta a sua perspetiva, os valores elevados na variável saúde são um dos preditores de melhor qualidade de vida. Marques (2017) refere também no seu estudo que em relação à saúde dos idosos a maioria menciona que a sua saúde é razoável ou boa, embora recorram a auxílio para a sua mobilidade, contudo isso não os impede de participarem em atividades de lazer ou de convívio, permitindo-lhes desta forma uma melhor qualidade de vida. A participação ativa nas atividades de lazer e convívio pelos idosos são também evidenciadas nos estudos de Guedes (2008) e de Rebelo (2015) ao afirmarem que embora com algumas limitações na sua mobilidade, derivado às suas condições de saúde, à solidão e aos modos de vida adotados a partir de um dado momento na sua vida, continuam a ser do seu interesse, sentindo-se deste modo ativos e com sentido de utilidade social. Neste sentido, as relações sociais influenciam a manutenção da saúde física e mental do indivíduo e o convívio, as atividades de lazer e a prática de atividades produtivas conservam as relações sociais e, destes elementos dependem a qualidade de vida, o bem-estar subjetivo e a satisfação de viver (Fontaine, 2000; Joia & Ruiz, 2013; Marchi, Schneider, & Oliveira, 2010).

Junior e colaboradores (2008) referem também que os idosos com idades mais baixas têm uma perceção superior de qualidade de vida relativamente aos que têm idades superiores a 84 anos devido. Segundo os autores, possuem maior mobilidade, apresentam menos

doenças associadas à velhice e têm mais energia. Os autores referem, ainda, que os homens têm uma percepção de qualidade de vida superior em relação ao domínio psicológico do que as mulheres, sendo estas mais propensas a doenças do foro mental e a depressão.

De modo geral os indivíduos que constituem a amostra referem estar satisfeitos com a vida e, desta forma os resultados encontrados estão em consonância com os obtidos por Rodrigues (2011) e por Candeias (2014). Ressalta-se, no entanto, que a literatura, de modo geral, assinala que os idosos têm uma baixa satisfação com a vida devido a diversos fatores, nomeadamente baixos níveis de saúde, alterações no estado civil relacionadas com a viuvez, a situação financeira (embora este fator deve ser analisado com precaução, uma vez que as pessoas em geral ajustam o seu nível de vida com a situação económica do momento), a qualidade da rede social, entre outros. Globalmente diversos autores concordam que existe um declínio acentuado na satisfação com a vida a partir dos 70 anos (Baird, Lucas, & Donnellan, 2010; Berg, Hoffman, Hassing, McClearn, & Johansson, 2009; Blanchflower & Oswald, 2008; Chen, 2001; Gwozdz & Poza, 2009).

Relativamente ao terceiro objetivo, procurou-se avaliar a associação entre a personalidade dos indivíduos e o seu bem-estar subjetivo. Os resultados obtidos revelam a existência de uma correlação estatisticamente positiva entre a qualidade de vida e as macro dimensões temperamento e carácter.

Giacomoni (2004) refere no seu estudo que os componentes cognitivos e afetivos do bem-estar e da qualidade de vida revelam determinada consistência nos indivíduos ao longo da vida e das situações vividas, correlacionando-se com traços e constructos de personalidade específicos. No entanto, segundo a autora, e embora existam evidências da relação entre a personalidade e o bem-estar subjetivo, é errado concluir que o bem-estar subjetivo advém completamente do temperamento da pessoa, embora nesta conclusão a autora ignore os resultados encontrados nas diferenças transculturais, no impacto dos eventos da vida e nos comportamentos, visto que ao longo do tempo as pessoas tendem a adaptar-se às alterações demográficas e ao impacto dos eventos da vida (Galinha & Ribeiro, 2011). A mesma opinião é partilhada por Suh, Diener, Oishi e Triandis (1998), que face às evidências do seu estudo concluíram que os eventos da vida produzem efeitos de curto prazo e a personalidade produz efeitos de longo prazo na variabilidade do bem-estar subjetivo.

