



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Preditores Sociodemográficos do bem-estar subjetivo em
idosos comunitários**

Cécilia Myriam Gonçalves Bucete

Orientador(es) | António Augusto Pinto Moreira Diniz

Évora 2019



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Preditores Sociodemográficos do bem-estar subjetivo em
idosos comunitários**

Cécilia Myriam Gonçalves Bucete

Orientador(es) | António Augusto Pinto Moreira Diniz

Évora 2019



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

- Presidente | Fátima Bernardo (Universidade de Évora)
- Vogal | Francisco Gomes Esteves ()
- Vogal-orientador | António Augusto Pinto Moreira Diniz (Universidade de Évora)

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer ao professor e orientador, Doutor António Diniz, pela disponibilidade, acompanhamento, motivação e resiliência. Agradecida pelo incentivo constante e por toda a partilha de conhecimentos que tornaram possível a realização deste projeto

Gostaria também de agradecer aos idosos que participaram no estudo, bem como a todas as instituições e profissionais das mesmas que facilitaram o contacto com os idosos, possibilitando assim a recolha dos dados para o presente estudo.

Dedico e agradeço aos meus pais pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem sempre em mim e nas minhas escolhas. Ao meu mano, por ter o único sorriso que me consola quando já nada parece estar certo. Aos demais familiares que sempre me apoiaram, obrigada de coração.

À pessoa mais paciente, ao que nunca desiste nem me deixa desistir, ao que me ampara em todo e qualquer momento, ao que ouve o que eu não sou capaz de dizer e me diz o que, às vezes, eu não quero mas preciso ouvir. Ao Diogo, ao meu Diogo, obrigada.

À minha Beli, agradeço por ter as palavras mais sábias nos momentos mais cruciais, por me fazer acreditar em mim, por caminhar comigo lado a lado e pelos demais momentos de partilha a todos os níveis. Agradecida por seres a minha pessoa.

Ao meu Paulinho, ao meu braço direito, àquele que me faz sentir em casa, que me atura todos os dias sempre com uma parvoíce qualquer na manga para me fazer sorrir.

À minha MaryBu, pela cumplicidade genuína que perdura desde o primeiro dia, por ser tão fácil rir quando estás presente e por teres sempre acreditado em mim.

À Quarenta pelas demais horas de lamúrias e de apoio nesta longa caminhada – o que uma tese une jamais alguém separa.

À minha Sol e à minha Lau, que se tornaram pilares numa cidade que se tornou adormecida. Agradecida por todos os sorrisos partilhados, por me fazerem sentir tão eu quando estamos juntas.

À Beartiz pela amizade construída, pelo apoio e demais empurrões constantes neste longo processo. À Rita, por ter ouvido e respondido às demais dúvidas e incertezas desencadeadas ao longo da dissertação.

A todos aqueles que pensaram que eu não ia ser capaz, obrigada, porque a bem e a mal, cheguei aqui, ainda com força e feliz por ter alcançado o que consegui.

Aos amigos que fui conhecendo, aos que se mantiveram e aos que existem desde sempre, agradeço o vosso companheirismo e partilha de todos os bons momentos.

A ti madrinha.

Resumo

Tendo em conta as características específicas dos idosos, é importante obter o máximo de conhecimentos sobre os mesmos e desenvolver práticas que promovam o seu bem-estar. Com o presente estudo procura-se observar se existe relação entre os preditores sociodemográficos – idade, género e religião – e a satisfação com a vida (SV) nos idosos, avaliada através da Escala de Satisfação com a Vida. A amostra foi constituída por 471 idosos comunitários (65-98 anos; *Mdn* = 80), sem compromisso cognitivo ou diagnóstico de depressão. A maioria tinha entre 65 e 84 anos (61.6%), era do género feminino (56.1%) e era católica não praticante (51.8%). Através do teste de um modelo de múltiplas causas e múltiplos indicadores com o LISREL 8.80, conclui-se que à medida que a idade aumenta, a satisfação com a vida diminui e que os homens apresentaram valores mais elevados de SV. A religião não foi um bom preditor da SV.

Palavras-chave: envelhecimento, idosos, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, modelação de equações estruturais

Socio-demographic predictors of subjective well-being in the elderly community

Abstract

In order to understand the specific characteristics of the elderly population, it is important to obtain the maximum knowledge about them and to develop practices that promote their well-being. The aim of the present study is to observe the relationship between socio-demographic predictors - age, gender and religion - and life satisfaction (LS) in elderly, through the Life Satisfaction Scale evaluation. The sample consisted of 471 community aged individuals (65-98 years old, *Mdn* = 80), without cognitive impairment or diagnosis of depression. The majority of the elderly are between 65 and 84 years old (61.6%), female (56.1%) and non-practicing Catholics (51.8%). Through the test of a multiple indicators multiple cause model with LISREL 8.80 it was possible to conclude that as the age increases, the life satisfaction decreases and that men have higher LS values. The religion was not a good predictor of LS.

Keywords: aging, elderly, subjective well-being, life satisfaction, structural equation modeling

Introdução e Enquadramento Teórico

Envelhecimento Populacional

Ao longo do século XX e durante o início do século XXI, assistiu-se a um rápido envelhecimento da população mundial, devendo-se sobretudo a uma redução acentuada da natalidade e a uma diminuição das coortes de nascimento, fatores referidos pelo *Department of Economic and Social Affairs (DESA, 2007, 2013)*. A estes associam-se também uma redução dos níveis de mortalidade que arrastam consigo o aumento da esperança média de vida (*DESA, 2007, 2013*).

Em Portugal, a população idosa (idade igual ou superior a 65 anos) representava em 2001 cerca de 16.5% da população, tendo aumentando continuamente até atingir os 17.9% em 2009 (Carrilho & Patrício, 2010). Posteriormente, segundo as Estimativas Anuais da População Residente do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2015 a população idosa em Portugal passou a ser de cerca de 20.5% da população total (10.000.358 de pessoas) (PORDATA, 2017). Como é possível constatar, houve um aumento bastante significativo ao nível do envelhecimento populacional. Neste sentido, em 1961 para cada 100 jovens existiam 27.5 idosos, no ano de 2015 para os mesmos 100 jovens passaram a existir 143.9 idosos (PORDATA, 2017).

