

LUCILEIDE VIEIRA SANTOS

FELICIDADE AO LONGO DA VIDA

Orientador: Américo Baptista

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

LUCILEIDE VIEIRA SANTOS

FELICIDADE AO LONGO DA VIDA

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com o Despacho Reitoral nº 441/2016 com a seguinte composição de júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Patrícia Pascoal

Arguente: Prof.^a Doutora Ana Filipa Beato

Orientador: Prof. Doutor Américo Baptista

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Dedicatória

Dedico à família Vieira Santos, em especial à minha mãe, à minha princesa Bianca, ao meu marido João Matos, à minha sogra Ilda Prata, pelo carinho e orgulho que sentem por mim, às minhas irmãs e irmãos, às minhas amigas, aos meus amigos e aos profissionais de todas as áreas que pretendem compreender melhor a Felicidade ao longo da vida e seus constructos.

Agradecimentos

Quero expressar um muito obrigado a todos os Coordenadores e Professores que me acompanharam nesta caminhada ao longo da vida.

Às minhas colegas e aos meus colegas de sala de aula, pela partilha de conhecimento, experiências e harmonia vivida.

Ao meu orientador, Professor Doutor Américo Baptista, pelo desafio proposto e confiança depositada em mim, pela orientação científica, apoio permanente e disponibilidade sem medir esforços e pela preparação para o contato com o mundo da Psicologia Positiva, por me ter dado todo o espaço e estrutura que precisei para percorrer esta caminhada de conhecimento e descoberta.

A todas (as) pessoas, empresas e entidades pela disponibilidade e colaboração neste estudo, destacando a minha mãe por afinidade Ilda Cerdeira Prata, a Maria Vicente, o Rui Alves, a Isabel Anes, o José Augusto Santos, a Irene Vicente, o Hugo Afonso, o Francisco Padinha, o Francisco Mira, a Lurdes Santos, a Sara Santos, a Alexandra Soeiro, o Emanuel Calisto, a Mariá Auxiliadora Santos, a Filipa Silva, a Sofia Serrado, a Maria do Rosário Teodoro, o Ismael Cardoso, o Rui Avelãs, a Cristina Avelãs, o Rony Cabeleireiro, a Stop Shop, o Pescacerta, o Restaurante Tô na Onda, o Restaurante Floresta de Algés, a Cristina Anes, o Astúrias, o Jornal “O Correio da Linha”, a Caixa Geral de Depósitos – Sucursal de Algés - Rua Major Afonso Palla, o Banco Millennium Sucursal - Algés, a Câmara Municipal da Amadora, a Junta de Freguesia de Algés, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada e Dafundo, a Junta de Freguesia Encosta do Sol, a Câmara Municipal de Oeiras, nomeadamente o Departamento de Projetos Especiais, a Câmara Municipal de Lisboa, a PSP – Policia de Segurança Publica de Miraflores, a Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, a Escola de Formação – Profiforma (Coimbra), a Voltace (Valongo), a Margem (Porto), a Universidade de Évora, a Universidade Superior de Comunicação Social de Lisboa, a Estalagem Riabela, a Biblioteca de Algés, a Associação Universidade Sénior de Algés, a Associação Liga dos Melhoramentos de Algés, a Associação Comercial de Espinho e a Associação Comercial e Empresarial dos Concelhos de Oeiras e Amadora.

Ao meu Pai Miguel Santos, por ter sido o bom Pai que foi e por me ter ensinado a ser como sou, resiliente. Hoje já não se encontra aqui comigo, mas para mim é como se estivesse sempre por perto (in memória).

À minha linda Mãe Irodina Vieira, que nunca esqueço o seu rosto, seus olhos cheios de lágrimas e suas palavras trémulas quando me despedi para vir em busca dos

meus sonhos. A Ela, que por nunca ter tido oportunidade de frequentar uma escola, talvez possa não compreender a felicidade que sinto agora, mas se hoje estou onde estou foi devido também ao seu apoio e compreensão.

Obrigada a minha filha Bianca, por ter sido sempre minha amiga e por ter compreendido a minha ausência durante um período importante na sua vida. Estive ausente fisicamente, mas na minha mente estive contigo todos segundos da minha vida, e essa ausência fez-me ser ainda mais forte e lutar sem medo, e a tua compreensão fez-me ser uma pessoa feliz.

Ao meu marido e companheiro João Matos, agradeço profundamente pela sua presença ativa, diária, constante, todos os meses, dias, horas, minutos e segundos. Um profundo agradecimento por tolerar a minha ausência, por estar sempre pronto a ajudar-me a ser forte, e ainda por me ter ensinado que tudo na vida se vence com muito esforço e dedicação e que temos que ser rigorosos em tudo que fazemos.

A todos os meus irmãos e irmãs, cunhadas e cunhados, sobrinhos e sobrinhas, por compreenderem a minha ausência.

Ao Sr. João Antunes (meu chefe), pela flexibilidade e apoio permanente na conciliação do meu tempo dividido entre as minhas atividades profissionais e académicas.

Aos meus colegas de trabalho, Maria Vicente, Manuel Broa, Rui Alves e Isabel Anes, pelo apoio e compreensão.

Agradeço a todas as minhas amigas e amigos, colegas, pelas palavras de ânimo e encorajamento, que muitas vezes foram o estímulo que me permitiu vencer os obstáculos deste processo.

Não sendo possível referir, neste capítulo de agradecimentos, todos que me apoiaram e participaram durante este estudo e pretendo não os deixar em anonimato, formulo este último parágrafo de agradecimentos a todos eles. BEM HAJAM!

Resumo

Com o objetivo de estudar os níveis de felicidade ao longo da vida e avaliar até que ponto ela seguia a forma de “U”, foi feito um estudo com 806 indivíduos de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 93 anos de idade ($M = 46.03$; $DP = 18,71$), dos quais 450 (53.35%) eram do sexo feminino e 376 (46.65%) do sexo masculino. Os participantes foram posteriormente divididos em cinco grupos, de acordo com a sua faixa etária (menos de 30, 30-39, 40-49, 50-64 e mais de 65 anos). Como protocolo de investigação foi usado um questionário sociodemográfico, a Subjective Happiness Scale (SHS; Lyubomirsky & Lepper, 1999, 2016), a Hedonic and Eudaimonic Motivations for Activities (HEMA-R; Huta & Ryan, 2010), a Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), o Mental Health Continuum – Short Form (MHC – SF; Keyes, 2009) e a Extended Life Orientation Test (ELOT - Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997). Os resultados indicaram níveis superiores de felicidade nos grupos etários correspondentes aos participantes mais velhos, de acordo com as hipóteses propostas, sendo os resultados discutidos em função da revisão de literatura efetuada.

Palavra-chave: Felicidade, Hedónica, Eudaimónica, Satisfação com a Vida

Abstract

In order to study the levels of happiness throughout life, and evaluate to what extent it followed the "U" form, a study was performed with a sample of 806 Portuguese citizens aged between 18 and 93 years age ($M = 46.03$, $SD = 18.71$), of which 450 (53.35%) were female and 376 (46.65%) male. The participants were then divided into five groups according to their age (less than 30, 30-39, 40-49, 50-64 and over 65 years). As research protocol was used a sociodemographic questionnaire, the Subjective Happiness Scale (SHS; Lyubomirsky & Lepper, 1999, 2016), the Hedonic and Eudaimonic Motivations for Activities (HEMA-R; Huta & Ryan, 2010), the Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), the Mental Health Continuum- Short Form (MHC - SF; Keyes, 2009) and the Extended Life Orientation Test (ELOT - Chang, Maydeu-Olivares & D'Zurilla, 1997). The results indicated higher levels of happiness in age groups corresponding to the older participants, according to the hypotheses proposed, the results being then discussed according to the theoretical review.

Keywords: Happiness, Hedonic, Eudaimonic, Satisfaction with Life

Abreviaturas

APA - American Psychological Association

ELOT - Extended Life Orientation Test

HEMA-R - Motivações Hedónicas e Eudaimónicas para as Atividades

MHC – SF - Mental Health Continuum– Short Form

SWLS - Satisfaction With Life Scale

SHS - Subjective Happiness Scale

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1. O Caminho Para o Bem-Estar e Felicidade	5
1.2. A Psicologia Positiva	5
1.3. Felicidade	7
1.4. Satisfação com a Vida	10
1.5. Saúde Mental	12
1.6. Bem-Estar Subjetivo Como Indicador de Saúde Mental	13
1.6.1. Bem-Estar Emocional	14
1.6.2. Bem-Estar Psicológico	15
1.6.3. Bem-Estar Social	16
1.7. Otimismo e Pessimismo	16
1.8. Felicidade ao Longo da Vida	18
1.9. Pertinência do Estudo	20
1.10. Objetivo e Hipóteses	20
CAPÍTULO II – MÉTODO	21
2.1. Participantes	22
2.2. Instrumentos	23
2.3. Procedimento	27
CAPÍTULO III – RESULTADOS	29
3.1. Análise Multivariada	30
.	
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	37
3.2. Discussão dos Resultados	38
.	
CONCLUSÃO	41
BIBLIOGRAFIA	43

ANEXOS 55

Anexo I - Protocolo de Investigação

Anexo II - Consentimento Informado

Anexo III - Pedido à Instituição

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Valores descritivos da Idade e Anos de escolaridade	22
Tabela 2 - Distribuição dos participantes ($n=806$) por faixa etária segundo o sexo .	22
Tabela 3 - Distribuição dos participantes ($n=806$) por crença religiosa segundo o sexo	23
Tabela 4 – Satisfação com a vida, Motivações para a felicidade, Felicidade Subjetiva, Bem-estar Subjetivo, Pessimismo e Otimismo em função da faixa etária e do Sexo	31
Gráfico 1 – Valores médios da Satisfação com a Vida por sexo e faixa etária	32
Gráfico 2 – Valores médios da Eudaimónica por sexo e faixa etária	33
Gráfico 3 – Valores médios da Hedónica por sexo e faixa etária	33
Gráfico 4 – Valores médios da Felicidade Subjetiva por sexo e faixa etária	34
Gráfico 5 – Valores médios do Bem-estar psicológico por sexo e faixa etária	34
Gráfico 6 – Valores médios do Bem-estar social por sexo e faixa etária	35
Gráfico 7 – Valores médios do Bem-estar emocional por sexo e faixa etária	35
Gráfico 8 – Valores médios do Pessimismo por sexo e faixa etária	36
Gráfico 9 – Valores médios do Otimismo por sexo e faixa etária	36
Gráfico 10 – Valores médios das variáveis em estudo por sexo.	38

INTRODUÇÃO

A busca da felicidade é um dos principais objetivos da humanidade, tanto num nível individual como na população em geral. Sendo o termo felicidade um conceito vulgarmente utilizado no discurso diário, o estudo científico deste, sendo necessário, torna-se mais difícil (Veenhoven, 1994). Enquanto constructo empírico a felicidade compreende uma diversidade de significados e a sua definição pode assumir várias formas, desde o modo como um indivíduo avalia a sua vida como um todo, passando pelo foco nos aspetos mais significativos (Averill & More, 1993) até à felicidade que se alcança pelo cumprimento de desejos, objetivos e necessidades (Emmons, 2003) ou ainda à felicidade obtida pelo equilíbrio entre os afetos positivos e negativos (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Assim, Diener (2006), define felicidade como “um estado positivo geral, uma avaliação global de satisfação com a vida ou levar uma vida bem vivida”.

Este afigura-se-nos ser um sinal de que a compreensão da felicidade, bem como os fatores que levam à sua procura é um problema individual e social que carece de compreensão mais aprofundado sobre as suas causas e consequências a partir dos instrumentos da psicologia. Assim, propomos estudar a felicidade a partir da compreensão dos significados e das práticas, designadamente a importância atribuída à felicidade ao ser feliz, bem como, orientação e condição à saúde mental, além do otimismo e da satisfação dos indivíduos na população em geral.

Relativamente à evolução da felicidade e do bem-estar ao longo do ciclo de vida, Blanchflower e Oswald (2008) exploraram a ideia de estas variáveis, se representarem graficamente através de uma curva em forma de U, com níveis mais elevados de felicidade e bem-estar nos jovens e nos idosos. Os resultados demonstram para além dessa tendência, na meia-idade pode verificar-se também que são atingidos níveis de bem-estar psicológico mínimos. Estes resultados foram consistentes entre países situados em dois continentes (América e Europa). Nos Estados Unidos da América (EUA) constatou-se que a felicidade entre homens e mulheres atinge um mínimo no início dos 50 anos de idade e no fim dos 30, respetivamente, enquanto na Europa este fenómeno ocorre a meio dos 40, para ambos os sexos.

Blanchflower & Oswald (2011) recorreram aos dados recolhidos pelo inquérito programa General Social Survey (GSS), um projeto criado com o propósito de recolher dados gerais acerca da população, tendo reunido uma amostra de 48.000 sujeitos em todo o mundo. O objetivo dos autores foi explorar algumas hipóteses colocadas na literatura sobre a felicidade, tendo os resultados demonstrado que a felicidade apresenta

uma curva em forma de U ao longo da vida, embora sujeita à influência de algumas variáveis, tendo-se revelado com maior evidência nos indivíduos caucasianos, com mais estudos, empregados a tempo inteiro, casados e com um maior rendimento, e era mais baixa em sujeitos desempregados ou com empregos temporários, a trabalhar em casa, viúvos, divorciados e separados e indivíduos cujos pais se separaram antes de completarem 16 anos de idade.

O contributo da presente investigação situou-se numa análise sobre perceção de felicidade ao longo da vida, segundo as três perspetivas da felicidade, perspetiva hedónicas, perspetiva eudaimónica e perspetiva satisfação com a vida, ou seja, como as pessoas percebem a felicidade nas diferentes fases do seu ciclo de vida.

Do ponto de vista estrutural, esta investigação está dividida em quatro capítulos. Assim, no primeiro capítulo é feito um enquadramento teórico sobre o tema de estudo definido apoiado numa breve revisão bibliográfica. No segundo capítulo é abordado o método, que integra a descrição da amostra, dos instrumentos e do procedimento utilizado. No terceiro capítulo é efetuada a análise e apresentação dos resultados. No quarto capítulo apresenta-se a discussão dos resultados, após o que serão expostas as principais conclusões.

Esta investigação encontra-se formatada em concordância com as normas de publicação da APA (American Psychological Association, 2010), respeitando as normas em vigor para elaboração e apresentação de dissertações da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O Caminho para o Bem-Estar e Felicidade

A saúde mental foi durante muito tempo definida como a ausência de doenças mentais, como a depressão e a ansiedade (Westerhof & Keyes, 2010). Contudo, os autores (Baptista, Camilo, Santos, Brites, & Abascal, 2016), referem que mesmo na ausência de qualquer sofrimento psicológico, os indivíduos podem não conseguir funcionar de acordo com as suas potencialidades e com os seus talentos pessoais, e a ausência de mal-estar ou de perturbação emocional nos indivíduos não significa, na realidade, bem-estar, florescimento ou felicidade, como é por vezes assumido, daí que seja fundamental compreender os fatores psicológicos das pessoas nas suas vivências da experiência ótima para que elas possam por em ação os seus talentos e as suas melhores características. Esta área viria a ser a impulsionadora para um novo domínio científico, a psicologia positiva, a qual se debruça sobre o conjunto de processos e condições que contribuem para a felicidade, o florescimento e o funcionamento ótimo das pessoas, daí que atualmente se assista a uma maior atenção com os modos de vida em que o interesse com a felicidade assume especial relevância e se traduz por solicitações sociais ao bem viver, ao prazer e à qualidade de vida (Lipovetsky, 2007). Neste sentido a psicologia positiva aprofunda questões do funcionamento positivo através dos indicadores de uma vida feliz, nomeadamente, ao nível de bem-estar, satisfação, otimismo e felicidade (Seligman, 2011). Iremos de seguida abordar de forma mais pormenorizada as características mais relevantes deste novo paradigma.