No mesmo sentido, num estudo desenvolvido por Woyciekoski, Stenert, e Hutz (2012) os autores concluíram que existem evidências significativas da influência da personalidade no bem-estar subjetivo constituindo-se a personalidade como um dos mais fortes e consistentes preditores desta correlação. A mesma opinião é partilhada por Steel,

Schmidt, e Shultz (2008) no desenvolvimento da sua meta análise, onde concluíram que grande parte da variância do bem-estar subjetivo pode ser explicada através dos traços de personalidade do indivíduo. No entanto, outros estudos referem que nem sempre a personalidade, os objetivos pessoais se relacionam com o bem-estar subjetivo (Rapkin & Fisher, 1992). Segundo os autores esta correlação é positiva quando existem objetivos de manutenção social como forma de dar continuidade às relações estabelecidas com os outros e com a comunidade e, conseqüentemente quando está relacionada com estilos de vida ativos, designadamente ser saudável e ter uma vida ativa e independente. Por outro lado, a correlação é negativa entre os três elementos personalidade, objetivos pessoais e bem-estar quando se exprimem em termos de desvinculação das obrigações sociais e comunitárias, de estabilidade relativamente aos vizinhos e sistema de saúde e da redução do nível de atividade.

Por último, no quarto objetivo pretendeu-se avaliar a associação entre afeto positivo e negativo e o bem-estar subjetivo. Os resultados obtidos indicam relações estatisticamente positivas entre os afetos positivos e o bem-estar subjetivo, entre os afetos positivos e os índices de felicidade, entre os índices de felicidade e o bem-estar subjetivo.

Os resultados obtidos estão de acordo com Galinha, Pereira, e Esteves (2014). Segundo os autores o afeto positivo e o afeto negativo são dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva do indivíduo, ou seja, o afeto negativo expressa no indivíduo ausência de prazer e bem-estar subjetivo, envolvendo emoções como medo, nervosismo e perturbações, ao passo que, o afeto positivo reflete prazer e bem-estar subjetivo e envolve emoções como entusiasmo, inspiração e determinação.

Mroczek e Kolarz (1998) assinalam nos seus estudos que a relação entre os afetos e a idade são vagos, no entanto diversos estudos demonstram um ligeiro declínio na frequência de afetos positivos e um aumento da constância de afetos negativos à medida que os indivíduos envelhecem (Ferring & Filipp, 1995; Smith & Baltes, 1993).

Os resultados obtidos estão ainda de acordo com os encontrados por Burns, Anstey, e Windsor (2011). Para estes autores, o afeto negativo mais elevado está relacionado com sintomas de depressão e ansiedade, ao passo que níveis baixos de afeto positivo correspondem a letargia e a tristeza.

Em suma à semelhança dos resultados por nós obtidos, e de acordo com Esteves (2003) os idosos apresentam mais afetos positivos do que negativos e demonstram de forma geral serem felizes.

Considerações finais

A velhice é uma etapa natural e inerente a todo o ser vivo, considerada uma evolução no ciclo da vida do ser humano, com alterações de diversa natureza, nomeadamente psicológicas, biológicas e sociais.

Tendo em conta os resultados encontrados neste estudo, em relação à satisfação com a vida e à percepção de bem-estar subjetivo em idosos estes indicam que, de modo geral, os idosos estão satisfeitos com a sua vida e têm uma apreciação positiva do bem-estar subjetivo nas suas diversas dimensões. Deste modo, a satisfação com a vida tende a permanecer estável durante a velhice apesar das diferentes alterações sofridas ao longo da vida de um indivíduo, isto porque durante o ciclo vital do ser humano, as variáveis moderadoras da satisfação podem alterar a forma como se valoriza a vida face à existência de alterações significativas.

Do mesmo modo foi possível observar que traços de personalidade estão fortemente associados ao bem-estar. Pesquisas recentes revelam que o efeito negativo em idosos tende a ser estável ou diminui com a idade, ou seja, os idosos tendem a regular as suas emoções de tal forma que experimentam um equilíbrio interno mais estável do que o indivíduos mais jovens, permitindo-lhes desta forma reagir com mais calma quando confrontados com eventos stressantes ou negativos. Além disso, os idosos, em contraste com os mais jovens, revelam-se, normalmente mais preocupados com aspetos positivos, o que se traduz numa melhor qualidade de vida.