O estreitamento da base da pirâmide etária em Portugal, associado ao aumento progressivo do seu topo e ao correspondente achatamento que lentamente a poderá vir a transformar num “retângulo etário” (Carrilho & Patrício, 2010; DESA, 2007), acarreta consigo diversos problemas sociais, económicos e psicológicos. Desde logo a perda da viabilidade dos sistemas de suporte inter-geracionais, fundamentais para o bem-estar, tanto dos mais velhos como dos mais jovens (Cliquet & Nizamuddin, 1999), irá influenciar a transmissão de sabedoria aos mais jovens, a manutenção da atividade cognitiva através da possibilidade de resolver problemas do dia-a-dia e a transmissão da sua experiência de vida (e.g., Cole, 1996; Diehl, Willies, & Schaie, 1995; Nussbaum & Coupland, 2004; Williams & Nussbaum, 2001).

Envelhecimento: Terceira e Quarta Idades

Ao longo de toda a sua vida, o ser humano passa por um processo de crescimento/desenvolvimento contínuo, marcado pelas mais diversas mudanças. Estas ocorrem, normalmente, de forma ordenada e consoante variáveis internas e externas ao sujeito, que resultam em comportamentos organizados, eficazes e adaptados. Erikson

(1980, 1982) relacionou a influência da genética e do meio ambiente neste desenvolvimento, e foi pioneiro ao considerar que o desenvolvimento psicológico decorre ao longo de todo o ciclo de vida, incluindo a velhice (cit. in Dunkel & Harbke, 2017).

O interesse da psicologia pela velhice é relativamente recente (Spar & LaRue, 2005), denunciando aquele que foi, durante muito tempo, o seu significado para a psicologia: uma etapa da vida, na qual se considerava não existir desenvolvimento (Baltes, 1997). A entrada em cena, daquilo a que se pode chamar a psicologia do ciclo-de-vida (ou *Life Span*, no original) veio dar início a um conjunto de propostas teóricas que consideram a velhice como mais uma fase de desenvolvimento humano (Baltes, 1987). Tal acontece, principalmente através dos estudos de Neugarten (e.g., Neugarten, 1974; Neugarten, Moore, & Lowe, 1965), sendo essa linha de investigação seguida por Baltes e colaboradores (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 1998). Estes autores abriram as portas a um novo campo interdisciplinar através de um conjunto de proposições meta-teóricas e metodológicas (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 1998).

A psicologia do ciclo-de-vida considera o desenvolvimento continuado do indivíduo desde o seu nascimento até à sua morte, sem a necessidade de estágios (Aspinwall & Staudinger, 2003; Baltes, 1987; Heckausen, 2005). Assim, esta passa a ser considerada como um todo, onde “o desenvolvimento ao longo da vida é um sistema de diversas mudanças e de diferentes padrões, quer ao nível temporal (início, duração e término), quer ao nível da direção ou da ordem” (Baltes, 1987, p. 613). Desta forma, não existe a supremacia de nenhuma das fases da vida.

Neste sentido, há um contínuo balanço entre ganhos e perdas, existindo por isso a possibilidade de desenvolvimento ao longo da vida, quer através da continuidade, quer das mudanças das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos ou grupos (Baltes, Freund, & Li, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Lerner, 2006). De certa forma e, segundo algumas teorias, o indivíduo pode ser visto claramente como protagonista no seu desenvolvimento (Brandtstädter & Lerner, 1999), uma vez que é a forma como vai lidar com os ganhos e perdas que determina o envelhecimento bem-sucedido (Baltes & Carstensen, 1999). A perceção positiva do envelhecimento, acompanhada da ausência de factores de risco, leva a que alguns idosos com idades avançadas, continuem progressivamente a envelhecer (e.g., Levy, Slade, Kunkel, & Kasl,

2002; Yates, Djoussé, Kurth, Buring, & Gaziano, 2008), atingindo idades cada vez mais avançadas e, conseqüentemente, tornando-se protagonistas do seu próprio envelhecimento (Grundy, 1996; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2005).

Neste seguimento, podem distinguir-se a terceira e quarta idades (Baltes, 1997; Mayer et al., 1999), sendo que a primeira considera os “idosos mais jovens” (Laslett, 1991; Neugarten, 1974), por norma com maior autonomia, apoio social, recursos e estratégias que apaziguam as questões mais negativas do envelhecimento (Baltes, 2003). Por sua vez, na quarta idade “os idosos muito velhos” (Laslett, 1991; Neugarten, 1974), podem ser caracterizados pelas suas notórias perdas e pelo declínio funcional (Mayer et al., 1999). Segundo Steinhagen-Thiessen e Borchelt (cit. in Baltes & Mayer, 1999), consideram-se na terceira idade os idosos com idades compreendidas entre os 70 e os 84 anos e na quarta idade os idosos com idade igual ou superior a 85 anos.

Bem-Estar Subjetivo (BES)

A partir da Segunda Guerra Mundial, a psicologia começou a dar especial enfoque aos aspetos mais negativos da sociedade conseqüentes da guerra, como por exemplo a patologia, o trauma e o medo, ao invés de se focar em aspetos mais positivos, como a saúde, a coragem e o amor (Myers, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Estando o seu interesse debruçado na reparação desses danos e na procura de soluções, tendo em conta o conhecimento que tinham do comportamento humano em situações que não lhes eram favoráveis (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

É neste sentido que surge a Psicologia Positiva, cujo principal objetivo seria reverter esta perspetiva negativista (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sendo que, defende que a psicologia não se pode focar apenas na resolução dos problemas nos quais o ser humano se encontra, em situações pouco favoráveis ou hostis. Deverá também ter em conta a construção e o desenvolvimento do ser humano em condições favoráveis (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Neste sentido a realização pessoal, a qualidade de vida, o bem-estar, a satisfação com a vida (SV), a esperança e, a felicidade passaram a ser tidas em conta no estudo da psicologia (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A felicidade, conceito fulcral a ter em conta no estudo deste tema, deve ser definida a partir da perspetiva pessoal de cada um, ou seja, deverá ser entendida de

acordo com o seu carácter subjetivo (Lyubomirsky, Sheldon, Schkade & 2005). Não obstante, a felicidade aporta prazer e SV, bem como benefícios tangíveis em diversos domínios da vida (Diener, Scollon, & Lucas, 2003). Nomeadamente maiores recompensas sociais, melhores resultados e produtividade no trabalho e mais energia no dia-a-dia (Diener, Oishi & Lucas, 2003; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