1.2. A Psicologia Positiva

A psicologia positiva surgiu no final do século XX, fruto das preocupações em desenvolver uma área científica que permitisse compreender os fatores que permitem que os sujeitos, comunidades e sociedades floresçam, tendo como premissa básica o ponto de vista de que as pessoas são “auto-organizadas, autodirigidas e entidades adaptativas” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), enquanto para Duckworth, Steen e Seligman (2005) a psicologia positiva é a investigação empírica de vivências e particularidades individuais positivas e de organismos que facilitam o seu crescimento, podendo também ser definida como o ramo da psicologia que estuda as experiências subjetivas positivas, como o bem-estar e felicidade, os traços individuais positivos, e instituições positivas que procuram melhorar a qualidade de vida e prevenir que as patologias surjam quando a vida é sentida como vazia e despida de sentido (Baptista et al., 2016).

Seligman e Csikszentmihalyi (2000) descreveram três grandes pilares na psicologia positiva: a investigação das vivências positivas subjetivas, como o bem-estar, o contentamento, a satisfação, o otimismo, a esperança, o crescimento e a felicidade; em segundo lugar a análise das características positivas individuais, como por exemplo a aptidão de amar, a coragem, as competências para os relacionamentos sociais, a sensibilidade estética, a perseverança, o perdão, a originalidade, a força de vontade; e por último, as investigações acerca das capacidades cívicas e das instituições que proporcionam um maior civismo aos sujeitos, fomentando a responsabilidade, o altruísmo, a moderação, a tolerância e a ética no trabalho.

Os psicólogos, numa abordagem positiva, atuam nas motivações e nas capacidades mais fortes dos indivíduos, focando-se na compreensão dos processos do otimismo, amor, altruísmo, esperança, alegria, satisfação, resiliência, e não tanto nas respostas comportamentais da depressão, ansiedade, angústia ou agressividade (Gable & Haidt, 2005), procurando compreender as experiências subjetivas que assentam no bem-estar, como as de felicidade e de satisfação, os momentos que ocorreram no passado, mas também, as situações de esperança e otimismo numa visão antecipatória do futuro, que engloba o momento presente (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2011).

Para a psicologia positiva é fundamental definir com objetividade o funcionamento das capacidades positivas humanas (Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenwald, 2000), já que através das emoções positivas direciona-se mais facilmente os indivíduos para novos modelos e mais eficazes na resolução de problemas, porque enquanto os comportamentos negativos desenvolvem emoções como a tristeza ou a cólera, os comportamentos opostos não conduzem a sentimentos negativos, ou seja, as emoções positivas encaminham o indivíduo a receber consequências positivas (Gable & Haidt, 2005). A alegria poderá guiar o sujeito a ter comportamentos de cooperação e a manifestar relações positivas interpessoais, embora seja de salientar que muitos dos recursos e características positivas não podem ser deduzidos só por mera ausência de fatores negativos (Gable & Haidt, 2005).

Estes traços positivos individuais incluem disposições existentes nos sujeitos, embora possam assumir diferenças a nível de grau. Segundo Kobau e colaboradores (2011), a presença ou ausência dos comportamentos positivos poderá ser determinada pelo carácter do indivíduo, o que motivaria que diferenças biológicas interferissem nos estados de felicidade (Diener, Kesebir & Tov, 2009), ou que algumas pessoas

possuíssem uma pré-disposição para a felicidade (Lyubomirsky, 2001). É inegável que existem diferenças entre os estados de felicidade, nos afetos, na satisfação com a vida e na avaliação acerca da qualidade de vida, e embora estes fatores se relacionem fortemente, devem ser investigados quer individualmente quer no seu conjunto, para compreender o que determina e influencia o indivíduo a sentir-se bem consigo próprio (Duckworth, Steen & Seligman, 2005).

1.3. Felicidade

Nas últimas duas décadas observou-se um aumento do interesse no estudo da felicidade, bem-estar subjetivo e satisfação com a vida, nos seus diferentes aspetos, bem como a forma e as razões pelas quais as pessoas conduzem as suas vidas de maneira positiva (Pavot & Diener, 2008).

Neste sentido, assumem especial relevância fatores como a satisfação com a vida, enquanto indicador-chave de bem-estar, tendo Veenhoven (1991) definido a felicidade como a medida em que um indivíduo avalia a sua qualidade geral de vida, ou o quanto gosta da vida que tem, o que leva a que se possa considerar que a felicidade está intimamente ligada à satisfação com a vida.

Já de acordo com Ryan e Deci (2001), as conceções acerca do bem-estar psicológico podem organizar-se em duas perspetivas, sendo uma a abordagem ao estado subjetivo da felicidade, ou bem-estar hedónico e a outra uma abordagem mais centrada no potencial humano, ou bem-estar eudaimónico, onde o conceito de bem-estar reflete uma perspetiva que não se foca apenas na vertente subjetiva, mas também no desenvolvimento moral e pessoal do sujeito, com vista a proporcionar o seu florescimento pessoal, para assim alcançar o pleno funcionamento das suas capacidades, contribuir para a sociedade e atingir elevados padrões de moralidade (Ryan & Deci, 2001; Sirgy, 2012).

Do ponto de vista hedónico um indivíduo atinge a felicidade ao maximizar os momentos de prazer, pressupondo o bem-estar, a procura da experiência de prazer e o evitamento de sofrimento (Henderson & Knight, 2012). Por outro lado, a perspetiva eudaimónica aborda a felicidade como um estado dinâmico que resulta da autorrealização, da competência, da autenticidade, da autoaceitação, da autonomia e do significado, entre outras capacidades individuais. Estas duas conceptualizações, apesar de serem consideradas como relativamente opostas, não se excluem mutuamente,

considerando-se até que o recurso a ambas é um melhor contributo para que se atinjam níveis mais elevados de bem-estar (Ryan & Deci, 2001).

Para Baumeister e Vohs (2002) felicidade e significado são constructos distintos, considerando que uma vida com mais significado levará a uma vida mais feliz enquanto a ausência de significado impossibilita que a felicidade que se prolongue no tempo. O conceito de significado está intrinsecamente associado ao desenvolvimento pessoal, e assim, uma vivência real e autêntica pressupõe a atribuição de um significado/sentido à vida.

Nas teorias eudaimónicas do bem-estar a atribuição de significado é crucial para que exista felicidade, pois só assim se atinge um ótimo funcionamento (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006), o que tem sido confirmado por vários estudos que demonstraram que o significado e o sentido da vida estão positivamente associados com a satisfação com a vida e negativamente com a depressão, a ansiedade e o abuso de substâncias (Baumeister & Vohs, 2002; Cohen & Cairns, 2011; McMahan & Renken, 2011).

Deste modo, Huta e Ryan (2009) afirmam que a intervenção com base nas teorias hedónicas produz um efeito maior a curto prazo, enquanto a que é feita com base eudaimónica surte melhores efeitos a longo prazo (Baumeister & Vohs, 2002; Huta & Ryan, 2009).

Normalmente, os estudos relativos à felicidade adotam uma das conceptualizações, hedónica ou eudaimónica, embora algumas teorias emergentes englobem já estes dois conceitos (Keyes, 2005; Peterson et al., 2005). Num trabalho realizado em 2011, com população adulta de vários países, incluindo Portugal, Delle Fave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick e Wissing, (2011) procuraram investigar as definições e a experiência subjetiva de felicidade dos sujeitos do estudo, os seus níveis de felicidade, de significado, e de satisfação com a vida, obtendo, tendo assim obtido, informação sobre componentes das perspetivas eudaimónica e hedónica da felicidade. Os resultados revelaram que a felicidade resultava harmonia e equilíbrio psicológicos, surgindo a família e as relações sociais como os domínios mais associados à felicidade e ao significado. Os resultados também revelaram que os constructos satisfação com a vida, significado e felicidade apresentam uma relação positiva entre si e que, os dois primeiros explicam 38% da variância da satisfação com a vida, o que revela que, estando relacionados, são constructos distintos.

Para Diener e Seligman (2004) o bem-estar é um objetivo importante a atingir nas sociedades, estando cientificamente comprovado que indivíduos com níveis

elevados de bem-estar apresentam um funcionamento mais eficaz do que os com níveis mais baixos, tanto a nível do sucesso nas suas relações, como na produtividade em contexto laboral, isto leva a que auferam de rendimentos mais elevados, o que lhes dá acesso a melhores cuidados de saúde física e mental.

O significado de felicidade é altamente influenciado por interações sociais, estruturas e crenças que se diferenciam pela cultura (Oatley, Keltner & Jenkins, 2006), e alguns trabalhos mostram que existem fatores culturais específicos que influenciam o modo como as culturas experienciam e compreendem a felicidade (Diener & Tov, 2007; Mathews, 2012). Por exemplo, os americanos enfatizam a autonomia e a autovalorização como componentes da felicidade, enquanto os asiáticos americanos valorizam os sentimentos de pertença e o cumprimento das obrigações para com o grupo social e familiar (Uchida, Norasakkunkit & Kitayama, 2004; Wirtz, Chiu, Diener & Oishi, 2009). Sob outra perspetiva, os ocidentais enfatizam a felicidade como algo valioso a ser perseguido, enquanto os asiáticos concebem esta dimensão como parte do destino (Suh & Koo, 2008; Uchida, Norasakkunkit & Kitayama, 2004; Uchida & Kitayama, 2009).

Uma revisão efetuada por Uchida & Ogihara (2012) demonstrou que as culturas europeias consideram a felicidade como uma realização pessoal e uma dimensão em que a autoestima se eleva, enquanto as culturas do leste asiático optam por uma visão mais relacional, focada para a interdependência, para a relação de harmonia e para o apoio social. Já nas culturas islâmicas, contrastando com o ponto de vista ocidental, a felicidade está intimamente ligada à religião (Abu-Rais, Gheith & Cournos, 2008; Ismail & Desmukh, 2012; Joshanloo, 2013; Pandey, 2011).

Blanchflower & Oswald (2011) utilizaram também dados de países Europeus, onde Portugal se incluiu, recolhidos através do European Quality of Life Survey (2007), o que permitiu aos autores a obtenção de informação sobre a felicidade e a satisfação com a vida nos países abrangidos. Este inquérito não abrange apenas o ano de 2007, foram recolhidos dados também em 2009 e 2010 e foram incluídos à *posteriori* países que aderiram ou mantêm relações próximas com a Comunidade Europeia. Relativamente aos níveis de felicidade, verificaram que na Europa os países onde os habitantes estão mais satisfeitos são a Dinamarca, a Suécia, a Finlândia, a Noruega, o Luxemburgo, a Holanda e a Irlanda. Os mais insatisfeitos são os habitantes na Bulgária, Hungria, Macedónia e Lituânia e os resultados de Portugal e Itália foram também demonstradores de baixos níveis de felicidade e bem-estar, o que não estava pelos

investigadores. Especificamente em Portugal e na Grécia, os investigadores verificaram um declínio nos níveis de felicidade, tanto nos valores médios como na posição no ranking comparativamente a outros países, e salientam que ambos os países foram particularmente afetados pela crise da dívida soberana e pelo aumento das taxas de juro nos mercados financeiros, o que levou à implementação de medidas severas de austeridade.

Alguns estudos efetuados (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Dolan, Peasgood & White, 2008; Louis & Zhao, 2002) apontaram para a não existência de diferenças entre sexos, ou a existirem, sugerem apenas a presença de ligeiras diferenças, que referem níveis mais elevados de felicidade na população masculina, e níveis de afetividade negativa mais elevados no feminino (Diener, et al., 1999; Louis & Zhao, 2002). Todavia, existem outras investigações que indicam que é o sexo feminino que apresenta índices mais elevados de felicidade do que no masculino (Diener, Fujita, Tay, & Biswas-Diener. 2012; Fujita, Diener & Sundvik, 1991; Kuppens, Realo, & Diener, 2008). Ainda assim quando analisamos os resultados percebemos que as mulheres apesar de relatarem índices mais elevados de felicidade, estas também são mais deprimidas.

1.4. Satisfação com a vida

O bem-estar subjetivo engloba duas componentes, a componente genética da satisfação com a vida e a componente emocional/afetiva, ligada a afetos positivos e negativos, (Campbell, Converse & Rodgers, 1976; Diener, 1984; Veenhoven, 1984; Pavot & Diener, 2013), estando estes fatores afetivos e cognitivos relacionados, embora possam assumir diferenças ao longo do tempo quanto à sua estabilidade temporal (Eid & Diener, 2004).

A componente afetiva positiva engloba o entusiasmo com a vida, uma certa tendência para experimentar sentimentos e emoções agradáveis, como a alegria, orgulho e entusiasmo, enquanto o afeto negativo engloba a predisposição para vivenciar emoções negativas como a culpa, vergonha, tristeza, ansiedade e depressão (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Quanto à componente à satisfação com a vida, esta tem sido reconhecida como sendo a avaliação cognitiva e global da qualidade de vida do indivíduo com um todo (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), sendo atribuída a um julgamento que o indivíduo faz sobre a própria vida, de um modo global (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Pavot e Diener 2013).

O conceito de satisfação com a vida refere-se a um processo de reflexão, em que os indivíduos avaliam a qualidade das suas vidas com base nos seus critérios prioritários (Pavot & Diener, 2013), sendo estas avaliações baseadas em informações que englobam a satisfação com a vida em áreas importantes, e estes julgamentos de satisfação com a vida aparentam ser sensíveis a transformações em áreas essenciais da vida de um indivíduo (Schimmank, Diener & Oishi, 2002; Pavot & Diener, 2008).

Diener e Suh (1998), verificaram que a satisfação com a vida é uma dimensão bastante estável ao longo da vida, ainda que tenha propensão a subir na fase final da vida dos sujeitos. Todavia, num estudo mais recente, Angelini, Cavapozzi, Corazzini e Paccagnella (2012) sugeriu a existência de ligeiras oscilações na satisfação com a vida no decorrer do ciclo vital, quanto à diferença entre sexos, Shyam e Yadev (2006) concluíram que o sexo masculino relatou maiores níveis de satisfação com a vida do que o feminino.

A importância dos fatores individuais e das estratégias utilizadas ficou patente num estudo que avaliou a perceção de stresse, os recursos pessoais e a satisfação com a vida em estudantes universitários a residir no México e nos Estados Unidos, tendo Matheny, Roque-Tovar e Curlette, (2008) verificado que a perceção dos sujeitos, e as estratégias comportamentais que utilizam são preditores da satisfação com a vida. Aliás, já Diener (1984) tinha sugerido que o autocontrolo dos sujeitos estava associado à satisfação com a vida, e que este sentimento capacitava as pessoas a lidarem mais eficazmente com as circunstâncias da vida, o que foi confirmado por Dubey & Agarwal (2007), que avaliaram estratégias de *coping* e satisfação com a vida numa amostra de cento e oitenta sujeitos com doença crónica, cancro, diabetes, doença cardíaca, tendo verificado que o nível de satisfação com a vida promovia estratégias comportamentais mais eficazes no presente e no futuro daqueles sujeitos.