Além disso, os resultados do estudo evidenciam que o principal elemento explicativo de satisfação com a vida nos idosos é a sua própria percepção de saúde. Ao observarem-se os outros indicadores de satisfação e qualidade de vida os mais significativos são a idade e a situação financeira e, com o passar dos anos, os idosos reforçam a sua satisfação com a vida em confluência com a percepção de ótima saúde e boa situação financeira, que lhes permita suportar uma ótima qualidade de vida.

Relativamente às variáveis de contexto sociodemográfico, designadamente a idade, o género e as habilitações literárias, estas exercem relativa influência no bem-estar subjetivo dos idosos, embora seja percebido que quanto maior é a idade menor é o bem-estar subjetivo, os homens percebem melhor bem-estar subjetivo e quanto mais elevadas são as habilitações literárias maior é a percepção de bem-estar subjetivo. Relativamente a outras variáveis como o estado civil, não se encontram evidências entre estas e o bem-estar subjetivo.

Por fim, em relação às variáveis situacionais observa-se que os idosos que residem em habitação própria ou vivem junto de familiares percebem níveis mais elevados de bem-estar subjetivo.

Referências bibliográficas

- Aiken, L., & Groth-Marnat, G. (2005). *Psychological Testing and Assessment* (12 ed.). London: Pearson.
- Albuquerque, I., Pedrosa, M., Matos, M., & Figueiredo, C. (2012). The Interplay Among Levels of Personality: The Mediator Effect of Personal Projects Between the Big Five and Subjective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, *14*(1), 235-250.
- Allport, G. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Allport, G. (1986). *La personalidad: su configuración y desarrollo* (8 ed.). Barcelona: Herder.
- Aluja, A., & Blanch, A. (2011). The Five and Seven Factors Personality Models: Differences and similitude between the TCI-R, NEO-FFI-R and ZKPQ-50-CC. *The Spanish Journal of Psychology*, *14*(2), 659-666.
- Aluja, A., García, O., & García, L. (2004). Replicability of the three, four and five Zuckerman's personality super-factors: exploratory and confirmatory factor analysis of the EPQ-RS, ZKPQ and NEOPI-R. *Personality and Individual Differences*, *36*(5), 1093-1108.
- Aluja, A., Rossier, J., García, L., Angleitner, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2006). A cross-cultural shortened form of the ZKPQ (ZKPQ-50-CC) adapted to English, French, German, and Spanish languages. *Personality and Individual Differences*, *41*(4), 619-628.
- Anderson, M. (1977). *A study of the relationship between life satisfaction and self-concept, locus of control, satisfaction with primary relationships, and work satisfaction*. (Doutoramento), Michigan State University, Michigan.
- Anglim, J., & Grant, S. (2016). Predicting psychological and subjective well-being from personality: incremental prediction from 30 facets over the big 5. *Journal of Happiness Studies*, *17*(1), 59-80.
- Argyle, M., & Crossland, J. (1987). The dimensions of positive emotions. *British Journal of Social Psychology*, *26*(2), 127-137.
- Assumpção, A., Matsutani, L., Pereira, S., & Zannon, C. (2004). Qualidade de Vida em saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Saúde Pública*, *20*(2), 13-20.
- Assumpção, L., & Oliveira, R. (2008). Educação física e qualidade de vida para idosos: um difícil hábito. In E. Dantas & R. Vale (Eds.), *Atividade física e envelhecimento saudável*. Rio de Janeiro: Sharp.
- Avia, M., & Vásquez, C. (1998). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baird, B., Lucas, R., & Donnellan, M. (2010). Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Social Indicators Research*, *99*(2), 183-203.
- Ballesteros, R., Zamarrón, M., & Maciá, A. (1996). *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. Madrid: Inersso.
- Bandura, A. (1997). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bates, J. (1994). *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior* (John E. Bates & Theodore D. Wachs Eds.). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Berg, A., Hoffman, L., Hassing, L., McClearn, G., & Johansson, B. (2009). What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging & Mental Health*, *13*(2), 191-201.