No estudo da felicidade surgem duas abordagens específicas, a eudaimonica e a hedónica (Delle Fave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick, & Wissing, 2011; Ryan & Deci, 2001). Neste sentido, a abordagem eudaimonica surge com base na perspectiva de Aristóteles que procura defender que os indivíduos devem viver de acordo com o seu verdadeiro *self* (Ryan & Deci, 2001), na procura de uma vida com significado. A mesma, sendo subjetiva, foca-se no propósito da vida, no fazer o que realmente vale a pena, de acordo com as necessidades e valores enraizadas na natureza humana, cuja envolvência e realização é fulcral para o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos (Ryan & Deci, 2001). De acordo com esta perspectiva, os indivíduos devem viver em congruência com a razão e a moderação, com o intuito de procurar ativamente virtudes e excelências (Peterson, Park, & Seligman, 2005; Ryan, Huta, & Deci, 2008), bem como a procura pela perfeição – que representa o desenvolvimento e a autorrealização do verdadeiro potencial de cada um – conferindo assim propósito à vida (Delle Fave, Wissing, Brdar, Vella-Brodrick, & Freire, 2013; Ryff, 1995; Tatarkiewicz, 1976). Da abordagem eudaimonica surge o modelo de bem-estar psicológico (BEP), proposto por Ryff e Keyes (1995). Este conceito, segundo Keyes, Shmotkin e Ryff (2002), que contempla várias dimensões do funcionamento psicológico, aborda o desenvolvimento de cada indivíduo ao superar os desafios existenciais nas suas vidas. Neste sentido, este modelo considera-se um construto multidimensional, onde se enquadram seis aspetos distintos que promovem saúde física e emocional e que são necessários à atualização do *self*, nomeadamente: autonomia, desenvolvimento pessoal, autoaceitação, propósito na vida, domínio (*mastery*) e conexão/conetividade positiva (*positive relatedness*) (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryan & Deci, 2001).

Por outro lado a abordagem hedónica, que surge com a perspectiva filosófica de Aristippus, defende que o objetivo da vida é a procura constante pela experiência do máximo prazer – cujo principal objetivo é alcançar a satisfação, e da mínima dor (Peterson, Park & Seligman, 2005; Ryan & Deci, 2001; Tatarkiewicz, 1976). A visão

predominante desta teoria afirma que o bem-estar dos sujeitos consiste na felicidade subjetiva; nas preferências e prazeres da mente e do corpo; na experiência do prazer *versus* desprazer/desagrado. Sendo amplamente construída para incluir os juízos sobre os bons e maus elementos da vida e na redução das experiências que causem dor e sofrimento aos sujeitos (Ryan & Deci, 2001). É associado a teoria que surge, na década de 70, o conceito de BES, que consiste na avaliação afetiva e cognitiva que os sujeitos fazem das suas próprias vidas (Diener, 2000; Diener, Lucas, & Oishi, 2002).

Os investigadores do BES acreditam que as pessoas tendem a reagir de forma diferente mesmo quando se tratam de circunstâncias iguais, avaliando as condições das mesmas tendo como base as suas expectativas, valores e experiências passadas (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Assim sendo, o estudo do BES tem como principal objetivo compreender de que forma as pessoas avaliam as suas experiências de vida, reconhecendo a crescente importância da subjetividade na avaliação sobre o que tornará a sua vida como algo bom e desejável (Cachioni et al., 2017).

No decorrer do estudo acerca do BES, surgiram duas abordagens, nomeadamente base-topo (*bottom-up*) e topo-base (*top-down*) (Diener, 1984). No que diz respeito à abordagem base-topo, esta tem origem na perspectiva filosófica reducionista e atomista de Locke. Sendo que, considera que a vivência de momentos felizes e prazerosos, bem como os eventos e as circunstâncias dos demais indivíduos, podem influenciar o BES (Diener, Oishi & Lucas, 2003; Feist, Bodner, Jacobs, Miles & Tan, 1995). Além disso, esta abordagem postula que os indivíduos fazem julgamentos globais de bem-estar, tendo como principal referência as emoções mais recentes (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005). Relativamente à abordagem topo-base, tem origem na linha de pensamento Kantiana que evidencia que a personalidade e os fatores cognitivos dos indivíduos influenciam a interpretação de diversos acontecimentos (positivos e negativos) e, conseqüentemente o BES (Diener, Oishi & Lucas, 2003; Feist et al., 1995).

Neste sentido, o BES refere-se às avaliações das pessoas relativamente às suas vidas, podendo estas ser afetivas (quando experienciam humores positivos e negativos, bem como emoções que funcionam como reação às suas vidas) e/ou cognitivas (quando fazem juízos avaliativos conscientes sobre a sua SV como um todo ou sobre aspetos específicos) (Diener, 2000; Diener, Suh & Oishi, 1997; Drakulić, 2012). Por esse

motivo, não se refere apenas à ausência de doença mental ou de fatores negativos, mas também à presença de fatores positivos e à avaliação positiva de uma pessoa acerca do seu funcionamento (Diener, Suh & Oishi, 1997; Lukaschek, Vanajan, Johar, Weiland & Ladwing, 2017). Assim sendo, baseia-se numa avaliação individual da própria vida, na percepção e experiência pessoal de afetos positivos (AP) e afetos negativos (AN) que, por sua vez, influenciam a SV (Busseri, 2018; Diener, Lucas & Scollon, 2006; Diener, Suh & Oishi, 1997). Consequentemente, não é um construto único, mas sim a compreensão entre duas componentes intimamente interrelacionadas – a componente cognitiva e a componente afetiva, vividas por cada indivíduo (Diener, Suh & Oishi, 1997; Lukaschek et al., 2017).