Dinner e Tay (2015) realizaram um estudo com o objetivo de analisar as dimensões do bem-estar e da qualidade de vida no mundo, incluindo a qualidade de vida material, de saúde, social, a longevidade, o apoio social, a saúde ambiental, a satisfação com a vida, bem como o nível de bem-estar subjetivo. Foi possível perceber que existem grandes diferenças entre as nações ao nível do bem-estar subjetivo, e que tais desigualdades são previstas não só pelo desenvolvimento económico do país, mas também pela saúde ambiental, pela igualdade e pela liberdade das próprias nações (Diener, Oishi & Lucas, 2015). Também Dinner e Ng (2014) avaliaram a importância da satisfação financeira para o bem-estar subjetivo, tendo os resultados demonstrado

que a dimensão da satisfação financeira foi o mais forte preditor de avaliação positiva da vida. Importa também salientar que esta associação entre a satisfação financeira e bem-estar subjetivo foi mais fortes nos países mais ricos em comparação com os mais pobres.

1.5. Saúde Mental

Como já foi referido, até há pouco tempo, equiparava-se a saúde e o bem-estar à ausência de doença e o conceito de saúde mental permanecia indefinido e não mensurável (Keyes, 2007). Principalmente após a última guerra, e perante a consequente situação de crise humana daí decorrente, compreende-se que o interesse se tenha concentrado predominantemente no tratamento de doenças mentais, e a psicologia começou a intervir quase exclusivamente segundo um modelo de doença (Seligman, 2002; Boniwell, 2012). Contudo, nos últimos tem vindo a aumentar significativamente o interesse pelo estudo das emoções positivas e do bem-estar subjetivo (Duckworth, Steen & Seligman, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), e atualmente considera-se que a saúde mental não inclui apenas a ausência de doença mental, mas também a presença de algo positivo, designado de saúde mental positiva (Keyes, 2002; 2004; 2005; 2006a; 2007; Keyes, Dhingra & Simoes, 2010; Keyes & Shapiro, 2004),

Keyes (2010) foi um dos grandes impulsionadores da investigação no âmbito da avaliação e promoção da saúde mental e no florescimento. De acordo com a sua perspetiva a saúde mental e a doença mental não são extremos opostos de um mesmo contínuo, mas sim dois eixos distintos, de *continuuns* diferentes, que se intersectam, sugerindo que a saúde mental deve ser observada como um estado completo (Keyes, 2002; 2005; Keyes et al., 2010; Waterhof & Keyes, 2010). É este conceito mais alargado de saúde mental que pode ser conceptualizado num contínuo: num extremo, situa-se o estado de definhamento, de vida vazia, definido como um estado de saúde mental no qual o indivíduo percebe que não se encontra bem emocionalmente e que não tem um bom funcionamento; seguindo-se o estado de saúde mental moderado; e no outro extremo o florescimento, que se caracteriza por uma combinação de bem-estar emocional e funcionamento positivo da vida, que se reflete no bem-estar psicológico e no bem-estar social (Keyes, 2002; 2004; 2005; Keyes et al., 2010; Lamers, et al., 2011). Para Keyes (2005^a, 2006) a saúde mental completa é concebida como um estado no qual os indivíduos estão em florescimento e livres de psicopatologia, com níveis altos de bem-estar, emocional, psicológico e social. Segundo este modelo, do mesmo modo que

é possível caracterizar uma doença mental como por exemplo depressão, sintomas como tristeza prolongada, falta de prazer e de vitalidade, fadiga, etc., também o conceito de florescimento pode ser definido operacionalmente, a partir da presença de indicadores que assinalem um funcionamento positivo ou uma boa saúde mental (Keyes, 2002, 2007; Westerhof & Keyes, 2010; Lamers, *et al.*, 2011). Deste modo, o florescimento define-se pela presença de sinais positivos de vida, como o hedonismo, o prazer e a satisfação nos diversos domínios da vida, o afeto positivo e/ou a felicidade e a satisfação com a vida (Keyes, 2002; 2007; Westerhof & Keyes, 2010; Lamers, *et al.*, 2011).

1.6. Bem-Estar Subjetivo como Indicador de Saúde Mental

O bem-estar é um conceito chave na noção de saúde e encontra-se estreitamente relacionado com o conceito de felicidade (Diener, Oishi & Lucas, 2009; Diener, 2009; Ryan & Deci, 2001; Siqueira & Padovam, 2008). Embora, atualmente, os indivíduos não reflitam sobre os seus momentos de felicidade ou dos momentos de realização pessoal (Siqueira & Padovam, 2008), existe um crescente interesse em estudar os processos implícitos nas experiências de vidas felizes, de forma a promover o bem-estar (Diener, 2000); Diener et al., 2009; Ryan & Deci, 2001).

Este conceito (bem-estar subjetivo) foi estudado avaliando o quanto as pessoas se consideram felizes ou o quão são capazes de realizar em pleno as suas potencialidades e relacionam-no com a felicidade, qualidade de vida e saúde mental, concluindo-se que de um modo geral, os indivíduos que demonstrem um bem-estar subjetivo elevado experienciam mais afetos positivos do que afetos negativos e fazem uma avaliação positiva da sua vida na globalidade (Diener et al., 2009; Ryan & Deci, 2001).

Relativamente à saúde mental, maiores níveis de bem-estar individual e coletivo têm um importante contributo, constatando-se que indivíduos mais felizes estabelecem melhores relacionamentos interpessoais, apresentam menor incidência de psicopatologia e de ideação suicida (Diener & Seligman, 2002, 2004; Tay & Diener, 2011). Estes conhecimentos inserem-se numa abordagem da psicologia positiva e têm promovido a psicoterapia positiva com eficácia no tratamento de sintomas depressivos ligeiros a moderados (Seligman, Rashid & Parks, 2006) e de programas para desenvolvimento de recursos emocionais como a resiliência (Algoe & Fredrickson, 2011).

Deste modo a saúde mental pode ser medida através do bem-estar subjetivo, que se encontra na discussão filosófica e científica entre o hedonismo e a eudaimonia como objetivos de vida, conduzindo à criação de duas correntes de pensamento que norteiam os modelos atuais de bem-estar, no qual tem sido identificadas três dimensões - emocional, psicológico e social - que se agrupam, teórica e empiricamente, em dois conjuntos de sintomas: bem-estar emocional e funcionamento adaptativo Keyes (2010), uma vez que o bem-estar é condição essencial para a saúde mental positiva (Clow & Edmunds, 2014).

1.6.1. Bem-estar emocional

Esta dimensão emocional e afetiva consiste no equilíbrio entre os afetos positivos e negativos, devendo os afetos positivos serem mais frequentes que os negativos (Keyes et al., 2002; Lucas & Diener, 2008). Deste modo, o afeto positivo corresponde a um contentamento hedônico e a uma experiência frequente de emoções agradáveis (Jovanovic, 2011; Lucas & Diener, 2008) vividas num determinado momento, como o ânimo, alegria, interesse pela vida, calma, tranquilidade, sensação de estar cheio de vida e ainda, uma satisfação com a maioria dos aspetos da vida (Keyes, 2007).

Este é um sentimento transitório de prazer, que consiste na descrição de um estado emocional (Diener, Lucas & Scollon, 2006) e é considerado uma componente importante da saúde mental (Gallagher, Lopez & Preacher, 2009; Lyubomirsky et al., 2005). Do lado oposto, o afeto negativo também é um sentimento que envolve emoções desagradáveis, tais como a ansiedade, depressão (Jovanovic, 2011; Malouff et al., 2002).

Num estudo de Diener e colaboradores (1999), a idade demonstrou ser um fator com relativa influência na avaliação do bem-estar emocional, tendo os mais novos apresentado níveis mais elevados de bem-estar emocional comparativamente aos mais velhos, embora os mais velhos mostrassem uma tendência a avaliar as suas vidas de forma mais positiva, enquanto outros trabalhos evidenciaram correlações positivas entre a idade e o bem-estar emocional (Díaz & Alvarado, 2007; Waterhof & Keyes, 2009; Hefferon & Boniwell, 2011).

1.6.2. Bem-estar Psicológico

No que refere à dimensão do bem-estar psicológico, esta traduz-se em termos de autorrealização e funcionamento positivo (Lamers et al., 2011; Westerhof & Keyes, 2010), englobando o sentimento positivo e o pensamento construtivo do ser humano acerca de si próprio, e encontra-se estreitamente relacionada com aspetos do funcionamento físico, psíquico e social (García-Viniegras & Benitez, 2000).

Os recursos psicológicos de que o sujeito dispõe por exemplo processos cognitivos, afetivos e emocionais, constituem-se a partir de seis dimensões centrais do funcionamento psicológico positivo (Westerhof & Keyes, 2010; Tennant, et al., 2007), e que são a autoaceitação, relações positivas com outros, autonomia, domínio ambiental, propósito de vida e crescimento pessoal, devendo estas dimensões ser analisadas como integrantes do bem-estar e não como contributos para o bem-estar, uma vez que, o indivíduo desenvolve o bem-estar psicológico a partir de competências cognitivas, desenvolvimento pessoal, afetividade na relação com os outros e competência emocional (Westerhof & Keyes, 2010).

Assim, e de acordo com a dimensão do bem-estar psicológico na saúde mental, um indivíduo com um bom nível de funcionamento autoavalia-se positivamente, estabelece relações próximas e de confiança, aceita-se como é, está num processo contínuo de crescimento pessoal positivo, a atribuir uma direção e significado à sua vida, a adequar o ambiente às suas carências e a apresentar maior grau de independência (García-Viniegras & Benitez, 2000; Keyes, 2002).

Westerhof & Keyes (2010) indicaram existir uma relação positiva entre o bem-estar psicológico e o nível educacional, assim como uma correlação negativa entre o bem-estar psicológico e a idade, podendo ainda ser afetado por outras variáveis como a situação laboral, socioeconómica, sentimento de segurança, qualidade dos cuidados de saúde, alimentação, educação e rendimento (Ballesteros et al., 2006).

No que respeita ao género os resultados não têm sido conclusivos, já que têm sido apresentadas diferenças entre homens e mulheres, em que estas últimas apresentam mais *relações com os outros*, maior *crescimento pessoal* e maior força psicológica em determinados aspetos do bem-estar, apresentando níveis semelhantes aos homens quanto à felicidade e *relações positivas com os outros* (Ryff & Keyes, 1995). Já Vivaldi e Barra (2012) evidenciaram que os homens apresentam níveis mais elevados de bem-estar psicológico que as mulheres, enquanto Ballesteros e colaboradores (2006)

verificaram a inexistência de diferenças significativas nos níveis de bem-estar psicológico quanto ao gênero e idade.

Todavia, o bem-estar psicológico e o bem-estar subjetivo por si só, não são suficientes para a exposição do constructo de saúde mental positiva, visto ser necessário analisar as condições sociais envolventes. Desta forma, em complementaridade a esta conceptualização do bem-estar psicológico, Keyes (1998, 2002) sugeriu a noção de Bem-Estar Social, visto que, os indivíduos estão inseridos em comunidade e estruturas sociais com tarefas e desafios sociais diversos, os quais, contribuem também para a sua avaliação do bem-estar (Keyes, 2006).

1.6.3. Bem-estar social

O bem-estar social consiste na avaliação do indivíduo acerca das suas circunstâncias, funcionamento social e é medido através de dois contínuos (negativo e positivo) e estudado em três níveis (individual, interpessoal e social) (Keyes, 2002; Keyes & Shapiro, 2004). Baseado no contínuo positivo e a um nível individual, o bem-estar social é composto por cinco dimensões, a integração social, aceitação social, contribuição social, atualização social e coerência social (Keyes, 2002; Keyes & Shapiro, 2004; Lamers *et al.*, 2010; Westerhof & Keyes, 2010).

De acordo com estas cinco dimensões do modelo os indivíduos socialmente saudáveis apreciam a sociedade, a cultura e costumes em que estão inseridos, contribuem e sentem-se seguros na sua comunidade, detêm recursos sociais e levam uma vida pessoal coerente (Westerhof & Keyes, 2010). Keyes e Shapiro (2004), e ao estudarem o bem-estar social verificaram que a maioria dos adultos dos Estados Unidos da América apresentam níveis de bem-estar social entre o moderado e o alto, embora uma parte substancial da população apresentasse níveis muito baixos de bem-estar social, podendo ser considerados socialmente doentes, de acordo com a perspectiva da saúde mental.

Em síntese, o bem-estar emocional e os aspetos do bem-estar psicológico e sociais em conjunto são relevantes na definição de saúde mental positiva (Clow & Edmunds, 2014; Westerhof & Keyes, 2010; Tennant, *et al.*, 2007).

1.7. Otimismo e Pessimismo

De uma forma genérica, os conceitos de otimismo e pessimismo dizem respeito às expectativas das pessoas em relação ao seu futuro. Relativamente ao otimismo, é uma

das virtudes ou aspeto positivo do ser humano estudado pela psicologia positiva funcionando como um protetor contra a doença mental (Seligman, 2002).

Conceptualizado e avaliado de diversas formas, o otimismo tem sido relacionado com o humor positivo, perseverança, resolução eficaz de problemas, à realização de objetivos e a uma vida mais saudável e livre de traumas (Peterson & Steen, 2003), ao florescimento (Huppert & So, 2013; Keyes, 2007), assim como ao bem-estar subjetivo (Carver, Scheier, Segerstrom, 2010).

Segundo Scheier e Carver (1985, 1992), o otimismo é descrito como uma expectativa geral de resultados positivos, enquanto o pessimismo pode ser definido como a mesma expectativa, mas de resultados negativos. Os indivíduos otimistas, quando confrontados com adversidades têm a expectativa de ultrapassá-las e alcançar resultados positivos, ao contrário dos pessimistas, que esperam resultados negativos. Ambas são características estáveis, correspondentes a disposições da personalidade, o que levou Scheier e Carver (1992) a desenvolverem a conceção de otimismo disposicional.

As atitudes dos indivíduos são afetadas pelas expectativas e consequências das suas ações, e a vida dos indivíduos organiza-se em torno de objetivos e, da regulação das ações que os levam a esses objetivos, constituindo por isso a sua abordagem, um modelo de autorregulação (Carver & Scheier, 1985). O otimismo e o pessimismo envolvem confiança e dúvida não só em contexto específico, mas relativamente à vida de uma maneira geral. Enquanto os indivíduos otimistas são confiantes e persistentes esforçando-se por alcançar os seus objetivos apesar dos impedimentos que possam surgir, já os pessimistas face às dificuldades podem ser passivos, hesitantes ou mesmo desistirem (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010; Peterson & Chang, 2003).

O otimismo e o pessimismo também se relacionam com a afetividade positiva e negativa, já que quando as pessoas acreditam que os seus objetivos são atingíveis experienciam afeto positivo, logo os otimistas relatam níveis mais elevados de afetividade positiva. Alguns estudos revelam que o otimismo apresenta efeitos positivos no bem-estar físico e psicológico, associando-se positivamente à afetividade positiva, enquanto o pessimismo apresenta uma associação direta à afetividade negativa (Scheier & Carver, 1992; Chang, Maydeu-Olivares, & D’Zurilla, 1997). Estas diferenças na forma como as pessoas enfrentam a adversidade têm implicações na forma como lidam com o stresse, tendo Chang *et al.* (1997) verificado que o pessimismo se correlaciona com sintomas depressivos, e mesmo quando controlado o efeito do otimismo,

afetividade positiva e negativa, o pessimismo permanece um preditor significativo de sintomas depressivos.

Outra abordagem do otimismo é feita através do estilo explicativo característico de cada pessoa, relativamente à explicação que encontram para as causas dos eventos que acontecem nas suas vidas (Peterson & Steen, 2002). O conceito de estilo explicativo deriva da reformulação do modelo de desamparo aprendido, que propõe que as pessoas se questionam perante os eventos que não controlam, principalmente os desagradáveis (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978).