- Blanchflower, D., & Oswald, A. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social science & medicine*, 66(8), 1733-1749.
- Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Brajša-Žganec, A., Ivanović, D., & Lipovčan, L. (2011). Personality traits and social desirability as predictors of subjective well-being. *Psihologijske Teme*, 20(2), 261-276.
- Brunas-Wagstaff, J., Bergquist, A., Richardson, P., & Connor, A. (1995). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and the Eysenck personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 681-683.
- Bullock, R., Little, M., & Milham, S. (1992). The relationships between quantitative and qualitative approaches in social policy research. In J. Brannen (Ed.), *Mixing methods: Qualitative and quantitative research* (pp. 81-99). Aldershot: Avebury.
- Burns, R., Anstey, K., & Windsor, T. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 240-248.
- Canavarro, M., Serra, A., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2007). Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 77-100). Coimbra: Quarteto Editora.
- Candeias, E. (2014). Fatores destacáveis na satisfação com a vida em idosos portugueses: (estudo de caso num centro de dia em Castelo Branco). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 17-28.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia Investigação – Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cassou, B. (2001). Medir a qualidade de vida numa idade avançada. *Servir*, 49(5), 237-238.
- Cattell, R. (1973). *Personality and Mood by Questionnaire*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Cattell, R. (1985). *16PF, Cuestionario de personalidad para Adultos. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Cattell, R. (2007). *The Scientific Analysis of Personality* (1 ed.). New Jersey: Aldine Transaction.
- Cattell, R., & Cattell, H. (1995). Personality Structure and the New Fifth Edition of the 16PF. *Educational and Psychological Measurement*, 55(6), 926-937.
- Cattell, R., & Gibbons, B. (1968). Personality factor structure of the combined Guilford and Cattell personality questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(1), 107-120.
- Cattell, R., & Kline, P. (1977). *The scientific analysis of personality and motivation*. Oxford: Academic Press.
- Cervone, D., & Pervin, L. (2009). *Personality: Theory and Research* (11 ed.). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Chen, C. (2001). Aging and Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, 54(1), 57-79.
- Cloninger, C. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573-588.
- Cloninger, C. (1999). *The Temperament and Character Inventory-Revised*. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.
- Cloninger, S. (2012). *Theories of Personality: Understanding Persons* (6 ed.). London: Pearson.

- Cloninger, C., Bayon, C., & Svrakic, D. (1998). Measurement of temperament and character in mood disorders : a model of fundamental states as personality types. *Journal of Affective Disorders*, 51(1), 21–32.
- Cloninger, C., Svrakic, D., & Przybeck, T. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990.
- Coan, R. (1977). *Hero, artist, sage, or saint?* Nueva York: Columbia University Press.
- Costa, P., & McGrae, R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective wellbeing : Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678.
- Costa, P., & McGrae, R. (2008). The revised NEO personality inventory (NEO-PI-R). In *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2 - Personality Measurement and Testing* (pp. 179-198). London: SAGE Publications Inc
- Criado, L., Belinchón, C., & Díaz, R. (2014). *Psicología de la personalidad y diferencial* (3 ed.). Madrid: Centro Documentación de Estudios y Oposiciones.
- Cuellar, F. (2012). Características del envejecimiento. Teorías. Envejecimiento exitoso. In Eduardo P. Montenegro & Felipe M. Cuellar (Eds.), *Geriatría e Gerontología para el médico internista* (pp. 27-36). Santa Cruz de la Sierra: Grupo Editorial La Hoguera.
- De Fruyt, F., Van De Wiele, L., & Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's Psychobiological Model of Temperament and Character and the Five-Factor Model of Personality. *Personality and Individual Differences*, 29(3), 441-452.
- Delgado, H. (1966). *La personalidad y el carácter* (4 ed.). Barcelona: Editorial Científico-Médica.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and Quantitative Findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185-207.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health Benefits of Happiness*, 31(1), 1-43.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25-41.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dubar, C. (2015). *La socialisation: Construction des identités sociales e Professionnelles*. Paris: Armand Colin.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Shepard, S., Murphy, B., Jones, S., & Guthrie, I. (1998). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's sympathy from dispositional regulation and emotionality. *Developmental Psychology*, 34(5), 910-924.
- Esteves, M. (2003). *A Actividade Física, as Autopercepções Físicas, a Felicidade e os Afectos de Adultos Idosos*. (Mestrado), Universidade do Porto, Porto.
- Eysenck, H. (1970). *The Structure of Human Personality* London: Methuen.
- Eysenck, H. (1976). *The structure of human personality* (3 ed.). London: Methuen.
- Eysenck, H. (1978). *You and Neurosis* London: HarperCollins Distribution Services.