As Dimensões Cognitiva e Afetiva do BES

Como anteriormente referido, o BES é composto por duas dimensões. A dimensão cognitiva está relacionada com a SV, com a avaliação que cada indivíduo faz em cada momento da sua vida e os juízos subjetivos globais que cada sujeito faz da mesma, em relação a si (Diener, 2000; Diener & Diener, in Simões et al., 2000; Drakulić, 2012). Pode dizer-se que a SV se refere à avaliação cognitiva e global que os indivíduos fazem sobre a sua qualidade de vida (Amado, 2008; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Singh & Jha, 2008). Esse processo de avaliação depende da comparação das circunstâncias de cada sujeito com o que o mesmo acredita que poderá ser um padrão apropriado (Diener, 1984; Diener et al., 1985). Neste seguimento, a SV considera-se subjetiva, visto que cada sujeito decide que critérios utilizar para avaliar a sua vida (Diener et al., 1985). Com o intuito de avaliar o grau de SV de cada indivíduo em relação à sua vida, surgiu a *Satisfaction With Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Nesta escala estavam presentes questões globais onde cada indivíduo analisava os domínios da sua vida, tendo em conta os seus próprios valores, permitindo assim um julgamento global sobre a satisfação face à sua vida (Pavot & Diener, 1993). Em Portugal, a escala foi adaptada e validada primeiramente por Neto, Barros e Barros (1990) e, posteriormente por Simões (1992) que repetiu a validação da SWLS e reduziu a amplitude da escala de resposta de sete para cinco pontos, encontrando assim melhor consistência interna.

Por outro lado, a dimensão afetiva remete para as respostas e componentes emocionais, bem como a avaliação afetiva de emoções (Diener et al., 1999; Diener &

Diener, in Simões et al., 2000; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999), onde se enquadram a frequência de AP e a frequência de AN (Amado, 2008; Diener, Suh & Oishi, 1997; Watson, Clark, & Tellegen, 1988). No que concerne aos AP, estes referem-se aos acontecimentos em que o indivíduo experiencia estados emocionais favoráveis e positivos, como a alegria, o orgulho, o interesse e a confiança (Diener, 2006; Singh & Jha, 2008). Os AN, por sua vez, referem-se a situações onde o indivíduo experiencia estados emocionais desagradáveis e negativos, como a tristeza, a culpa, a vergonha, a raiva, o medo e o desprezo (Diener, 2006; Singh & Jha, 2008). Ambos, revelam emoções agradáveis e desagradáveis respetivamente, bem como as reações de cada indivíduo aos mais diversos acontecimentos do seu quotidiano, sendo as mesmas cruciais para o funcionamento eficaz do indivíduo (Diener, 2006). No entanto, ao perdurarem as emoções negativas, o funcionamento eficaz do indivíduo fica comprometido e a sua vida poderá tornar-se desagradável (Diener, 2006).

Idade e BES

Carstensen (1995) argumenta que, à medida que as pessoas chegam aos últimos anos de vida, tornam-se cada vez mais conscientes da quantidade de tempo que passou e do tempo que terão para viver. Em comparação com a população jovem, os idosos tendem a enfatizar mais os aspetos emocionais de potenciais interações sociais. Tendem a ser mais propensos a lembrar conteúdos emocionais das suas experiências (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999) e, para além disso, também podem ter uma maior aptidão para regular emoções do que os jovens (Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsai, Göttestam Skorpen, & Hsu, 1997).

Devido ao envelhecimento populacional, existem mais benefícios educacionais para os idosos que lhes podem proporcionar novos conhecimentos e habilidades. A participação dos idosos em atividades educativas, lúdicas e sociais está positivamente relacionada com maiores níveis de saúde e SV (Escolar Chua & de Guzman, 2014). Contudo, para outros autores, o BES pode manter-se estável ao longo da vida (Baird, Lucas, & Donnelland, 2010).

No estudo de Smith (2001), tendo por base o Estudo de Berlim (Baltes & Mayer, 1999), foi demonstrado que há diferenças no BES entre os idosos mais jovens (idades compreendidas entre os 70 e os 84 anos) e os idosos mais velhos (com idades

compreendidas entre os 85 e os 103 anos). A autora observou um declínio na SV no caso dos idosos mais velhos.

Baltes e Smith (2003) corroboram os resultados do estudo anterior afirmando que os idosos na quarta idade, onde é notória uma maior vulnerabilidade, bem como um limite de capacidade funcional, apresentam baixos níveis de SV. Por sua vez, o estudo de Desmyter e De Raedt (2012) não encontrou diferenças significativas entre idosos mais jovens e idosos mais velhos e veio mostrar que idosos com uma perspectiva de tempo de um passado positivo têm maior SV, enquanto aqueles que têm uma visão negativa do seu passado têm menor SV (Desmyter & De Raedt, 2012).

Mroczek e Spiro (2005) num estudo realizado apenas com homens (maioritariamente com idades compreendidas entre os 40 e os 85 anos) mostraram que a SV vai aumentando ao longo da meia-idade, contudo diminui gradualmente após os 65 anos. Chen (2001) corroborou estes resultados afirmando que a idade está negativamente relacionada com a SV em sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos.

Género e BES

No que concerne ao género, vários foram os estudos realizados com o intuito de avaliar o BES (Diener et al., 1999). No Estudo de Berlim afirma-se que as mulheres, de todos os grupos etários, relatam mais AN e problemas emocionais do que os homens, bem como menor SV (Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten & Kunzmann, 1999).

O género feminino apresentou em alguns estudos níveis mais baixos de SV (Pavot & Diener, 2004) comparativamente ao género masculino, podendo isto dever-se ao facto das mulheres terem maior facilidade em expressar emoções comparativamente aos homens (Alcalá, Camacho, Giner, Giner, & Ibáñez, 2006; Amado, 2008). Lukaschek et al. (2017), num estudo com indivíduos com mais de 65 anos e utilizando um questionário que contempla cinco itens (WHO-5) conotáveis, tanto com a abordagem hedónica quanto com a eudaimónica, constataram que o género feminino apresentou níveis mais baixos de BES, comparativamente ao género masculino, devido a desvantagens de relações sociais e de *status* socioeconómico.