Os indivíduos otimistas encontram explicações internas para os acontecimentos agradáveis e explicações externas, transitórias e específicas para os acontecimentos desagradáveis, enquanto os pessimistas vêem os acontecimentos desagradáveis como duradouros, gerais e internos, e os acontecimentos bons são vistos como temporários e externos (Peterson, Buchanan, & Seligman, 1995; Peterson & Chang, 2003), sendo que estas explicações (otimistas ou pessimistas) influenciam as expectativas relativamente ao futuro. O estilo explicativo pessimista espera acontecimentos desagradáveis incontrolláveis e correlaciona-se com uma má adaptação em vários domínios de vida, enquanto o estilo explicativo otimista considera que esses acontecimentos são devidos a causas específicas e por isso espera maior controlo, e por isso os indivíduos que adotam este estilo explicativo são mais resilientes (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Peterson & Chang, 2003).

1.8. Felicidade ao Longo da Vida

Várias investigações têm demonstrado que à medida que as pessoas envelhecem tornam-se mais felizes, vivenciando um afeto negativo menor e experienciando maiores níveis de afeto positivo e de satisfação com a vida (Carstensen, Pasupathi, Mary & Nesselroade, 2000; Charles, Reynolds & Gatz, 2001; Kuzmann, Little & Smith, 2000), o que foi confirmado num estudo realizado por Lacey, Smith e Ubel (2006), que compararam a felicidade de adultos mais jovens e adultos mais velhos. De resto, diversos estudos acerca dos determinantes da felicidade e do bem-estar sugerem uma relação em forma de U entre a idade e a felicidade, na qual os indivíduos mais jovens e os mais velhos apresentam maiores níveis de felicidade, enquanto os sujeitos que se encontram nas faixas etárias intermédias, apresentam menores níveis de satisfação (Frijters & Beaton, 2012; Gerdtham & Johannesson, 2001).

Blanchflower e Oswald (2008) argumentaram que esta curva da felicidade em forma de U no decorrer na vida é suscetível de sofrer ligeiras modificações devido a variáveis como a educação, a renda, a situação de emprego, o estado civil e o facto de ter crianças em casa, apontando que estas não são responsáveis pela maior parte das associações existente entre a idade e a felicidade. No que se refere às diferenças entre géneros, nas diversas investigações os dados são inconclusivos.

O bem-estar psicológico é outro fator que apresenta esta variação em forma de U ao longo da vida. Enquanto algumas investigações (Myers, 1992; Diener et al., 1999) pareciam indicar que a felicidade era uma dimensão relativamente plana ou que crescia ligeiramente com a idade, trabalhos mais recentes (Bell & Blanchflower, 2007; Blanchflower & Oswald, 2004; Frijters et al., 2004, 2005; Oswald & Powdthavee, 2005, 2007) demonstraram a existência desta curva em forma de U através do ciclo de vida.

Numa revisão de 2008, Blanchflower e Oswald apresentaram algumas evidências que esta relação curvilínea em forma de U é robusta, o que indica que o nível de bem-estar também assume uma forma curvilínea com a idade, reconhecendo que existem fatores externos que a podem influenciar, como a situação económica, educação ou o casamento, tendo esta relação em forma de U sido observada em diversos países (Blanchflower & Oswald 2008), bem como entre diferentes grupos socioeconómicos (Weiss, Oswald, et al. 2012).

Verificamos assim que quase todos os estudos chegam a uma conclusão semelhante, a de que a felicidade apresenta uma forma de U relativamente à idade, com um ponto mínimo entre os meados dos 30 anos até aproximadamente o final dos 40 anos. Este resultado foi demonstrado para cinquenta nações, especialmente nos países ocidentais, como os Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, França, Itália, Bélgica, Alemanha, Espanha e Suíça (Oswald, 2006). Contudo, Easterlin (2006) refere que este gráfico poderá induzir em erro, defendendo que o que origina esta curva em forma de U são as circunstâncias (saúde, rendimento, relação) da vida, ou seja, que a importância básica desta curva seria devida fundamentalmente a fatores externos, posição corroborada por Lelkes (2008), para quem a relação entre a felicidade e a idade dos sujeitos assentaria fundamentalmente a família, estado de saúde, situação económica, o lazer, o emprego ou desemprego, bem como as questões relacionadas com o isolamento social, especificamente nas idades mais avançadas.

De qualquer forma, parece existir um relativo consenso entre autores nas razões que levam à existência desta curva em forma de U, sendo ainda de levar em conta, para

lá das condições externas que têm a sua importância, outros fatores, como o fato de os sujeitos aprenderem a adaptar-se às suas forças e fraquezas, e em meados de vida poderem não confiar nas suas aspirações ou achá-las inviáveis, ou seja, às expectativas não atendidas dos sujeitos que se fazem sentir dolorosamente na meia-idade, mas que são abandonadas com menos pesar numa fase mais tardia (Frey & Stutzer, 2002).

1.9. Pertinência do estudo

Atualmente assiste-se a um grande interesse no estudo do bem-estar e felicidade (Huppert & So, 2013; Tay, Kuykendall, & Diener, 2014), sendo que em Portugal, verificou-se um declínio nos níveis de felicidade, tanto nos valores médios como na posição no ranking comparativamente a outros países (Blanchflower & Oswald, 2011), estando o nosso país particularmente afetado por fatores ligados à crise que o país atravessa, com particular impacto em várias faixas etárias, com a dificuldade em arranjar emprego, a situação precária de muitos que o têm e as condições difíceis para enfrentar a velhice¹. Neste sentido, e após a revisão da literatura, compreende-se a pertinência da temática abordada na presente investigação, no sentido de perceber qual a importância destes fatores na variação da felicidade ao longo do ciclo de vida em Portugal.

1.10. Objetivo e Hipóteses

O objetivo geral do estudo é analisar os níveis de Felicidade ao Longo da Vida na População Portuguesa, baseando-se nas diferenças das concepções da felicidade, se a sua distribuição serviu a curva.

Nesse sentido foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – É esperado que a felicidade, de acordo com os modelos de satisfação com a vida e as perspetivas eudaimónica e hedónica diminua entre as idades dos 18 aos 29, dos 30 aos 39 e atinja o nível mais baixo dos 40 aos 49 anos e que nas faixas etárias seguintes, 50 aos 64 e mais de 65 anos que os índices de felicidade subam.

Hipótese 2 – É esperado que os índices de felicidade, de acordo com os modelos de satisfação com a vida e as perspetivas eudaimónica e hedónica sejam superiores nas mulheres comparativamente aos homens.

¹ De acordo com o relatório mundial sobre a felicidade atualizado em 2016, a posição de Portugal caiu de 88ª no ranking de 2015 para a 94ª.

CAPÍTULO II - MÉTODO

2.1. Participantes

Foi recolhida uma amostra constituída por 806 indivíduos adultos, sendo 53.35% do sexo feminino ($n = 430$) e 46.65% do sexo masculino ($n = 376$), com idades compreendidas entre os 18 e os 93 anos ($M = 46.03$; $DP = 18,71$) e com uma escolaridade média de 13,51 ($DP = 4,02$).

Como se pode ver através da tabela 1, não foram detetadas diferenças significativas ($t(804) = 1.332$, $p = .183$) a nível da idade entre os participantes masculinos e femininos. Em relação aos anos de escolaridade, verificou-se que os participantes do sexo masculino apresentam um valor médio significativamente superior quando comparados com os do sexo feminino ($t(804) = 4.430$, $p < .001$).

Como critério de inclusão foi considerada a idade mínima de 18 anos, tendo posteriormente sido excluídos os questionários com muitos itens não respondidos, as pessoas com idade mais de 65 anos foram recolhidos nas universidades seniores.

Tabela 1 - Valores descritivos da Idade e Anos de escolaridade

	Masculino (n=376)		Feminino (n=430)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Idade	46.87	16.91	45.30	16.51	1.332	.183
Anos de escolaridade	14.17	3.80	12.93	4.11	4.430	.000

Os participantes foram posteriormente divididos em cinco faixas etárias, sendo o primeiro grupo constituído pelos indivíduos que tinham menos de 30 anos, o segundo pelos que tinham entre 30 e 39 anos, o terceiro pelos que tinham entre 40 e 49 anos, o quarto pelos que tinham entre 50 e 64 anos, e finalmente, o último grupo foi formado pelos participantes com 65 anos ou mais.

Através da tabela 2 podemos constatar que os grupos assim constituídos têm uma distribuição de frequências homogénea ($\chi^2(4) = 8.906$, $p = .063$).

Relativamente à religião, essa homogeneidade não se verifica (ver Tabela 3), uma vez que a maioria dos participantes é católica, seguida pelos que afirma não ter qualquer crença religiosa ($\chi^2(2) = 22.546$, $p < .001$).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes ($n=806$) por faixa etária segundo o sexo

Grupo	Sexo						χ^2	p
	Masculino		Feminino		Total			
	n	%	n	%	n	%		
							8.906	.063
1 (< 30)	69	8.56	83	10.30	152	18.86		
2 (30-39)	76	9.43	84	10.42	160	19.85		
3 (40-49)	74	9.18	106	13.15	180	22.33		
4 (50-64)	65	8.06	85	10.55	150	18.61		
5 (> 64)	92	11.41	72	8.93	164	20.35		

Tabela 3 - Distribuição dos participantes ($n=806$) por crença religiosa segundo o sexo

Religião	n	%	N	%	n	%	χ^2	p
Católica	286	35.48	358	44.42	644	79.90		
Outra	17	2.11	35	4.34	52	6.45		
Sem religião	73	9.06	37	4.59	110	13.65		

2.2. Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos. Foi feito um questionário de dados sociodemográficos, onde foi inquirida a idade, sexo, estado civil, habilitações escolares, e situação profissional.

Escala de Satisfação com a Vida. A Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) é um instrumento que se destina a avaliar o grau de satisfação com a vida que o sujeito sente no momento atual, sendo composta por 5 itens (por exemplo “Estou satisfeito com a minha vida”), sendo as respostas dadas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, variando entre 1 (Discordo totalmente) e 7 (Concordo totalmente), com um resultado total que varia entre 5 (satisfação mínima) e 35 (satisfação máxima). No que diz respeito às qualidades psicométricas, a versão inglesa demonstrou evidências de fidelidade e sensibilidade. A análise fatorial exploratória revelou 1 fator que explica 66% da variância total, confirmando assim a sua unidimensionalidade (Diener et al., 1985). A fidelidade, medida pelo α de *Cronbach*, apresentou valores adequados de consistência interna, com um valor de .87 (Diener et al., 1985).

Através do teste-reteste a prova tem mostrado valores moderados a altos de estabilidade temporal, com um coeficiente de $r = .82$ num intervalo de dois meses entre aplicações (Diener et al., 1985) e uma correlação de $r = .54$ num intervalo de 4 anos (Pavot & Diener, 1993). Relativamente à validade, tem demonstrando evidências de validade convergente (Diener et al., 1985; Lucas, Diener & Suh, 1996) e discriminante (Lucas et al., 1996).

Motivações Hedônicas e Eudaimônicas para as Atividades. (HEMA-R, Huta & Ryan, 2010,). Este instrumento, é constituído por 10 itens que se dividem em duas subescalas, a eudaimonia e a hedonia, e destina-se a avaliar a motivação para as atividades, as quais que podem ser divididas entre as que são eudaimônicas (por exemplo, "Procura atingir um ideal pessoal ou a excelência") e aquelas que são hedônicas (por exemplo, "Procura atingir prazer"). Os itens 2, 3, 5, 8 e 9 avaliam a dimensão da eudaimonia, enquanto a dimensão da hedonia é avaliada através dos itens 1, 4, 6, 7 e 10. Os participantes respondem utilizando uma escala de Likert de 7 pontos, de 1 (Nada) a 7 (Muitíssimo). De acordo com Huta e Ryan (2010), esta abordagem permite a distinção entre hedonia e eudaimonia, como constructos separados a nível do bem-estar.

Quanto à fidelidade, Huta e Ryan (2010) referem valores adequados do alpha de Cronbach para as duas subescalas, que foram de .82 para a eudaimonia e de .85 para a hedonia, tendo estes resultados sido confirmados em aplicações posteriores da escala (Anic, 2014), com valores de .87 para a subescala da eudaimonia e de .85 para a hedonia.

A validade convergente e divergente foi estabelecida através da correlação com as subescalas de eudaimonia e hedonia da Orientations to Happiness Scale (Peterson, Park & Seligman, 2005), tendo sido obtidas correlações significativas entre os constructos idênticos de ambas as escalas, e não significativas entre as dimensões da eudaimonia e hedonia dos dois instrumentos.

Escala de Felicidade Subjetiva. A Subjective Happiness Scale (SHS – Lyubomirsky & Lepper, 1999, 2016) é um instrumento de autoavaliação constituído por quatro itens destinado a avaliar o grau de felicidade que o sujeito sente no momento. Nos dois primeiros itens os indivíduos avaliam até que ponto se consideram uma pessoa feliz, em termos absolutos (*Item 1 – Normalmente, considero-me uma pessoa:*) e relativos aos seus pares (*Item 2 – Comparando-me com a maioria dos meus colegas, considero-me uma pessoa:*). Os dois itens restantes fazem uma breve descrição de

peessoas felizes e infelizes, (*Item 3 – Gozam a vida, independentemente do que esteja a acontecer, tirando o máximo proveito de tudo.*) e (*Item 4 – Algumas pessoas geralmente são muito felizes e mostram-no com o seu comportamento*) e solicitam ao sujeito que indique até que ponto essa descrição se lhes aplica. Os quatro itens são respondidos através de uma escala de Likert de 7 pontos, com opções de resposta adaptadas ao texto da pergunta. Pontuações mais elevadas indicam um maior grau de felicidade sentida pelo sujeito.

A escala apresenta boas propriedades psicométricas, as quais foram avaliadas em 14 amostras diferentes (Lyubomirsky e Lepper, 1999). Assim, os valores do alpha de Cronbach variaram entre .79 e .94 ($M = .86$), enquanto a estabilidade temporal, avaliada em cinco amostras diferentes, com intervalos de tempo entre as aplicações que variaram entre três semanas e um ano, apresentou valores entre $r = .55$ e $r = .90$ ($M = .72$).

A medida revelou possuir uma boa validade convergente, com outras medidas que avaliam construtos semelhantes $r = .52$ e $r = .72$ ($M = .62$), entre outras medidas que avaliam a felicidade e bem-estar, em quatro amostras diferentes. Quanto à validade divergente, ela foi estabelecida por comparação com um conjunto de marcadores de stress e de êxito académico, tendo apenas sido uma correlação significativa, a qual, ainda assim, tinha uma magnitude de efeito muito baixa.

Continuum de Saúde Mental–Forma Breve. O Mental Health Continuum–Short Form (MHC – SF,) foi desenvolvida por Keyes (2009) e avalia estados de saúde mental, estimados a partir do grau de bem-estar - emocional, social e psicológico. A MHC – SF é uma versão abreviada de uma escala de bem-estar subjetivo utilizada anteriormente em adultos (Keyes, 2005a). É um instrumento de autorresposta e pode ser aplicado a indivíduos com idades superiores a 12 anos. Através de análises fatoriais confirmatórias, os três fatores referidos - bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico, foram confirmados num estudo efetuado com 1200 adolescentes (Keyes, 2009).

O MHC-SF é composto por 14 itens que foram selecionados como sendo os mais representativos para cada faceta de bem-estar. Foram escolhidos três itens para representar o bem-estar emocional, seis itens para representar o bem-estar psicológico e cinco itens para representar o bem-estar social. A opção de resposta para esta versão reduzida foi alterada de modo a avaliar a frequência com que os entrevistados experimentaram cada sintoma de saúde mental positiva.