- Eysenck, H. (1987). *Personality dimensions and arousal* (J. Strelau & M. Eysenck Eds.). New York: Springer US.
- Eysenck, H. (2017). *The biological basis of personality* (Reimpressão 1967 ed.). Londres: Routledge.
- Eysenck, M. (1985). *Personality and Individual Differences. A Natural Science Approach*. New York: Springer US.
- Eysenck, M., & Eysenck, H. (1985). *Personality and Individual Differences*. New York: Springer US.
- Eysenck, M., & Folkard, S. (1980). Personality, time of day, and caffeine: Some theoretical and conceptual problems in Revelle et al. *Journal of Experimental Psychology General*, 109(1), 32-41.
- Eysenck, S., & Eysenck, H. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social Clinical Psychology*, 16(1), 57-68.
- Eysenck, S., & Eysenck, H. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3), 1247-1255.
- Farmer, R., & Goldberg, L. (2008). A Psychometric Evaluation of the Revised Temperament and Character Inventory (TCI-R) and the TCI-140. *Psychological Assessment*, 20(3), 281-291.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Ferrigno, J. (2003). *Co – Educação entre Gerações*. São Paulo: Editora Vozes.
- Ferring, D., & Filipp, S. (1995). The structure of subjective well-being in the elderly: A test of different models by structural equation modeling. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(1), 32-39.
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS* (Lorí Viali, Trans.). Porto Alegre: Artmed.
- Fleck, M. (2008). Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. *Artmed*, 22, 157-167.
- Fonseca, A. (1987). Psiquiatria e Psicopatologia. In A. Fernandes da Fonseca (Ed.), *Psiquiatria e Psicopatologia* (vol. II, 443-667). Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento* (1 ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Galinha, I. & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise psicológica*, 2(XXIII), 219-227.
- Galinha, I., & Pais Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & doenças*, 6(2), 203-214.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. (2011). Cognitive, affective and contextual predictors of subjective wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 34-53.
- Galinha, I., Pereira, C., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo-PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Revista Psicologia*, 28(1), 53-65.
- Gana, K. & Trouillet, R. (2003). Structure invariance of the Temperament and Character Inventory (TCI). *Personality and Individual Differences*, 35, 1483-1495.
- Giacomoni, C. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12(1), 43-50.
- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.

- Goldsmith, H., Buss, K., & Lemery, K. (1997). Toddler and childhood temperament: Expanded content, stronger genetic evidence, new evidence for the importance of environment. *Developmental Psychology*, 33(6), 891–905.
- González, G. (2012). *Teorías de la personalidad*. México: Red Tercer Milenio.
- Guedes, J. (2008). *Desafios identitários associados ao internamento em lar*. Paper presented at the VI congresso português de sociologia – mundos sociais: saberes e práticas., Lisboa.
- Gutiérrez, J., Jiménez, B., Hernández, E., & Puente, C. (2005). Personality and subjective well-being: Big Five correlates and demographic variables. *Personality and Individual Differences*, 7(38), 1561-1569.
- Gwozdz, W., & Poza, A. (2009). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417.
- Hansenne, M. (2003). *Psicologia da personalidade*. Lisboa: Climepsi.
- Hansenne, M. (2005). *Psicologia da Personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hérisson, C., & Simon, L. (1993). *Évaluation de la Qualité de vie*. Paris: Masson.
- Hortelão, A. (2003). *Envelhecimento e qualidade de vida: Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa*. (Mestrado), Universidade Aberta, Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE) (2014). Projeções da população residente 2012-2060. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2.
- Joia, L., & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 79-102.
- Josefsson, K., Jokela, M., Cloninger, C., Hintsanen, M., Salo, J., Hintsanen, T., . . . Keltikangas-Järvinen, L. (2013). Maturity and change in personality: developmental trends of temperament and character in adulthood. *Development and Psychopathology*, 25(3), 713-727.
- Junior, A., Santos, R., Lamonato, A., Toledo, N., Coelho, F., & Gobbi, S. (2008). Estudo do nível de atividade física, independência funcional e estado cognitivo de idosos institucionalizados: análise por gênero. *Brazilian Journal of Biomotricity*, 2(1), 39-50.
- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist*, 44(4), 668–674.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1991). Temperamental factors in human development. *American Psychologist*, 46(8), 856–862.
- Kalish, R. (1982). *Late Adulthood: Perspectives on Human Development* Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Kempen, G., Jelicic, M., & Ormel, J. (1997). Personality, chronic medical conditions and health-related quality of life among older persons. *Health Psychology*, 16(6), 539-546.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C., & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*, 43(3), 197-201.
- Krech, D., Crutchfield, R., & Ballachey, E. (1975). *O indivíduo na sociedade: um manual de psicologia social*. São Paulo: Pioneira.