Religião e BES

A religião pode desempenhar um papel essencial na velhice, devido ao insuficiente contacto social e à proximidade da morte, assumindo a religiosidade e as comunidades por ela ligadas um especial significado na vida dos idosos, o que contribui

para o BES (Amado, 2008; Emery & Pargament, 2004). Pode dizer-se que a religião proporciona, particularmente nos adultos idosos, um sentido de pertença (Emery & Pargament, 2004). A mesma modera significativamente a relação entre o isolamento social e o bem-estar psicológico (Momtaz, Hamid, Ibrahim, Yahaya, & Chai, 2011) e fornece recursos uteis para lidar com situações e problemáticas inerentes ao envelhecimento (Cohen & Koenig, 2003). Entretanto, Krause (2003), num estudo realizado com idosos no mínimo com 66 anos, afirma que a religião está positivamente relacionada com a SV, a autoestima e o otimismo

Os idosos (65-100 anos) têm maior participação religiosa que qualquer outra faixa etária, funcionando para os mesmos como um mecanismo de *coping* (Amado, 2008), onde as tradições religiosas tendem a articular valores acerca do envelhecimento que suportam as componentes afetiva e cognitiva do BES (McFadden, 1995). Neste sentido, Yoon (2006) afirma que existe nos idosos uma relação de predição positiva entre a religião e a SV, o que resulta numa diminuição da ansiedade e de sintomas depressivos nos idosos e numa melhor adaptação emocional entre os mesmos.

Afolabi e Aina (2014), num estudo com participantes com idade igual ou superior a 60 anos, revelaram que os efeitos da religião na autoestima e na SV são maiores nas mulheres do que nos homens. Brown e Tierney (2009), num estudo desenvolvido com idosos (80-105 anos) e contrariando os autores atrás mencionados, afirmam que existe uma correlação negativa entre a prática da religião e o BES. Neste seguimento, acrescentam ainda que os homens que participam em atividades religiosas têm menor probabilidade de relatar SV do que as mulheres participantes.

Tendo em conta que a população portuguesa se trata de uma população envelhecida e que, de um modo geral, o envelhecimento populacional mundial é uma realidade atual, torna-se relevante toda e qualquer investigação sobre esta temática. Neste sentido torna-se necessário estudar os processos de BES de modo a que seja possível obter um maior conhecimento sobre as variáveis que permitem uma maior SV nesta faixa etária, a fim de aprofundar as práticas que estimulem eficazmente o bem-estar dos idosos.

O Presente Estudo

A presente dissertação tem como principal objetivo compreender a relação entre os fatores demográficos (idade, género e religião) e o BES, mais especificamente a SV.

Tendo como base a revisão de literatura, no que diz respeito à idade, o BES pode manter-se estável ao longo da vida (e.g., Baird, Lucas & Donnelland, 2010), no entanto a maioria dos estudos aponta para que com o avançar da idade a satisfação com a vida diminui (e.g., Chen, 2001; Smith, 2001; Baltes & Smith, 2003). No que concerne ao género, o género feminino é mais propenso a apresentar valores mais baixos de BES (e.g., Baltes & Mayer, 1999), particularmente no que concerne a baixos níveis de SV (e.g., Pavot & Diener, 2004). Por outro lado, o género masculino apresenta, na sua maioria, níveis superiores de SV (e.g., Shyam & Yadev, 2006). Contudo, os homens mais velhos têm maior dificuldade em desenvolver e manter relações íntimas, bem como em participar em diferentes atividades, o que lhes pode proporcionar um BES mais baixo (e.g., Zebhauser et al., 2014). Relativamente à religião, a maioria dos estudos demonstra uma relação positiva com o BES, tanto na dimensão afetiva como na dimensão cognitiva (e.g., Yoon, 2006; Amado, 2008). No entanto, também se encontra informação contraditória que indica que existe correlação negativa entre a participação em atividades religiosas e o BES (e.g., Brown & Tierney, 2009).

Neste sentido, justifica-se a realização do teste do modelo de múltiplas causas e múltiplos indicadores (*MIMIC*; Jöreskog & Goldberger, 1975) representado no diagrama da Figura 1, onde podem observar-se as relações de predição entre as variáveis sociodemográficas e a SV.

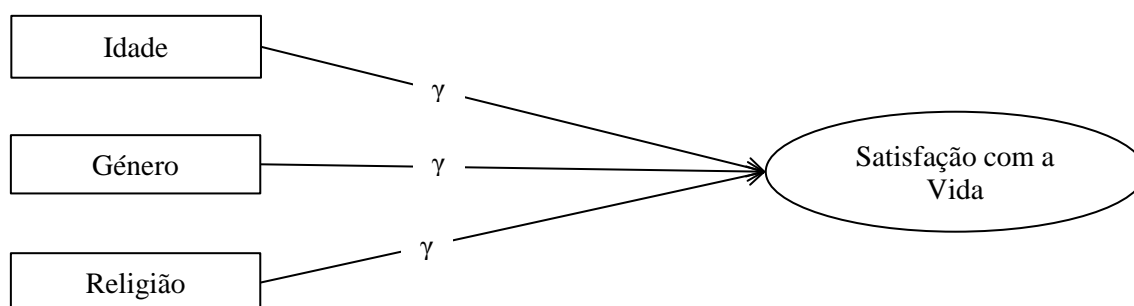


Figura 1. Modelo *MIMIC* de predição do género, da idade e da religião sobre a satisfação com a vida: Diagrama concetual. γ = relações de predição.

Método

Participantes

No presente estudo colaboraram, de forma voluntária, 476 idosos comunitários, sem compromisso cognitivo ou diagnóstico de depressão. Do total, foram excluídos

cinco idosos, por serem ateus, uma vez que desta forma seria possível garantir maior homogeneidade na amostra no que respeita à religião (só católicos). Os 471 idosos da amostra, com idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos (*Mdn* = 80), eram maioritariamente da terceira idade (65-84 anos; que corresponde 61.6% da amostra) e do género feminino (56.1%).

Relativamente à percentagem do género feminino na terceira idade ela era de 56.9%. No que diz respeito à quarta idade, o género feminino apresentou-se maioritário, com 54.7% dos participantes, e no que concerne à religião, a maioria dos idosos apresentou-se como católico não praticante (51.8%).