O participante é questionado sobre quantas vezes, durante o último mês, se sentiu de determinada forma. As possibilidades de resposta, cotadas de 0 a 5, são as seguintes: nunca (0); uma ou duas vezes (1); cerca de uma ou duas vezes por semana (2); cerca de duas ou três vezes por semana (3); quase todos os dias (4) e todos os dias (5). Para ser classificado como possuindo saúde mental em florescimento, os sujeitos devem pontuar com 4 (quase todos os dias) ou 5 (todos os dias) em pelo menos um dos três itens de bem-estar emocional e em pelo menos seis dos onze itens de funcionamento positivo (bem-estar social e psicológico). Um estado de saúde mental moderada significa que o adolescente pontua com 2 (cerca de uma ou duas vezes por semana) ou 3 (cerca de duas ou três vezes por semana) em pelo menos um dos três itens de bem-estar emocional e em pelo menos seis dos onze itens de funcionamento positivo.

Os indivíduos que apresentam níveis baixos (ou seja, "nunca" ou "uma ou duas vezes" durante o último mês) em, pelo menos um item de bem-estar hedônico e em, pelo menos, seis itens referentes ao funcionamento positivo, são classificados como tendo saúde mental debilitada. A forma abreviada do MHC mostrou possuir excelente consistência interna com valores do alpha de Cronbach para a escala total entre .74 (Keyes et al., 2008) e .89 (Lamers, 2011). Quanto à subescala Bem-estar emocional, apresenta valores adequados de consistência interna com valores entre .73 (Keyes et al., 2008) e .83 (Lamers, 2011), seguindo-se a subescala Bem-estar psicológico com valores que variam entre .67 e .83, e por fim, a subescala Bem-Estar-social apresenta a menor consistência interna, com os coeficientes variando entre .59 (Keyes et al., 2008) e .74 (Lamers, 2011). Vários trabalhos têm referido a presença de validade convergente e discriminante, tendo o MHC-SF apresentado correlações fortes e positivas com as medidas de bem-estar e correlações significativas fracas ou moderadas para as restantes provas em amostras de adolescentes (12-18 anos) e adultos, nos EUA, na Holanda, e na África do Sul (Keyes, 2005b, 2006; Keyes et al, 2008; Lamers, Glas, Westerhof, & Bohlmeijer, 2012; Westerhof & Keyes, 2010). Quanto à estabilidade temporal, foi efetuado um teste-reteste do MHC - SF ao longo de três períodos sucessivos de três meses, com um valor médio de $r = .68$, sendo o valor para o período completo de 9 meses de .65 (Lamers, et al., 2011).

A estrutura de três fatores das formas longas e curtas do MHC - emocional, psicológico e bem-estar social - foi confirmada em amostras nacionalmente representativas de adultos norte-americanos (Gallagher, Lopez & Preacher, 2009), estudantes universitários (Robitschek & Keyes, 2009), e numa amostra nacionalmente

representativa de adolescentes entre as idades de 12 e 18 (Keyes, 2005b, 2009), bem como na África do Sul (Keyes et al., 2008) e Países Baixos (Lamers et al., 2011). Relativamente aos adultos, Joshanloo, Wissing, Khumalo e Lamers (2013) mostraram que a estrutura de três fatores (emocional, psicológico e social) do MHC - SF foi replicada em estudos efetuados em locais diferentes - Holanda, África do Sul e Irão.

Extended Life Orientation Test. Foi utilizada a versão portuguesa (Perloiro, 2002) da Extended Life Orientation Test (ELOT - Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997). Num estudo desenvolvido por Chang e colaboradores (1997), os autores sugerem que otimismo e pessimismo são dois conceitos diferentes, com uma correlação negativa forte, não opostos entre si, e que, segundo Perloiro (2002) se relacionam com uma variável de segunda ordem que designou de “orientação face à vida”. Assim, o Teste de Orientação Prolongada para a Vida é um instrumento que pretende medir o otimismo e o pessimismo, entendidos como expectativas generalizadas de resultados positivos ou negativos face ao futuro (Scheier & Carver, 1985).

O ELOT é composto por 20 itens organizados em duas dimensões (cujo resultado final se obtém somando os respetivos itens). Seis desses itens constituem a subescala de otimismo (itens 3, 6, 8, 11, 15 e 19), nove avaliam o pessimismo (itens 2, 4, 5, 10, 12, 14, 16, 18 e 20) e os restantes cinco são de preenchimento (itens 1, 7, 9, 13 e 17). Como exemplo, podemos salientar os itens 6 - *Vejo sempre os acontecimentos pelo seu lado mais positivo* (otimismo) ou 20 - *Raramente espero que as coisas boas me aconteçam* (pessimismo). As respostas a cada um dos itens são dadas numa escala de Likert, que vai de 1 (*Discordo bastante*) a 5 (*Concordo bastante*).

Os resultados relativos à consistência interna, avaliada pelo alpha de Cronbach, para as duas subescalas, otimismo e pessimismo, foram de .77 e .89 (Chang et al., 1997) e de .68 e .83 (Perloiro, 2002), respetivamente.

2.3. Procedimento

Trata-se de um estudo de carácter exploratório, transversal. Esta investigação foi submetida à Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Para a realização do estudo foi elaborado um protocolo de investigação constituído pelos cinco instrumentos atrás descritos (**Anexo I**). A amostra deste estudo inclui uma amostra por conveniência, tendo sido recolhida por duas vias,

presencialmente em diversos locais e online² através das redes sociais. Todos os participantes no estudo foram informados do objetivo da investigação e do carácter anónimo e confidencial da mesma, sendo a sua participação voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sendo garantida a reserva e sigilo dos dados recolhidos. Por fim, efetuada a recolha de dados, os questionários foram cotados segundo os critérios dos autores, fazendo-se de seguida o tratamento de análise dos dados utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 18.

² Relativamente à discussão sobre a validade da recolha de dados online, ver Gosling, Vazire, Srivastava e John (2004)

CAPÍTULO III – RESULTADOS

3.1. Análise Multivariada

Para testar se existiam diferenças nas variáveis Satisfação com a vida, Eudaimonica, Hedónica, Felicidade Subjetiva, Bem-estar Subjetivo, Pessimismo e Otimismo, tomando as diversas faixas etárias e os sexos como fatores, foi efetuada uma análise multivariada de variância (Manova) a qual mostrou que existiam efeitos significativos para as faixas etárias (Wilks' $\Lambda = 3.171$, $p < .001$), para o sexo (Wilks' $\Lambda = 3.567$, $p < .001$), e para a interação entre sexo e faixas etárias (Wilks' $\Lambda = 2.873$, $p < .001$), ver tabela 4.

Tabela 4 – Satisfação com a vida, Motivações para a felicidade, Felicidade Subjetiva, Bem-estar Subjetivo, Pessimismo e Otimismo em função da faixa etária e do Sexo

	Sexo																					F _{idade}	F _{Sexo}	F _{idadexSexo}
	Masculino										Feminino													
	Faixa Etária					Faixa Etária					Faixa Etária					Faixa Etária								
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
SCV	23.41	6.02	23.79	6.03	23.59	5.44	24.68	5.11	25.91	4.80	24.07	5.10	23.89	6.08	24.00	6.31	24.19	5.27	26.08	5.13	4.758***	.187	.224	
EUD	25.57	7.02	27.12	5.96	26.31	6.91	27.05	6.37	28.53	4.10	28.07	5.02	27.01	6.10	27.82	5.51	29.49	4.95	27.64	6.13	2.042	7.044**	2.738*	
HED	25.78	6.34	26.93	5.77	25.85	6.70	26.80	6.35	28.12	4.69	28.34	4.69	26.33	6.15	26.92	5.21	29.19	4.81	27.51	6.15	2.510*	5.708*	2.866*	
FS	20.14	5.43	19.99	4.66	18.89	5.06	19.37	5.34	21.95	3.65	21.29	3.88	20.76	5.42	20.97	5.23	21.73	5.36	20.10	5.15	1.131	6.607*	4.590**	
BEP	22.10	6.22	22.32	5.59	22.03	5.80	24.17	3.65	23.93	4.03	23.77	3.86	23.39	5.13	23.67	4.60	24.14	4.34	23.90	5.30	2.688*	6.219*	1.200	
BES	14.17	6.65	14.29	5.43	14.86	5.04	16.98	4.14	16.10	4.61	14.19	5.54	14.10	5.56	14.89	4.95	15.81	6.20	16.24	5.72	5.952***	.381	.370	
BEE	11.03	3.24	11.08	2.87	10.51	2.84	11.06	2.77	12.14	2.10	12.22	2.59	11.13	3.04	11.66	2.43	11.61	2.89	11.58	2.85	2.429***	5.910*	2.947*	
PES	19.96	7.07	20.54	7.35	20.55	6.88	22.26	6.98	21.89	6.44	23.86	9.60	21.38	8.42	20.21	7.07	21.15	8.30	23.44	7.92	2.199	3.154	2.437*	
OPT	23.88	3.94	24.49	3.58	22.82	4.09	23.55	3.26	23.71	3.64	23.66	3.56	24.60	3.69	24.42	3.31	24.51	3.96	24.14	3.68	1.476	4.840*	1.565	

Nota: SCV – Satisfação com a Vida; EUD – Eudaimónica; HED – Hedónica; FS – Felicidade Subjetiva; BEP – Bem-Estar psicológico; BES – Bem-Estar Social; BEE – Bem-Estar emocional; PES – Pessimismo; OPT – Otimismo.

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

Os resultados, comparando os valores médios em função da faixa etária apresentaram diferenças significativas na satisfação com a vida ($F(4) = 4.758, p = .001$), em que o grupo constituído pelos participantes maiores de 65 anos apresentou os valores médios mais elevados, tendo os testes *post-hoc* indicado que os grupos com valores significativamente mais baixos foram os dos participantes abaixo dos 30 anos, dos 31 aos 39 anos e dos 40 aos 49 anos, ver Gráfico 1.

A nível dos sexos não se verificaram diferenças significativas ($F(1) = 0.187, p = .665$), ver Gráfico 10, nem se observaram efeitos de interação ($F(1) = 0.224, p = .925$).

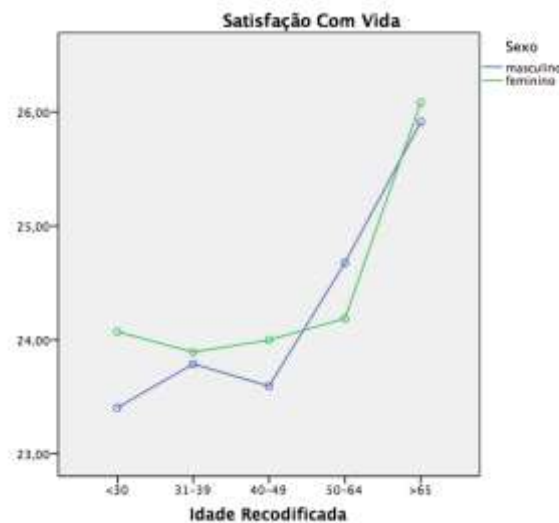


Gráfico 1 – Valores médios da Satisfação com a Vida por sexo e faixa etária

Nas motivações hedónicas também se verificaram diferenças significativas a nível da idade ($F(4) = 2.510, p = .041$), com os participantes entre os 50 e os 64 anos e acima de 65 anos a obterem os resultados mais elevados, comparativamente aos grupos dos 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, que obtiveram os resultados mais baixos, ver Gráfico 2. A nível do sexo, as mulheres apresentaram resultados significativamente superiores aos homens ($F(1) = 5.708, p = .017$), ver Gráfico 10, tendo sido igualmente visível um efeito de interação entre sexo e grupo etário ($F(1) = 2.866, p = .022$).

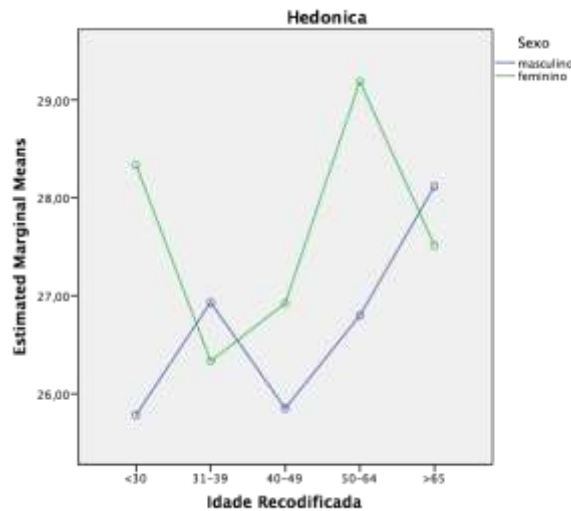


Gráfico 2 – Valores médios da Hedónica por sexo e faixa etária

Na variável eudaimónica, os grupos com 50 a 64 anos e com mais de 65 anos obtiveram os valores mais elevados, por oposição aos grupos com menos de 30 anos e de 31 a 39, que obtiveram os valores mais baixos, não sendo contudo significativas as diferenças entre as faixas etárias ($F(4) = 2.042, p = .087$). As diferenças significativas ocorreram a nível do sexo, ($F(1) = 7.044, p = .008$), com o sexo feminino a obter valores médios significativamente superiores ao sexo masculino, ver Gráfico 10, e da interação ($F(1) = 2.738, p = .028$), conforme está representado no Gráfico 3.

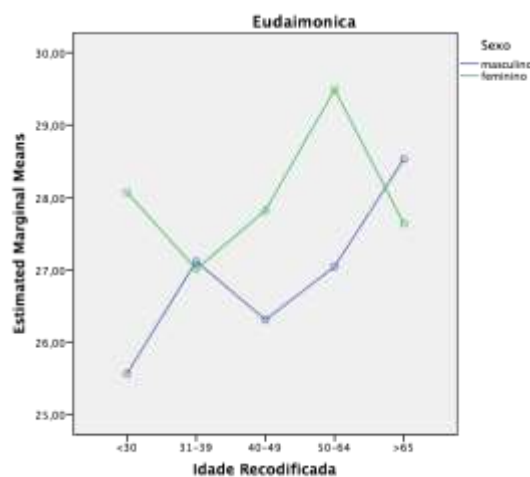


Gráfico 3 – Valores médios da Eudaimónica por sexo e faixa etária

Na felicidade subjetiva, os valores mais elevados ocorreram no grupo com mais de 65 anos e os valores mais baixos verificaram-se nos grupos abaixo dos 30 anos e dos

31 aos 39, mas os diferentes grupos etários não se diferenciaram significativamente ($F(4) = 1.131, p = .341$). Quanto ao sexo, o grupo feminino apresentou níveis médios significativamente mais elevados que o grupo masculino ($F(1) = 6.607, p = .010$), ver Gráfico 10, sendo igualmente visíveis efeitos significativos de interação ($F(1) = 4.590, p = .001$), conforme se pode observar no Gráfico 4.

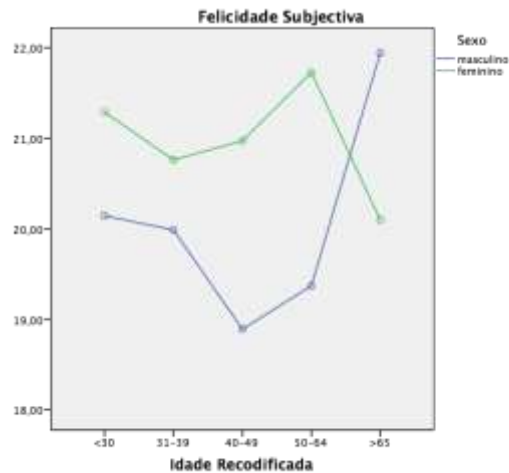


Gráfico 4 – Valores médios da Felicidade Subjetiva por sexo e faixa etária

No bem-estar psicológico, verificaram-se diferenças em ambos os fatores. Assim, a nível da idade ($F(4) = 2.688, p = .030$), os resultados mais elevados ocorreram entre os grupos dos indivíduos entre os 50 e os 64 anos e com mais de 65 anos, enquanto os participantes entre os 30 e os 49 anos evidenciaram os valores mais baixos, ver Gráfico 5. As mulheres também obtiveram níveis significativamente superiores os homens nesta variável, ($F(1) = 6.219, p = .013$), ver Gráfico 10, não se tendo verificado efeitos de interação significativos ($F(1) = 1.200, p = .309$).