- Lawton, M. (1972). The dimension of morale. In D. Kent, R. Kastenbaum, & S. Sherwood (Eds.), *Research, planning and action for the elderly* (pp. 144-165). New York: Behavioral Publications, Inc.
- Leshem, R., & Glickshon, J. (2007). The construct of impulsivity revisited. *Personality and Individual Differences, 43*(4), 681-691.
- Liebert, R., & Spiegler, M. (1997). *Personality: Strategies and Issues* (8 ed.). Belmont: Wadsworth Publishing.
- Maia, B. (2011). *Perfeccionismo e depressão pós-parto*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Marchi, A., Schneider, C., & Oliveira, L. (2010). Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc & Ciência – ACHS, 1*(2), 149-158.
- Marques, A. (2017). *Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados*. (Mestrado), Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- Marsh, D., Dougherty, D., Mathias, C., Moeller, F., & Hicks, L. (2002). Comparisons of women with high and low trait impulsivity using behavioral models of response-disinhibition and reward-choice. *Personality and Individual Differences, 33*, 1291-1310.
- Marth, J., & Newman, I. (1994). *The Second-Order Factor Structure of the 16 PF: A Four Factor Solution*. Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Educational Research Association Conference, Chicago, IL.
- Martin, P., Long, M., & Poon, L. (2002). Age Changes and Differences in Personality Traits and States of the Old and Very Old. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57B*(2), 144-152.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1993). The Intelligence of Emotional Intelligence. *Intelligence, 17*, 423-442.
- McCrae, R., & Costa, C. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences, 36*(3), 587-596.
- McCrae, R., & Costa, P. (1985). Openness to experience. In R. Hogan & W. H. Jones (Eds.), *Perspectives in personality: Theory, measurement, and interpersonal dynamics* (Vol. I). Greenwich, CT: JAI Press.
- McCrae, R., & Costa, P. (1985). Updating Norman's "adequate taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(3), 710-721.
- McCrae, R., & Costa, P. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 81-90.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personality: An evolutionary model*. New York: Wiley.
- Millon, T. (2001). *Inventario de Estilos de Personalidad de Millon, Manual* (M. López, J. Morales, & M. García Eds.). Madrid: TEA Ediciones.
- Millon, T., & Davis, R. (1995). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond* (2 ed.). New York: Wiley.
- Miranda, P. (2012). *Bem-estar psicológico, stress parental, qualidade de vida e suporte social: um estudo com pais de crianças portadoras de paralisia cerebral*. (Mestrado), Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga.
- Mjøsund, N., Eriksson, M., Norheim, I., Keyes, C., Espnes, G., & Vinje, H. (2015). Mental health as perceived by persons with mental disorders - An interpretative phenomenological analysis study. *International Journal of Mental Health Promotion, 17*(4), 215-233.