Materiais

Questionário sociodemográfico. O questionário sociodemográfico foi desenvolvido e aplicado com o intuito de aceder às características da amostra em estudo, nomeadamente dos preditores sociodemográficos do modelo. Assim, no que concerne ao preditor idade, foi dada a notação um para os idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 84 anos e a notação dois para os idosos com 85 anos ou mais. Relativamente ao género, para o feminino foi atribuída a notação um e para o masculino a notação dois. Por fim, quanto à religião, para os idosos católicos não praticantes foi utilizada a notação um e para os praticantes a notação dois.

Mini-Mental State Examination (MMSE). O *MMSE* foi desenvolvido por Folstein, Folstein e McHugh (1975) e adaptado à população portuguesa por Guerreiro e colaboradores (1994). Esta prova permite a avaliação da função cognitiva e o rastreio de quadros de demência, principalmente no que concerne em idosos. Sendo constituída por 30 questões, divididas em seis áreas de avaliação específicas, nomeadamente: orientação (10 questões), retenção (3 questões), atenção e cálculo (5 questões), evocação (3 questões), linguagem (8 questões) e, por fim, habilidade construtiva (1 questão). Cada questão é cotada com zero ou um ponto, variando assim a cotação total dos resultados entre zero e 30.

Os pontos de corte que indicam presença de compromisso cognitivo dependem do nível de escolaridade dos indivíduos (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro & Martins, 2009): valores menores ou iguais a 27 pontos, para indivíduos com sete ou mais anos de escolaridade; valores menores ou iguais a 24 pontos, para indivíduos com

escolaridade entre os três e os seis anos; e, valores menores ou iguais a 22 pontos, para indivíduos com dois anos de escolaridade no máximo.

Escala de Depressão Geriátrica (versão reduzida) (EDG-15). A EDG-15 (Diniz, 2007) é uma prova utilizada com o intuito de rastrear sintomas depressivos em idosos (não contemplando sintomas somáticos). Esta prova é uma tradução portuguesa da versão de 15 itens da *Geriatric Depression Scale (GDS-15)*; Yesavage & Sheikh, 1986), elaborada tendo em consideração as diretrizes de tradução e adaptação de testes de International Test Commission (ITC; Hambleton, 2001). A mesma é constituída por itens dicotómicos, onde os idosos devem responder, sim ou não, tendo em conta como se sentiram na última semana.

Nesta escala, existem 10 itens que se referem ao Afeto Depressivo Geral (ADG), como por exemplo: o item 3 “Sente que a sua vida é vazia?” e o item 6 “Tem medo que algo de mau lhe vá acontecer?”; e cinco itens que remetem para a SV, como por exemplo: o item 7 “Sente-se feliz a maior parte do tempo?” e o item 13 “Sente-se cheio de energia?” (Brown, Woods, & Storandt, 2007). Aos itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 e 15 é atribuído um ponto se os indivíduos responderem “sim” e, aos restantes itens (1, 5, 7, 11, 13), é atribuído um ponto se responderem “não”. A pontuação deste instrumento varia entre zero e 15, sendo que no presente estudo foi utilizado o ponto de corte 10/11 proposto por Tumas, Rodrigues, Farias e Cripa (2008) para fins de diagnóstico de depressão (especificidade de 97% e valor preditivo positivo de 88%).

Escala de Satisfação com a Vida (ESV). A ESV é a versão portuguesa da *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*; Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993), possuindo 5 itens, com frases simples: item 1 “Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais”; item 2 “As minhas condições de vida são excelentes”; item 3 “Estou satisfeito com a minha vida”; item 4 “Até agora, consegui obter aquilo que era importante na vida”; item 5 “Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada” (Neto et al., 1990; Simões, 1992). A *SWLS* apresentou uma boa fiabilidade (alfa de *Cronbach* = .87; Diener et al., 1985) e a *ESV* apresentou uma fiabilidade aceitável (alfa de *Cronbach* = .78 no estudo de Neto et al., 1990 e alfa de *Cronbach* = .77 no de Simões, 1992).

Neste estudo os itens foram respondidos numa escala tipo-Likert de 1 – “discordo totalmente” a 7 – “concordo totalmente” (Neto et al., 1990). Os resultados

podem variar de indivíduo para indivíduo, visto que a escala pretende avaliar os juízos que cada indivíduo faz relativamente à sua vida.

Procedimento

Recolha de dados. A recolha dos dados da amostra foi realizada pela autora da presente investigação (55 idosos), sendo esses dados acoplados a outros provenientes de um ficheiro resultante dos trabalhos de doutoramento de Carmona (2016).

Os dados da amostra foram recolhidos através do contacto direto com idosos não institucionalizados, nas suas próprias habitações ou através de Centros de Dia, também através da Universidade Sénior de Évora e de associações de idosos e reformados nas regiões do distrito de Évora. O contacto através de instituições foi efetuado mediante autorização, escrita ou verbal, consoante a necessidade e disponibilidade dos responsáveis dos locais em questão.

Os participantes foram selecionados mediante técnicas não-probabilísticas de amostragem, principalmente de tipo bola de neve, mas também de conveniência e mediante informadores privilegiados. Nas diferentes instituições, nomeadamente nos Centros de Dia, os idosos foram sempre indicados pelos responsáveis das mesmas como sendo os mais autónomos e com maior capacidade cognitiva e aptidão para responderem ao conjunto de instrumentos em estudo. O ambiente de aplicação também foi controlado, oscilando entre salas disponibilizadas pelas instituições, locais sossegados e silenciosos e a casa dos participantes.

Os instrumentos do estudo foram administrados sob forma de entrevista individual. Apesar de este ser um processo exigente, pelo tempo e disponibilidade despendidos tanto pelo entrevistador como pelos entrevistados, a hétero-administração de provas a idosos possui vantagens instrumentais e de ordem ético-deontológica que justificam a sua escolha (Diniz & Amado, 2014). Desta forma, é necessário criar uma relação de confiança e de empatia, para que os idosos se sintam mais à vontade para despoletar respostas mais genuínas e emocionais da sua parte. Assim, para que fosse possível padronizar a administração dos instrumentos, foi referido aos idosos que qualquer questão que lhes surgisse durante a entrevista seria respondida no seu final. Aos idosos que aceitaram participar, foi-lhes entregue um Termo de Consentimento Informado, o qual terá sido assinado pela sua maioria, onde lhes era explicado o estudo e, por sua vez, era assegurada a confidencialidade das suas respostas. Os indivíduos que

não assinaram o documento, por analfabetismo ou por não se sentirem à vontade para tal, não foram excluídos da amostra.