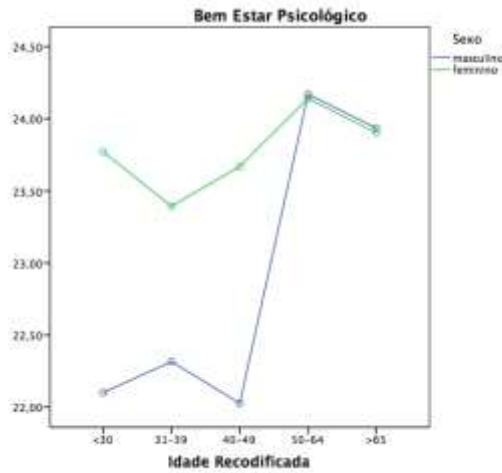


Gráfico 5 – Valores médios do Bem-estar psicológico por sexo e faixa etária

Quanto ao bem estar social, os participantes entre os 50 e os 64 anos obtiveram os valores mais elevados ($F(4) = 5.952, p < .001$), diferenciando-se significativamente dos grupos com menos de 30 anos e com 31 a 39 anos, situando-se o grupo dos 40 aos 49 num ponto intermédio, como revelaram os testes *post-hoc*, ver Gráfico 6, enquanto que o sexo ($F(1) = 0.381, p = .537$) não provocou diferenças significativas, não se tendo igualmente verificado qualquer efeito de interação ($F(1) = 0.370, p = .830$),

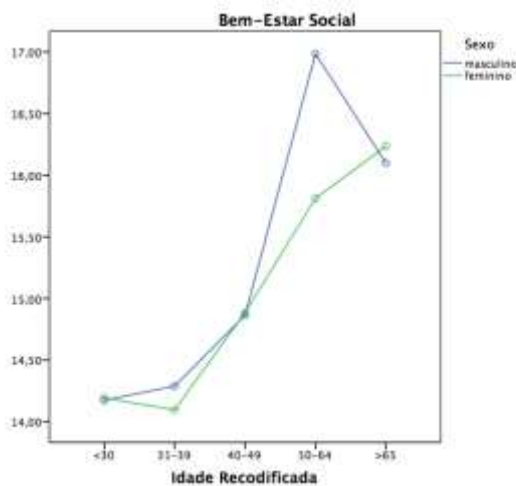


Gráfico 6 – Valores médios do Bem-estar social por sexo e faixa etária

Quanto ao bem estar emocional, cujos valores estão representados no Gráfico 7, verificamos que a nível da idade ($F(4) = 2.429, p = .046$) as diferenças significativas ocorreram entre os indivíduos com mais de 65 anos seguidos pelos participantes entre

os 50 e os 64 anos, apresentado resultados mais elevados, enquanto o grupo dos 30 a 39 e 40 a 49 anos, obtiveram os resultados inferiores. Quanto ao fator sexo, as diferenças foram igualmente significativas ($F(1) = 5.910, p = .015$), tendo as mulheres obtido resultados médios superiores aos homens, ver Gráfico 10, estando igualmente presente um efeito significativo ($F(1) = 2.947, p = .020$) no que respeita à interação entre sexo e idade.

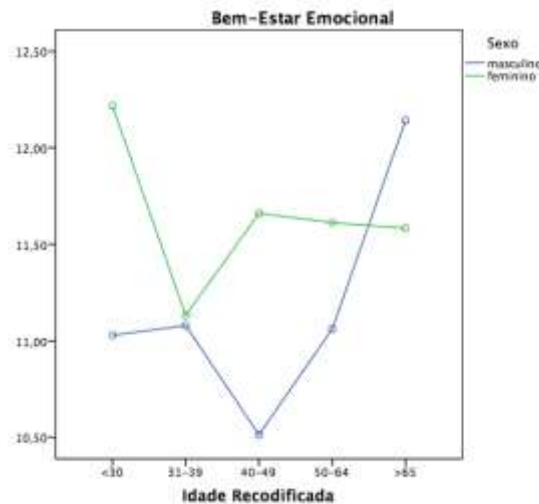


Gráfico 7 – Valores médios do Bem-estar emocional por sexo e faixa etária

A nível do pessimismo, os participantes acima de 65 anos obtiveram os resultados mais elevados enquanto os participantes abaixo dos 30 anos registaram os valores mais baixos, mas não se observaram diferenças significativas entre os vários grupos etários ($F(4) = 2.199, p = .067$) ou entre os sexos ($F(1) = 3.154, p = .176$), ver Gráfico 10, apenas tendo sido detetado um efeito significativo a nível da interação ($F(1) = 2.437, p = .046$), conforme está representado no Gráfico 8.

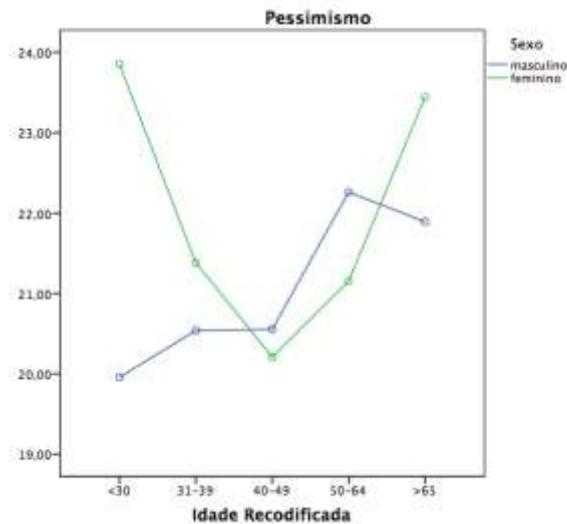


Gráfico 8 – Valores médios do Pessimismo por sexo e faixa etária

Por último, no otimismo apenas se verificaram diferenças segundo o sexo ($F(1) = 4.840, p = .028$), ver Gráfico 10, com as mulheres a apresentarem níveis de otimismo significativamente superiores aos dos homens. Nesta variável, não se verificaram diferenças segundo a faixa etária ($F(4) = 1.476, p = .207$), ver Gráfico 9, nem efeitos de interação ($F(1) = 1.565, p = .182$).

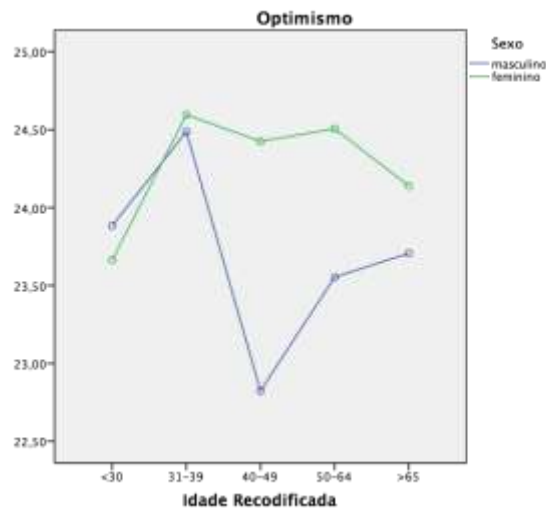


Gráfico 9 – Valores médios do Otimismo por sexo e faixa etária

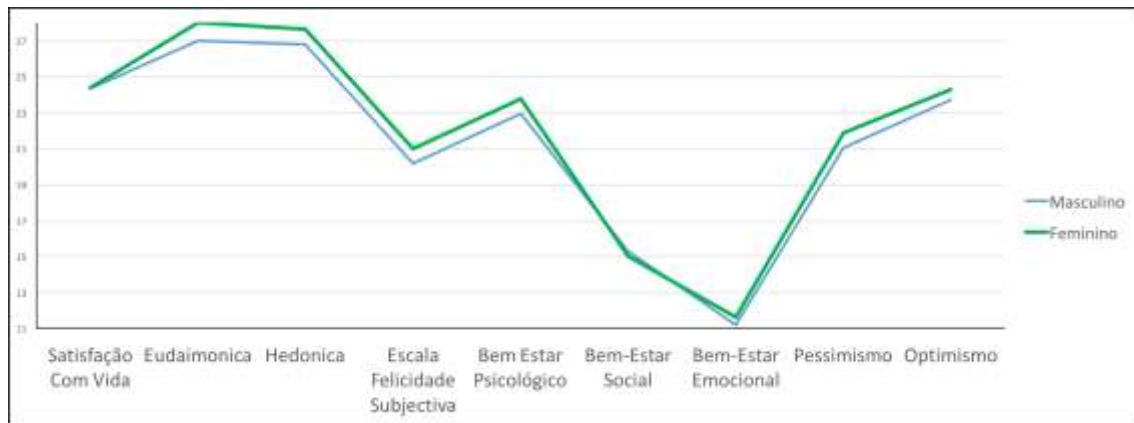


Gráfico 10 – Valores médios das variáveis em estudo por sexo

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo deste trabalho avaliámos variações do nível de felicidade ao longo da vida numa amostra portuguesa, baseados em três modelos, satisfação com a vida, perspectiva hedónica e perspectiva eudaimónica, para verificar se a distribuição seguia a forma de “U” já verificada noutros estudos (Frijters & Beaton, 2012; Gerdtham & Johannesson, 2001).

Assim, no que respeita à satisfação com a vida, verificou-se que as diferenças ocorreram entre o grupo dos participantes com 65 ou mais anos, que obtiveram valores significativamente superiores a todos os outros participantes, como já tinha acontecido em estudos anteriores (Carstensen et al., 2000; Charles, et al., 2001; Kuzmann, et al., 2000; Lacey, et al., 2006), onde é referido que as pessoas, no seu processo natural de envelhecimento, se vão tornando mais felizes, uma vez que vivenciam um afeto negativo menor e vão experienciando maiores níveis de afeto positivo e de satisfação com a vida.

De acordo com a perspectiva eudaimónica, os nossos resultados não apresentaram variações significativas ao longo das diversas faixas etárias, embora o perfil de resultados esteja de acordo com o esperado, uma vez que os resultados mais elevados ocorreram nos grupos dos participantes com 50 a 64 anos, logo seguidos dos que têm mais de 65 anos, enquanto os valores mais baixos foram obtidos pelos que têm menos de 30 anos. Os efeitos de interação foram aqui contudo visíveis, com as mulheres a atingirem um pico entre os 50 e os 64 anos, verificando-se posteriormente um declínio, enquanto nos homens sucede o inverso.

Segundo a perspectiva hedónica foram verificadas diferenças entre os diversos grupos, tendo os valores mais elevados ocorrido nos participantes mais velhos (entre os 50 e os 64 anos para as mulheres e acima de 65 anos para os homens) o que vem confirmar a nossa hipótese. De qualquer modo, enquanto a confirmação da hipótese relativamente à perspectiva hedónica era de esperar, e uma vez que a satisfação com a vida também apresentou uma distribuição de acordo com a hipótese colocada, era de esperar que os valores da perspectiva eudaimónica seguissem um padrão semelhante, funcionando de forma integrada.

No que respeita à motivação para as atividades, as diferenças verificaram-se a nível das hedónicas, onde os indivíduos com 50 ou mais anos apresentaram valores significativamente superiores aos outros grupos, tendo o grupo dos 30-39 anos sido aquele que obteve os valores significativamente inferiores. Embora por vezes os mais novos tenham apresentado níveis mais elevados de bem-estar emocional, ligado à

perspetiva hedónica, quando comparados com os mais velhos (Diener et al., 1999), um conjunto de outros trabalhos (Díaz & Alvarado, 2007; Hefferon & Boniwell, 2011; Waterhof & Keyes, 2009) mostrou a existência de uma correlação positiva entre a idade e as motivações de carácter hedónico. Estando estas, como refere Keyes (2007), ligadas às vivências dum determinado momento, ligadas a fatores transitórios, muitas vezes dependentes de elementos externos, e sendo a nossa amostra constituída por indivíduos que atravessam uma situação de crise generalizada, poderá assim perceber-se a razão de ser o grupo dos 30-39 anos o que apresentou valores mais baixos, uma vez que grande parte do seu futuro pode parecer incerto. De qualquer modo, o grupo dos 50 anos em diante reúne condições para ter adquirido um maior conjunto de bens, o que pode parecer inacessível aos que estão na casa dos 30 anos. De qualquer forma, fica também em aberto a questão de saber se as expetativas de vida nestas duas faixas etárias serão diretamente comparáveis, o que a nosso ver pode não ser certo.

Por outro lado, é curioso verificar que os valores obtidos a nível do bem-estar, nas suas três dimensões consideradas – psicológico, emocional e social, na sua generalidade apresentam a tendência já referida, na satisfação com a vida, em que os participantes mais velhos obtêm pontuações significativamente superiores aos mais novos.

Assim, no que respeita ao bem-estar psicológico, mais uma vez os participantes na casa dos 30 anos são os que apresentam valores mais baixos, enquanto aqueles que têm 50 anos ou mais são os que referem níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Em relação às outras dimensões do bem-estar, social e emocional, os resultados são semelhantes. Ao nível social as diferenças são evidentes, com os participantes abaixo dos 40 anos a apresentarem valores significativamente inferiores aos que têm 50 anos ou mais, o que vem confirmar os resultados de outros trabalhos, (Diener et al., 1999; Myers, 1992) onde a felicidade apresentava uma tendência para subir com a idade, mas não seguindo os padrões obtidos por outros estudos (Bell & Blanchflower, 2007; Blanchflower & Oswald, 2004; Frijters et al., 2004, 2005; Oswald & Powdthavee, 2005, 2007), onde a distribuição em forma de “U” emergia com maior nitidez, o que a nosso ver pode ser explicado por um conjunto de fatores que atualmente se verificam em Portugal, como as dificuldades em arranjar ou manter um emprego, o baixo poder económico da generalidade da população, tudo isto numa altura de crise onde as expetativas não podem necessariamente ser muito favoráveis, o que poderá estar na génese dos resultados obtidos a nível do bem-estar emocional, onde mais uma vez os

valores mais elevados são os dos participantes com mais de 65 anos, e os mais baixos os daqueles que têm entre 30 e 49 anos.

A segunda hipótese, que afirmava que os índices de felicidade, de acordo com os modelos de satisfação com a vida e as perspetivas eudaimónica e hedónica sejam superiores nas mulheres comparativamente aos homens, confirmou-se parcialmente, uma vez que as diferenças significativas apenas ocorreram, na direção esperada, nas perspetivas eudaimónica e hedónica, ou seja, com as mulheres a apresentar níveis superiores de felicidade, enquanto a nível da satisfação com a vida essas diferenças não foram significativas, confirmando assim os resultados evidenciados por Ryff & Keyes (1995), que demonstraram que as mulheres que apresentam mais relações com os outros, maior crescimento pessoal e maior força psicológica, embora seja de referir que não existe unanimidade na literatura sobre este aspeto, uma vez que outros estudos (Diener, et al., 1999; Dolan, et al., 2008; Louis & Zhao, 2002;) apontam para a não existência de diferenças entre sexos ou a existirem, estas seriam ligeiras mas com a particularidade de as mulheres serem mais felizes que os homens, como concluíram Graham e Chattopadhyay (2013).