- Mobbini, S., Grant, A., Kaas, A., & Yeomans, M. (2007). Relationships between functional and dysfunctional impulsivity, delay discounting and cognitive distortions. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1517-1528.
- Montaño, M., Palacios, J. & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad: un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 3 (2), 81-107.
- Moreira, P., Cloninger, C., Rocha, M., Oliveira, J., Ferreira, M., Gonçalves, D., & Rózsa, S. (2017). The Psychometrics of the European Portuguese Version of the Temperament and Character Inventory-Revised. *Psychological Reports*, 120(6), 1-22.
- Moreno, B., & Ximenez, C. (1996). La evaluación de la calidad de vida. In G. Buela, V. Caballo, & J.C. Sierra (Eds.), *Manual de Evaluación en psicología Clínica y de la salud*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Mroczek, D., & Kolarz, C. (1998). The Effect of Age on Positive and Negative Affect: A Developmental Perspective on Happiness. *Journal of Personality and Social Psychology & Marketing*, 75(5), 1333-1349.
- Natário, A. (1992). Envelhecimento em Portugal: uma realidade e um desafio. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (10), 47-55.
- Nazareth, J. (1985). A demografia portuguesa do século XX: principais linhas de evolução e transformação. *Análise Social*, XXI(87-88-89), 963-980.
- Nazareth, J. (1994). O envelhecimento demográfico da população portuguesa no início dos anos noventa. *Geriatrics*, 7(64), 5-17.
- Nazareth, J. (1996). Prospectiva do Envelhecimento Demográfico na União Europeia. *População e Sociedade*, 2, 77-96.
- Neto, F. (1992). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social
- Newsom, J., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11(1), 34-44.
- Oltmanns, T., & Balsis, S. (2011). Personality disorders in later life: Questions about the measurement, course, and impact of disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 27(7), 321-349.
- Organização das Nações Unidas (ONU) (1982). Direitos Humanos e Pessoas Idosas. Disponível em: https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf.
- Ostir, G., Markides, K., Black, S., & Goodwin, J. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 473-478.
- Ouzir, M. (2013). Impulsivity in schizophrenia: A comprehensive update. *Agression and Violent Behavior*, 18(2), 247-254.
- Pasquali, L. (2000). *Os Tipos Humanos: A Teoria da Personalidade*. Brasília: Editora CopyMarket.com.
- Pervin, L. (2002). *The Science of Personality* (2 ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park Nansook, P., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.
- Piccoloto, N., Wainer, R., Benvegno, L., & Juruena, M. (2000). Curso e prognóstico da depressão: revisão comparativa entre os transtornos do humor. *Revista de psiquiatria clínica*, 27(2), 93-103.
- Pinto, P. (2003). *Personalidade Sensation Seeking na Emergência Médica*. (Mestrado), Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.

- Poon, L., Johnson, M., & Martin, P. (1997). Looking into the crystal ball: Will we ever be able to accurately predict individual differences in longevity? In J. M. Robine, J. W. Vaupel, B. Jeune, & M. Allard (Eds.), *Longevity: To the limits and beyond* (pp. 113–119). Berlin, Germany: Springer.
- Ramos, H. (2001). Qualidade de vida e envelhecimento. In L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald, & M. Renaud (Eds.), *Novos desafios à bioética* (pp. 225-231). Porto: Porto Editora.
- Rapkin, B., & Fisher, K. (1992). Personal goals of older adults: Issues in assessment and prediction. *Psychology and Aging*, 7(1), 127-137.
- Rebelo, A. (2015). *Envelhecer ativamente num lar de idosos*. (Mestrado), Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto.
- Reis, E. (2008). *Estatística descritiva* (7 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ribeiro, J. (1994). A importância da Qualidade de Vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, XII(2-3), 179-191.
- Roberti, J. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality*, 38(3), 256-279.
- Robitschek, C., & Keyes, C. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321-329.
- Rodrigues, S. (2011). *A satisfação com a vida de idosos institucionalizados*. (Mestrado), Escola Superior de Altos Estudos. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Rojas, H. (2009). *Educación comunitaria del adulto mayor*. Santiago: El Cid Editor.
- Rosenzweig, S., & Fisher, S. (1998). “Idiographic” vis-à-vis “idiodynamic” in the historical perspective of personality theory: Remembering Gordon Allport, 1897–1997. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 33(4), 405-419.
- Rowe, D. (1997). Genetics, temperament, and personality. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 367–386). San Diego: Academic Press.
- Ruiz, E., & Quintero, G. (1999). Calidad de vida y envejecimiento. In J. Rocabruno (Ed.), *Tratado de Gerontología y geriatría Clínica* (pp. 128-136). La Habana: Academia.
- Russell, M., & Karol, D. (1995). *16PF-5 Manual* Madrid: TEA Ediciones.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Schalock, R. (2000). Three Decades of Quality of Life. In M.L. Wehmeyer & J.R. Patton (Eds.), *Mental retardation in the 21st century* (pp. 335-358). Austin, TX: Pro-Ed.
- Schultz, D., & Schultz, S. (2012). *Theories of Personality* (10 ed.). Boston: Cengage Learning.
- Seligman, M. (2003) *No existen atajos para conseguir la felicidad/Entrevistador: Eduardo Salvador*. Conversando en Positivo, Universidad de Chile, Santiago.
- Smith, J., & Baltes, P. (1993). Differential Psychological Ageing: Profiles of the Old and very Old. *Ageing and Society*, 13(1), 551-587.
- Statistical Office Of The European Communities. (2017). As tendências passadas e futuras do envelhecimento demográfico na UE. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161.

- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* 385(9968), 640-648.
- Suh, E., Diener, E., Oishi, S., & Triandis, H. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 482-493.
- Swann, G., & Carmelli, D. (1996). Curiosity and mortality in aging adults: a five-year follow-up in the Western collaborative study. *Psychology and Aging*, 11(3), 449-453.
- Thorpe, W. (1956). Ethology as a new branch of biology. In McGill, T. (Org.), *Readings in Animal Behavior* (pp. 34-48). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Trindade, B. (2010). Animação Cultural e sua Intervenção na Terceira Idade. *Revista Práticas de Animação*, 4(3). Disponível em: <http://revistapraticasdeanimacao.googlepages.com>.
- Trouillet, R., & Gana, K. (2008). Age differences in temperament, character and depressive mood: a cross-sectional study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(4), 266-275.
- Valente, P. (1991). *Depressão nos idosos: aspectos epidemiológicos da depressão nos utentes do Centro de Saúde do Bairro Alto*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Vansickle, T., & Conn, S. (1996). *The Global Factors of the "16PF Fifth Edition": Contribution to Career Development and Guidance*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association New York.
- Vedeniapin, A., Anokhin, A., Sirevaag, E., Rohrbaugh, J., & Cloninger, C. (2001). Visual P300 and the self-directedness scale of the Temperament and Character Inventory. *Psychiatry Research*, 101(2), 145-156.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Reidel Publishing Company.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Verhaeghen, P. (2012). Cognitive processes and ageing. In Ian Stuart-Hamilton (Ed.), *Introduction to Gerontology* (pp. 159-193). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vigotski, L. (2004). Sobre os sistemas psicológicos. In L. S. Vigotski (Ed.), *Teoria e método em psicologia* (3 ed., pp. 103-135). São Paulo: Martins Fontes.
- Vilar, M. (2015). *Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa*. (Doutoramento), Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Vives, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. (Doutoramento), Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Vygotski, L. (1995). *Obras escogidas III: História del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Madrid: Visor.
- Walker, A. (2002). Ageing in Europe: policies in harmony or discord?. *International Journal of Epidemiology*, 31(4), 758-761.
- Warr, P. (1990). The measurement of wellbeing and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- WHO Study Group on Home-Based Long-Term Care, Ma'ale Hachamisha, I., & World Health Organization. (2000). *Home-based long-term care*. Retrieved from Geneva:
- WHO. (1996). *WHOQOL-Bref. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version*. Genève: World Health Organization.

- Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *Psico*, 43(3), 280-288.
- Zarit, S. (1996). Continuities and discontinuities in very late life. In V. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 46-65). New York: Springer.
- Zimerman, G. (2000). *Velhice, aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.
- Zuckerman, M., Kuhlman, M., Joreiman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 757-768.
- Zuckerman, M., Kuhlman, M., Thornquist, M., & Kiers, H. (1991). Five (or three) robust questionnaire scale factors of personality without culture. *Personality and Individual Differences*, 12(9), 929-941.