Análise de Dados Os dados recolhidos foram inseridos manualmente, analisados e recodificados no *IBM SPSS Statistics (version 24.0 for Windows)*, para posterior descrição da amostra.

Antes do teste de modelo da Figura 1, foi realizado o teste do modelo fatorial da SV, em conformidade com as recomendações de Anderson e Gerbing (1988), com o intuito de garantir a validade estrutural do construto. Tal foi feito através da análise fatorial confirmatória (AFC), utilizando o programa *LISREL 8.80 for Windows* (Jöreskog & Sörbom, 2006). Neste programa, utilizou-se a linguagem *SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1996a).

Dada a natureza ordinal das respostas aos itens da ESV (Simões, 1992) foi utilizada a abordagem bivariada latente normal (Jöreskog, 2005). Primeiramente, o *PRELIS 2* (Jöreskog & Sörbom, 1996b) faz uma distribuição latente contínua das respostas aos itens do construto SV, segmentada, neste caso por 7 (número de opções de resposta) - 1 limites de distribuição. Este processo permite estimar uma matriz de correlação policórica dessas respostas latentes, juntamente com a respetiva matriz de covariância assintótica para ajudar nessa estimativa. As correlações policóricas estimadas são teoricamente apropriadas para variáveis ordinais com uma distribuição latente contínua e normal, sendo essa técnica robusta e resistente à violação da normalidade. De seguida, através do *LISREL*, as correlações policóricas serviram para estimar o modelo de medida em estudo, utilizando a técnica da máxima verosimilhança (MV), com recurso ao robusto *Satorra-Bentler Scaled Chi-square* ($S-B\chi^2$; Satorra & Bentler, 1994). Assim, esta técnica permite corrigir os erros padrão das estimativas, bem como as estatísticas de ajustamento do modelo aos dados empíricos sob condições de não-normalidade multivariada.

Para afirmar um bom ajustamento do modelo, o *comparative fit index* (CFI; Bentler, 1990) deve ser próximo ou superior a .95, o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) deve ser próximo ou inferior a .06 e o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) deve ter valores próximos ou menores que .08 (Hu & Bentler, 1998).

Para assegurar a validade estrutural de um modelo unifatorial, tal como o da SV, o fator deve apresentar boa validade convergente (VC) e boa fiabilidade compósita (FC) (Fornell & Larcker, 1981). A VC foi analisada através da variância média extraída pelo respetivo fator, a qual deve ser superior a .50 (Fornell & Larcker, 1981). Já a fiabilidade deve apresentar, no mínimo, valores iguais a .70 e .80 para comparar grupos (Nunnally & Bernstein, 1994).

Resultados

Quanto à validade fatorial do modelo da ESV, observou-se o seu bom ajustamento aos dados empíricos: $MV-SB\chi^2 = 2.85$, $gl = 5$; $CFI = 1.00$; $RMSEA = .00$ [IC 90%: .00; .05], $SRMR = .02$.

Entretanto, os resultados obtidos para a VC e a FC do fator SV não garantiram boas propriedades psicométricas (Tabela 1), apresentando valores inferiores aos desejáveis, devido a problemas na relação entre o fator e o item 5 “Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada”. Contudo, em vez de excluir o item 5 da análise, tomou-se o modelo com cinco itens, considerando-se que o fator SV não está bem definido em termos operacionais (propriedades psicométricas).

Tabela 1. *Estrutura Fatorial da Escala de Satisfação com a Vida*

Itens	B	R^2
Item 1	.66	.44
Item 2	.71	.50
Item 3	.72	.52
Item 4	.60	.36
Item 5	.39	.15
VME	.39	
FC	.76	

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

Tomando em boa nota o ocorrido para o item 5 no teste do modelo da SV, procedeu-se ao teste do modelo da Figura 1, cujo resultados são apresentados na Figura 2.

Conforme pode observar-se na Figura 2, a única relação estatisticamente significativa dos preditores para a SV foi observada para a idade. Contudo, a relação entre o género e a SV aproximou-se da significância estatística: $B = .08$, $EP = .04$; $RC = B/EP = t = 1.94$, $p = .052$. Isto poderá ter acontecido devido aos problemas na definição operacional do fator SV, causados pelo item 5 (VME e FC; Tabela 1). Assim sendo, e considerando que esta relação está bem estabelecida na literatura (ver subsecção Género e BES), ela irá ser considerada para interpretação.

É igualmente importante referir que os preditores não estavam relacionados entre si de forma estatisticamente significativa (independentes), como pode observar-se na Figura 2.

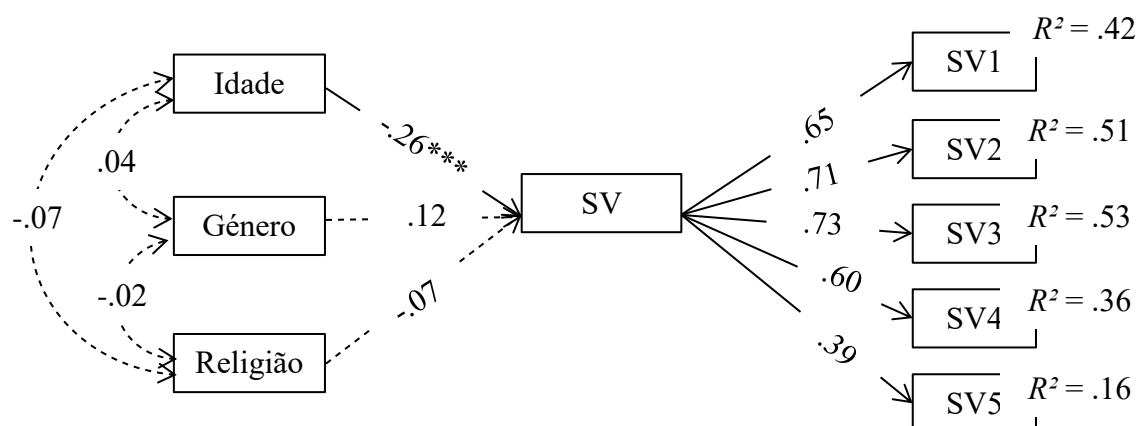


Figura 2. Teste do modelo da Figura 1: Resultados da solução estandardizada. Idade (1 = 65-84; 2 = 85-98); Género (1 = mulheres, 2 = homens); Religião (1 = católico não praticante; 2 = católico praticante).