Como já dissemos, estas diferenças ocorreram nas motivações para as atividades, quer na componente hedónica, quer na eudaimónica, na felicidade subjetiva, no bem-estar psicológico, no bem-estar emocional e no otimismo. Estes resultados, que à partida podem causar alguma estranheza, podem em parte ser explicados, em nosso entender, pelo facto de as condições atuais de crise, nomeadamente em termos de desemprego, serem mais penalizadoras para o sexo masculino, motivando desse modo a emergência de um maior número de afetos negativos e consequentemente de menores níveis de felicidade. Um argumento que poderá ser usado contra esta perspetiva é o de atualmente as mulheres serem uma componente importante do mercado de trabalho, e até eventualmente mais penalizadas pelo desemprego, mas os seus efeitos seriam mais visíveis nos homens. De qualquer modo, os resultados da análise multivariada por nós efetuada mostram a presença de efeitos significativos de interação entre os dois fatores por nós considerados – idade e sexo, o que quer dizer que estamos perante uma situação que é complexa, e muito provavelmente incluirá outros fatores para além dos dois considerados.

CONCLUSÃO

Embora do nosso estudo não se possa retirar a conclusão de que a felicidade, ao longo da vida segue uma curva em forma de “U”, uma vez que na generalidade o que ficou provado foi a existência de maiores índices de felicidade nos participantes mais velhos, também é nossa convicção que um conjunto muito particular de situações ligadas ao momento que o País atravessa poderão ter sido determinantes.

Trabalhos recentes vieram demonstrar que a análise de dimensões como a felicidade e o bem-estar subjetivo - índice de qualidade de vida - são indicadores que podem funcionar como preditores uma ampla gama de resultados positivos, mas ao mesmo tempo, estão sujeitos aos efeitos das mudanças que ocorrem nas condições sociais (Tay et al., 2015), com reflexos diretos quer a nível individual, quer nacional.

Um outro aspeto que nos parece importante é o de as mudanças sociais, particularmente com a introdução de novas expectativas e modelos de vida, a nível familiar, social e profissional, poderem ter reflexos diretos no nível de felicidade dos indivíduos, e com resultados pouco eficazes, a nível da felicidade sentida pelos indivíduos, como o nosso estudo parece indicar, particularmente nos indivíduos mais novos. Fica em aberto a questão de saber se com o envelhecimento estes seguirão a tendência até agora demonstrada de aumento dos níveis de felicidade, ou se a alteração de condições de vida e de modelos a que atualmente se assiste poderá ser determinante no seu futuro, impedindo-os de ascenderem a níveis superiores de bem-estar e felicidade. Mas essa é uma questão que fica em aberto, para estudos futuros, e que só daqui a alguns anos poderá ser respondida com certeza.

Referências

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49
- Abu-Rais, W., Gheith, A., & Cournos, F. (2008). The Imam's role in mental health promotion: A study of 22 mosques in New York City's Muslim community. *Journal of Muslim Mental Health, 3*(2), 155-176. doi.org/10.1080/15564900802487576
- Algoe, S. B., & Fredrickson, B. L. (2011). Emotional Fitness and the movement of affective science from lab to field. *American Psychologist, 66*(1), 35-42. doi.org/10.1037/a0021720
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L. & Paccagnella, O. (2011). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Soc Indic Res., 105*(2): 293–308 .doi: 10.1007/s11205-011-9882-x
- Anic, P. (2014). Hedonic and eudaimonic motives for favourite leisure activities. *Primenjena Psihologija, 7* (1), 5-21. Recolhido em 22 de Dezembro de 2015 de <http://psihologija.ff.uns.ac.rs/primenjena/clanci/201415.pdf>.
- Averill, J., & More, T. (1993). Happiness. In M. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press. doi:10.2307/2076468
- Ballesteros, B., Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica Bogotá (Colombia), 5* (2), 239-258.
- Baptista, A. (2013). *O poder das Emoções positivas*. Lisboa: Pactor.
- Baptista, A., Camilo, C., Santos, I., Brites, J., Rosa, J., & Abascal, L. E. (2016). What are people saying when they report they are happy or life satisfied. *Anales de Psicología 32*(3):803-809 doi:10.6018/analesps.32.3.229121
- Baumeister, R., & Vohs, K. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 608-618). Oxford: University Press. doi:10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001
- Blanchflower, D. & Oswald, A. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine, 66*(8) 1733-1749. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.030

- Blanchflower, D. & Oswald, A. (2011). International Happiness National Bureau Of Economic Research. doi: 10.3386/w16668
- Boniwell, I., David, S. A., & Ayers, A. C. (Eds.). (2013). *Oxford Handbook of Happiness*. doi:10.1093/oxfordhb/9780199557257.001.0001
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life*. New York: Russell Sage Foundation. doi: 10.3886/icpsr03508
- Carstensen, L. , Pasupathi M., Mayr U., Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *J Pers Soc Psychol.* 79 (4):644-55. doi:10.1037/0022-3514.79.4.644
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Chang, E. C. (1996). Cultural differences in optimism and pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 113-123. doi: 10.1037/0022-0167.43.1.113
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D’Zurilla, T. J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 23, 433-440. doi: 10.1016/S0191-8869(97)80009-8
- Charles, S.T, Reynolds C.A, Gatz M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *J Pers Soc Psychol.* 80(1):136-51. doi: 10.1037/0022-3514.80.1.136
- Cohen, K., & Chairns, D. (2012). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies*, 13(2), 313-331. doi: 10.1007/s10902-011-9265-7
- 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, 185-207. doi:10.1007/s11205-010-9632-5
- DeNeve, M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, Vol 124(2), 197-229. doi:10.1037/0033-2909.124.2.197

- Díaz, E. & Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, 2(22). doi:10.4067/s0718-23762007000200012
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31,103-157. doi:10.1007/bf01207052
- Diener, E. & Chan, M. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3 (1), 1-43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, S. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Fujita, F., Tay, L., & Biswas-Diener, R. (2012). Purpose, mood, and pleasure in prediction satisfaction judgements. *Social Indicators Research*, 105, 333-341. doi:10.1007/s11205-011-9787-8
- Diener, E., Kesebir, P., & Tov, W. (2009). Happiness. In M. Leary & R. Hoyle, eds., *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, pp. 147-160, Guilford Press.
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1253-1265. doi: 10.1037/0022-3514.48.5.1253
- Diener, E., Lucas, R. & Scollon. C. (2006). Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61 (4), 305-314. doi:10.1037/0003-066x.61.4.305
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2015). National accounts of subjective well-being. *American Psychologist*, 70(3), 234-242. doi: 10.1037/a0038899
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31. doi:10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276

- Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology, 50*(2), 135–149. doi:10.1002/ijop.12136
- Diener, E., & Tov, W. (2007). Culture and subjective well-being. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.), *Handbook of cultural psychology*. (691-713). New York: Guilford. doi:10.2139/ssrn.2199219
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M.P. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective wellbeing. *Journal of Economic Psychology, 29*, 94-122. doi: 10.1016/j.joep.2007.09.001
- Dubey, A. & Agarwal, A. (2007). Coping Strategies and Life Satisfaction: Chronically Ill Patients' Perspectives. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*(2), 161-168.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 629–651. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154
- Eid, M. & Diener, E. (2004). Global Judgments of Subjective Well-Being: Situational Variability and Long-Term Stability. *Social Indicators Research. 65*, (3), 245–277. doi:10.1023/b:soci.00000003801.89195.bc
- Emmons, R. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: wellsprings of positive life. In C. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10594-005
- Frey, B. S., & Stutzer, A. A. S. (2002). *Testing Theories of Happiness*. SSRN Journal. doi:10.2139/ssrn.405541
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 427-434. doi: 10.1037/0022-3514.61.3.427
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology, 9*(2), 103-110. doi:10.1037/1089-2680.9.2.103
- Gallagher, M.W., Lopez, S.J. & Preacher, K. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality, 77*, 1025-1050. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x

- García-Viniegras, C. & Benitez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación com otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- Gómez, M. M., Vargas Gutiérrez, R. M., Obispo Castellanos, S. A., Pertuz Vergara, M., & Rivera Pradilla, Y. K. (2010). Psychological well-being and quality of life in patients treated for thyroid cancer after surgery. *Terapia Psicológica*, 28(1). doi:10.4067/s0718-48082010000100007
- Graham and Chattopadhyay (2013). Gender and well-being around the world. *International Journal of Happiness*, 1, 212 – 232. doi: 10.1504/IJHD.2013.055648
- Haring, M., Stock, W. & Okun, M. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human Relations*, 37, 645-657. doi:10.1177/001872678403700805
- Hefferon, K. & Boniwell, I. (2011). Positive psychology: theory, research and applications. England: McGraw Hill.
- Henderson, L.W. & Knight, T. (2012). Integrating the Hedonic and Eudaimonic Perspectives to more Comprehensively Understand Wellbeing and Pathways to Wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2, 196 – 221. doi:10.5502/ijw.v2i3.3
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110, 837-861. doi: 10.1007/s11205-011-9966-7
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11, 735-762. doi:10.1007/s10902-009-9171-4
- Ismail, Z. & Desmukh, S. (2012). Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Business and Social Science*, 3, (11), 133-139.
- Joshanloo, M. (2013). A comparison of western and Islamic conceptions of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 14, (6), 1857-1874. doi: 10.1007/s10902-012-9406-7
- Joshanloo, M., Wissing, M. P., Khumalo, I. P., & Lamers, S. M. A. (2013). Measurement invariance of the Mental Health Continuum---Short Form (MHC---SF) across three cultural groups. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 755-759. doi:10.1016/j.paid.2013.06.002

- Jovanovic, V. (2011). Personality and subjective well-being: one neglected model of personality and two forgotten aspects of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 50*, 631-635. doi: 10.1016/j.paid.2010.12.008
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research, 43*, 207-222. doi: 10.2307/3090197
- Keyes, C. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: the complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging & Mental Health, 8*(3), 266-274. doi: 10.1080/13607860410001669804
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006x.73.3.539
- Keyes, C. (2006a). Mental health in the CDS youth: is america's youth flourishing?. *PSID*, 1-25. doi: 10.1037/0002-9432.76.3.395
- Keyes, C. (2006b). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: an introduction. *Social Indicators Research, 77*, 1-10. doi: 10.1007/s11205-004-2256-x
- Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing - a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*(2), p. 95-108. doi: 10.1037/0003-066x.62.2.95
- Keyes, C. (2009). The Black-White Paradox in Health: Flourishing in the Face of Inequality. *Journal of Personality, 77*, 1677-1706. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00597.x
- Keyes, C. L. M. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health, 100* (12), 2366-2371. doi: 10.2105/ajph.2010.192245
- Keyes, C. (2013). *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Dordrecht, The Netherlands: Springer. doi: 10.1007/978-94-007-5195-8
- Keyes, C. & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. Em C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0009
- Keyes, C. & Shapiro, A. (2004). Social well-being in the united states: a descriptive epidemiology. Em O. G. Brim, C. D. Ryff & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy*

- are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). Chicago: University of Chicago Press. doi: 10.1007/s11205-004-2256-x
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181–192. doi:10.1002/cpp.572
- Keyes, C., Dhingra, S. & Simoes, E. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371. doi: 10.2105/ajph.2010.192245
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Kobau, R., Seligman, M., Peterson, C., Diener, E., Zack, M., Chapman, D. & Thompson, W. (2011). Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. *Am J Public Health*, 101(8): e1–e9. doi:10.2105/AJPH.2010.300083
- Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 66-75. doi: 10.1037/0022-3514.95.1.66
- Lacey, H. P., Smith, D. M., & Ubel, P. A. (2006). Hope I Die before I Get Old: Mispredicting Happiness Across the Adult Lifespan. *J Happiness Stud*, 7(2), 167–182. doi:10.1007/s10902-005-2748-7
- Lamers, S. M., Glas, C. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Longitudinal Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *European Journal of Psychological Assessment*, 28(4), 290-296. doi: 10.1027/1015-5759/a000109
- Lamers, S. M.; Westerhof, G. J. ; Bohlmeijer, E. T. Klooster, P. M. T. & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67 (1), 99-110. doi: 10.1002/jclp.20741
- Lelkes, O. (2008). Happiness Across the Life Cycle: Exploring Age-Specific. *Policy Brief March*, 2.
- Lipovetsky, G. (2007). *A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo. Companhia das Letras.

- Louis, V. V., & Zhao, S. (2002). Effects of family structure, family SES, and adulthood experiences on life satisfaction. *Journal of Family Issues*, *23*, 986–1005. doi: 10.1177/019251302237300
- Lucas, R. & Diener, E. (2008). Subjective well-being. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barret (Eds.), *Handbook of emotions* (471-484). New York: The Guilford Press. doi: 10.1111/j.1751-9004.2008.00140.x
- Lucas, R., Clark, A., Georgellis, Y. & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science*, *15*, (1), 8-13. doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.01501002.x
- Lucas, R., Diener, Ed. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71* (3), 616-628. doi: 10.1037/0022-3514.71.3.616
- Lucas, R., Dyrenforth, P. S., & Diener, E. (2008). Four myths about subjective well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, *2*, 2001-2015. doi: 10.1111/j.1751-9004.2008.00140.x
- Luhmann, M.; Hawkey, L.; Eid, M. & Cacioppo, J. (2012). Time Frames and the Distinction Between Affective and Cognitive Well-Being. *J. Res Pers.* *46* (4), 431-441. Doi: 10.1016/j.jrp.2012.04.004.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? *American Psychologist*, *56*, 239-249. doi: 10.1037//0003-066x.56.3.239
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success. *Psychological Bulletin*, *131* (6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, *46*, 137-155. doi: 10.1037/t01588-000
- Malouff, N., McKenley, M. & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and emotion*, *16* (6), 769-785. doi: 10.1080/02699930143000482
- Matheny, K., Roque-Tovar, B., & Curlette, W. (2008). Coping resources, perceived stress, and life satisfaction among Mexican and American university students: A cross-cultural study. *Anales de Psicologia*, *24*(1), 1-9. doi: 10.1002/jclp.10219
- Mathews, G. (2012). Happiness, culture, and context. *International Journal of Wellbeing*, *2*, (4), 299-312. doi: 10.5502/ijw.v2.i4.2

- Matos, A.P., André, R.S., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C. & Pinto, A.M. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologica*, 53, 131-156. doi: 10.14195/1647-8606_53_7
- McMahan, E., & Renken, M. (2011). Eudaimonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: Initial test of a meditational model. *Personality and Individual Differences*, 51, 589-594. doi: 10.1016/j.paid.2011.05.020
- Neto, F. (1993). Satisfaction with life scale: psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134. doi: 10.1007/bf01536648
- Ng, W., & Diener, E. (2014). What matters to the rich and the poor? Subjective well-being, financial satisfaction, and post-materialistic needs across the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107, 326-338. doi: 10.1037/a0036856
- Oatley, K. Keltner, D., & Jenkins, J. (2006). *Understanding Emotions*, 2nd Edition, Wiley-Blackwell. doi: 10.1111/j.1601-5215.2007.00194.x
- Pandey, D. (2011). Positive psychology: Blending strengths of western, eastern and other indigenous psychologies. Paper presented at 1st International Conference on Emerging Paradigms in Business & Social Sciences (EPBSS-2011), organized by Middlesex University, Dubai, United Arab Emirates.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 164-172. doi: 10.1037/1040-3590.5.2.164
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152.
- Pavot, W, & Diener, E. (2013). Happiness Experienced: The Science of Subjective Well- Being. In David, S., Boniwell, I. & Ayers, A.C. (Coord.), *The Oxford Handbook of Happiness*. (pp. 134-151). Oxford, UK: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199557257.013.0010
- Perloiro, M. F. (2002). *Versão portuguesa do Teste de Orientação Prolongada de Vida – ELOT-PT*. Setúbal: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal.
- Peterson, C., Buchanan, G. M., & Seligman, M. E. P. (1995). Explanatory style: History and evolution of the field. In G. M. Buchanan, & M. E. P. Seligman (Eds.),

- Explanatory style* (pp. 1-20). Hillsdale, NJ: Erlbaum. doi: 10.1037/e334562004-010
- Peterson, C., & Chang, E. C. (2003). Optimism and flourishing. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 55-79). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: 10.1037/10594-003
- Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 244-256). New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0029
- Robitschek, C., & Keyes, C. L. M. (2009). The structure of Keyes' model of mental health and the role of personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 321–329. doi: 10.1037/a0013954
- Ruini, C. & Fava, G. (2013). The polarities of psychological well-being and their response to treatment. *Terapia psicológica, 31* (1), 49-57. doi: 10.4067/s0718-48082013000100005
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development, 12*, 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247. doi: 10.1037/0278-6133.4.3.219
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 201-228. doi: 10.1007/BF01173489
- Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. (2002). Life-Satisfaction is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically

- Accessible and Stable Sources. *Journal of Personality*, 70, (3), 345–384. doi: 10.1111/1467-6494.05008
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. H. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (3-9). New York: Oxford University Press. doi: 10.1037/e412882005-003
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York. Free Press. doi: 10.5860/choice.48-7217
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychological Association*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037//0003-066x.55.1.5
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A.C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788. doi: 10.1037/0003-066x.61.8.774
- Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209. doi: 10.1590/s0102-37722008000200010
- Sirgy, M. J. (2012). *The Psychology of Quality of Life: Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia*. Netherlands. Springer. doi: 10.1007/978-94-007-4405-9
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life the meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80-93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Suh, E. & Koo, J. (2008). Comparing subjective well-being across cultures and nations: The "what" and "why" questions. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being*, New York, NY: Guilford Press. doi: 10.9707/2307-0919.1076
- Taylor S.E., Kemeny M., Reed, G.M., Bower, J.E., & Gruenewald T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *Am Psychol.*, 55(1), 99-109. doi: 10.1037//0003-066x.55.1.99
- Tennant, R.; Hiller, L.; Fishwick, R.; Platt, S.; Joseph, S.; Weich, S.; Parkinson, J.; Secker, J. & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (63) doi: 10.1037/t01628-000

- Tov, W. & Diener, E. (2007). Culture and subjective well-being. In E. Diener (Eds.), *Culture and well-being* (pp. 9-42). New-York: Springer. doi: 10.2139/ssrn.2199219
- Uchida, Y. & Kitayama, S. (2009). Happiness and unhappiness in East and West: Themes and variations. *Emotion*, 9, (4), 158-163. doi: 10.1037/e633982013-243
- Uchida, Y. & Ogihara, Y. (2012). Personal or interpersonal construal of happiness: A cultural psychological perspective. *International Journal of Wellbeing*, 2, (4), 221-225. doi: 10.5502/ijw.v2.i4.5
- Uchida, Y., Norasakkunkit, V. & Kitayama, S. (2004). Cultural constructions of happiness: Theory and empirical evidence. *Journal of Happiness Studies*, 5, (3), 223-239. doi: 10.1007/s10902-004-8785-9
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Springer. doi: 10.1007/978-94-009-6432-7
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *R. Soc Indic Res.*, 24: 1. doi:10.1007/BF00292648
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 23-29. doi: 10.4067/s0718-48082012000200002
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119. doi: 10.1007/s10804-009-9082-y
- Wilson, D. R., & Wilson, W. A. (2016). Physical Activity and Mental Health , edited by Angela Clow and Sarah Edmunds . *Activities, Adaptation & Aging*, 40(3), 281–282. doi:10.1080/01924788.2016.1213067
- Wirtz, D., Chiu, C., Diener, E. & Oishi, S. (2009). What constitutes a good life? Cultural differences in the role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of Personality*, 77, (4), 1167-1196. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00578.x
- Wood, A. & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122, 213-217. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032
- World Health Organization (2013). *Investing in mental health: evidence for action*. Geneva: World Health Organization.

ANEXOS

ANEXO I

Versão: A. Baptista, 2016

Data ____/____/____

Solicitamos a sua colaboração para uma investigação que tem como objetivo estudar o comportamento emocional.

As suas respostas são confidenciais e anónimas, sendo submetidas a tratamento estatístico em grupo. Agradecemos a sua colaboração.

II - INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

1. Se é estudante qual a Instituição ou Estabelecimento de Ensino que frequenta: _____

2. SEXO: ₁ Masculino ₂ Feminino

3. ESTADO CIVIL: ₁ Solteiro(a) ₂ Casado(a) / União de Facto ₃ Divorciado(a) / Separado(a) ₄ Viúvo

4. IDADE: ____ Anos 5. PROFISSÃO: _____

6. N.º ANOS DE ESCOLARIDADE: _____ 7. CURSO: _____

8. RELIGIÃO: _____ 9. ETNIA: _____

III - Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985

Escala Satisfação com a Vida

Seguidamente vai ler 5 afirmações com as quais pode concordar ou não. Utilize a escala de 1 a 7 para indicar a sua concordância com cada afirmação. Coloque uma cruz no número apropriado na linha à frente a cada afirmação. A escala de 7 pontos é a seguinte:

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Neutro, não concordo, nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente
1. Em muitos campos a minha vida está próxima do meu ideal						1 2 3 4 5 6 7	
2. As minhas condições de vida são excelentes						1 2 3 4 5 6 7	
3. Estou satisfeito com a minha vida						1 2 3 4 5 6 7	
4. Até ao momento tenho alcançado as coisas importantes que quero para a minha v						1 2 3 4 5 6 7	
5. Se pudesse viver a minha vida de novo não mudaria quase nada						1 2 3 4 5 6 7	

IV – Huta & Ryan, 2010

Escala Felicidade Hedónica e Eudaimónica

Durante as **últimas quatro semanas** até que ponto efectuou as seguintes actividades tendo como intenção alcançar determinados objectivos, independentemente de os ter ou não conseguido atingir. Utilize a escala de 0 a 7, fazendo uma cruz “X” em cima do número que melhor representa o seu comportamento.

0	1	2	3	4	5	6	7
Nada							Muitíssimo
1.	Procurar atingir um estado de relaxação?						0 1 2 3 4 5 6 7
2.	Procurar desenvolver uma aptidão, aprender ou compreender algo? ...						0 1 2 3 4 5 6 7
3.	Procurar fazer aquilo em que acredita?						0 1 2 3 4 5 6 7
4.	Procurar atingir prazer?						0 1 2 3 4 5 6 7
5.	Procurar atingir um ideal pessoal ou a excelência?						0 1 2 3 4 5 6 7
6.	Procurar atingir alegria?						0 1 2 3 4 5 6 7
7.	Procurar levar as coisas com calma?						0 1 2 3 4 5 6 7
8.	Procurar utilizar as suas melhores qualidades ou o melhor que há em si?						0 1 2 3 4 5 6 7
9.	Procurar contribuir para os outros ou para o mundo à sua volta?						0 1 2 3 4 5 6 7
10.	Procurar coisas agradáveis?						0 1 2 3 4 5 6 7

VI – Keyes, 2009

Escala Continuum de Saúde Mental

Avalie como se sentiu durante o **último mês**. Utilize a escala de 0 a 5 para avaliar o grau com que sentiu o que está descrito em cada frase.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Uma vez ou duas	Aproximadamente uma vez por semana	Aproximadamente duas ou três vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
1	Feliz			0 1 2 3 4 5	
2	Interessado na vida			0 1 2 3 4 5	
3	Satisfeito			0 1 2 3 4 5	
4	Que tinha algo importante para contribuir para a sociedade			0 1 2 3 4 5	
5	Que pertence a um grupo (como uma associação ou uma colectividade)			0 1 2 3 4 5	
6	Que a nossa sociedade se está a transformar num lugar melhor para pessoas parecidas consigo			0 1 2 3 4 5	
7	Que as pessoas são basicamente boas			0 1 2 3 4 5	
8	Que o modo como a sociedade funciona lhe faz sentido			0 1 2 3 4 5	
9	Que gosta da maioria das facetas da sua personalidade			0 1 2 3 4 5	
10	Que se sentiu bem a gerir as responsabilidades da sua vida			0 1 2 3 4 5	
11	Que tem relações carinhosas e de confiança com os outros			0 1 2 3 4 5	
12	Que teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor			0 1 2 3 4 5	
13	Confiante em pensar e exprimir as suas ideias e opiniões			0 1 2 3 4 5	
14	Que a sua vida tem uma direcção e significado			0 1 2 3 4 5	

VII – Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997

ELOT – Pessimismo e Otimismo

VII - Responda a cada uma das seguintes perguntas fazendo uma cruz (X) em cima de um dos números da escala que está à frente de cada frase. Indique o seu grau de concordância com cada uma dessas frases utilizando a escala de 1 (Discordo bastante) a 5 (Concordo bastante).

1	2	3	4	5
Discordo bastante	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante

Considere o modo como tem pensado e como se tem sentido no último mês. Seja o mais preciso e honesto possível e, tente não deixar que as suas respostas a uma questão influenciem as suas respostas noutras questões. Não existem respostas certas nem erradas.

1. É sempre bom ser-se franco	1	2	3	4	5
2. É melhor não ter grandes esperanças porque provavelmente ficarei desapontado	1	2	3	4	5
3. Em alturas de incerteza, habitualmente, espero que aconteça o melhor	1	2	3	4	5
4. Raramente espero que aconteçam coisas boas	1	2	3	4	5
5. Quando existe a probabilidade de algo me poder correr mal, isso habitualmente acontece	1	2	3	4	5
6. Vejo sempre os acontecimentos pelo seu lado mais positivo	1	2	3	4	5
7. A honestidade é sempre a melhor solução	1	2	3	4	5
8. Estou sempre optimista em relação ao meu futuro	1	2	3	4	5
9. É importante para mim manter-me ocupado	1	2	3	4	5
10. Quase nunca espero que as coisas ocorram do modo que eu desejo	1	2	3	4	5
11. Quando começo algo novo, espero ter sucesso	1	2	3	4	5
12. As coisas nunca acontecem do modo que eu quero	1	2	3	4	5
13. Não me aborreço facilmente	1	2	3	4	5
14. Se tomar uma decisão, posso contar à partida que irá ser uma má decisão ...	1	2	3	4	5
15. Quando há vontade há um caminho	1	2	3	4	5
16. Raramente espero que as coisas boas me aconteçam	1	2	3	4	5
17. É sensato lisonjear as pessoas importantes	1	2	3	4	5
18. É melhor esperar o pior para depois não sofrer muito	1	2	3	4	5
19. De um modo geral, as coisas acabam por terminar bem	1	2	3	4	5
20. Se me colocarem perante 50/50 de possibilidades, escolho sempre a resposta errada	1	2	3	4	5

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO II

I - CONSENTIMENTO INFORMADO

Solicito a sua participação num estudo sobre os aspetos positivos do comportamento emocional no âmbito do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde a decorrer na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. A sua participação consiste no preenchimento de um questionário acerca do comportamento emocional, e que este preenchimento é voluntário, anónimo e demora aproximadamente 20 minutos a preencher. Não existe qualquer risco na participação neste estudo, podendo desistir em qualquer momento.

Os dados recolhidos não permitem nunca a sua identificação, serão tratados em conjunto fornecendo médias e posteriormente poderão ser publicados em revistas científicas da especialidade.

Os resultados deste estudo irão contribuir para conhecer como as emoções variam ao longo da vida e afetam o desempenho.

Qualquer contacto adicional sobre este estudo pode ser feito através dos seguintes contatos: Lucileide Vieira Santos (Investigadora deste estudo), e-mail: lucileide.veira@gmail.com ou tlm: 962296260.

Declaro que foi informado das condições de realização deste estudo sobre os aspetos positivos do comportamento emocional e que dou o meu acordo para a minha participação voluntária.

O participante

Data

ANEXO – III Pedido a Instituição



Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Felicidade ao Longo da Vida

Assunto: Pedido de autorização para recolha de amostra.

Lisboa, 21/03/2016

Exmo(a). Sr(a).,

Sou Finalista, do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde desta Escola e, no âmbito da Unidade Curricular Dissertação, sob orientação do Professor Doutor Américo Baptista, pretendo realizar um estudo com o objetivo geral de analisar a Felicidade ao Longo da Vida na população Portuguesa. Para o efeito, venho requerer a V/Ex., a necessária autorização para proceder à recolha da amostra.

Como reconhecimento, serão disponibilizados os resultados referentes ao estudo e emitidos certificados nobiliários de participação.

Com elevada gratidão pela atenção dispensada, subscrevo-me com consideração e respeito,

A Investigadora

Lucileide Vieira Santos

Coordenador e Orientador do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Professor Doutor Américo Baptista

Google
felicidade ao longo

Clique aqui para ativar as notificações no ambiente de trabalho para o Gmail. Saiba mais Ocultar

Gmail

COMPOSE

Caixa de entrada (104)

Com estrela

Começo enviado

Rascunhos (13)

Unwanted (21)

Mais +

Luciáde Vieira

Não existem chats recentes
Iniciar um novo

para Fernando, abraamatos, acardel, Albino, andrade.deant., Antócio, António, Ant

Exmo. (a) Senhor (a),

Venho por este meio solicitar a sua colaboração voluntária neste estudo, cujo objetivo da investigação é estudar a **Felicidade ao Longo da Vida**, baseando-se nas concepções da **felicidade**, que decorre no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Escola de Psicologia e Ciências da Vida, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Se aceitar participar no estudo, a sua tarefa consistirá no preenchimento dos questionários. Não há respostas certas ou erradas, pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Os questionários são de natureza confidencial. O tratamento da informação será realizado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, os dados serão tratados estatisticamente, o que significa que o seu anonimato será respeitado. Este questionário demora em média 20 minutos a ser respondido.

Desde já agradeço a sua compreensão e a atenção dada a este assunto, solicitando, se possível, a amabilidade de reenviar o questionário para o seu círculo de contatos profissionais, familiares e de amizade, com o objetivo de obter o maior número de participantes possível (amostra superior a 1000), porque quanto maior for a amostra maior será o índice de confiança dos resultados obtidos.

Para participar neste estudo basta clicar no link abaixo e responder às questões:
<http://go.gl/forms/5DK6WmMC32>

Obrigada pela sua participação.

Com os meus melhores cumprimentos,

A investigadora
Luciáde Santos

MAILER-DAEMON@mailfr12.lp.novis.pt 11/04

para mim (2)

Hi. This is the gmail-send program at mailfr12.lp.novis.pt

ESTUDO SOBRE FELICIDADE
FELICIDADE AO LONGO DA VIDA

Cas senhor(a)

Venho por este meio solicitar a sua colaboração voluntária neste estudo, cujo objetivo de investigação é estudar a Felicidade ao Longo da Vida, baseando-se nas concepções de felicidade, que decorre no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Escola de Psicologia e Ciências da Vida, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Se aceitar participar no estudo a sua tarefa consistirá no preenchimento dos questionários. Não há respostas certas ou erradas, pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Os questionários são de natureza confidencial. O tratamento da informação será realizado de uma forma global, não sendo sujeito a uma análise individualizada, os dados serão tratados estatisticamente, o que significa que o seu anonimato será respetado.

Este questionário demora em média 15 minutos a ser respondido.

Obrigada pela sua participação.

***Obrigatório**

Se é estudante qual a Instituição ou Estabelecimento de Ensino que frequenta *

A sua resposta

Sexo *

Selecionar