Seta a tracejado = $p > .05$. *** $p < .001$.

Discussão

A presente dissertação teve como principal objetivo compreender a relação de predição da idade, do género e da religião sobre a SV em idosos comunitários.

Para tal, em primeiro lugar foi necessário garantir a validade estrutural do construto SV (Diener, 1984; Simões, 1992) através da AFC. Contudo, os resultados para a VC e a FC do construto foram inferiores aos desejáveis, não tendo sido possível garantir boas propriedades psicométricas, uma vez que o item 5 (“Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada”) não foi um bom representante do mesmo. Uma eventual explicação para o ocorrido é que este item é o único que remete explicitamente para o passado. Contudo, para corroborar esta inferência será necessário replicar numa amostra de idosos comunitários independente da agora testada.

Em seguida, foi testado um modelo *MIMIC* (Jöreskog & Goldberger, 1975), com o intuito de observar as relações de predição entre as variáveis sociodemográficas atrás mencionadas e a SV. O teste do modelo revelou que a única relação estatisticamente significativa dos preditores sobre a SV respeitou à idade. Entretanto, a relação entre o género e a SV se aproximou (ficou no limiar) da significância estatística. Como havia problemas de validade estrutural do construto, e esta relação se encontra bem determinada na literatura (Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten, & Kunzmann, 1999; Pavot & Diener, 2004) justificava-se a sua inclusão para análise.

Interpretando a relação entre os diferentes preditores e a SV, obteve-se como resultado que a idade influencia a SV, sendo que os idosos mais velhos, com idades compreendidas entre os 85 e os 98 anos, apresentaram menores níveis de SV do que os idosos mais novos jovens (entre os 65 e os 84 anos). Estes resultados corroboram os de Chen (2001), que mostraram que a idade, em indivíduos com 60 ou mais anos, está negativamente relacionada com a SV. Smith (2001), num estudo com idosos mais velhos (entre os 85 e os 103 anos), e Baltes e Smith (2003), num estudo com idosos na quarta idade, observaram também este resultado. Embora se trate apenas de um estudo com indivíduos do género masculino, Mroczek e Spiro (2005) observaram que, em idades iguais ou superiores a 64 anos os níveis de SV diminuem. Todavia, Desmyter e De Raedt (2012) não encontraram diferenças significativas em relação aos níveis de SV, entre os idosos mais jovens (65-74 anos) e os mais velhos (75-96 anos). Esta discrepância poderá ter ocorrido devido à diferença etária entre as amostras consideradas.

Relativamente ao género, os resultados sugerem que os indivíduos do género masculino apresentam maiores níveis de SV do que indivíduos do género feminino.

Estes resultados vão ao encontro dos de Smith et al. (1999), Pavot e Diener (2004) e Lukaschek et al. (2017), que apresentaram menos SV nas mulheres comparativamente com os homens.

No presente estudo, conclui-se que não houve relação de predição da religião sobre a SV. Embora os resultados obtidos não sejam significativos, existe a tendência para uma relação negativa entre ambos – indo ao encontro dos resultados do estudo desenvolvido na China, por Brown e Tierney (2009). Afirmam estes autores que esta relação entre religião e SV é dominada por questões demográficas, de saúde, monetárias, estilo de vida e pela sociedade em que se está inserido. Assim, o facto da amostra do presente estudo ser composta por idosos residentes no Distrito de Évora poderá ter condicionado esta relação, conseqüentemente, estudos futuros desenvolvidos em diferentes regiões do País poderão apresentar resultados diferentes. Também poderá ter ocorrido um enviesamento na amostra, uma vez que ela não foi probabilística, podendo, assim ser considerada idiossincrática.

Lun e Bond (2013) referem no seu estudo que, em certos contextos culturais, o BES está negativamente relacionado com a religião. Especificam ainda que os praticantes têm elevado BES quando inseridos numa sociedade onde existe uma maior expressão de prática religiosa. No entanto, os praticantes inseridos num contexto onde as atividades religiosas são menos comuns, tendem a apresentar menores níveis de BES e de SV (Eichhorn, 2011; Lun & Bond, 2013).

A principal contribuição desta investigação prende-se com os resultados, dado que estes demonstram que a idade se relaciona com a SV, o que nos permite uma maior compreensão do tema, oferecendo novos conteúdos à comunidade científica. Outro aspeto a ter em consideração é o facto de neste estudo não se ter encontrado a relação entre a religião e a SV, ao contrário da maioria dos estudos, o que levanta questões, tais como: em que medida é que a religiosidade tem ainda uma expressão significativa na população idosa do Distrito de Évora; em que medida é que estes resultados podem afetar gerações futuras no que concerne à sua relação com a religião; de que forma é que estes resultados podem diferenciar-se comparativamente a outros Distritos.

Assim, como em todas as investigações existem limitações no presente estudo. Pode apontar-se o facto de os dados terem sido recolhidos através de entrevista, o que pode enviesar as respostas dos participantes por deseabilidade social. No entanto,

observa-se também uma vantagem neste aspeto, pois permitiu a participação de indivíduos analfabetos e/ou problemas de visão. Acresce ainda a dificuldade de alguns indivíduos, principalmente aqueles com idade mais avançada, em responder às questões com escala de resposta tipo-Likert. Com o intuito de facilitar o processo de recolha de dados junto desta população, seria mais acessível o uso de uma escala dicotómica com respostas sim/não.

Como direção futura propõe-se que se dê continuidade a esta investigação, com o intuito de também avaliar a existência de relações (positivas ou negativas) entre os fatores sociodemográficos e os afetos positivos e negativos, para uma melhor compreensão do BES nos adultos idosos. Outra sugestão, como anteriormente referido, seria em estudos futuros avaliar de forma mais abrangente tanto a religião como a experiência da fé, de forma a obter resultados mais satisfatórios. Sugere-se assim, por exemplo, um instrumento como *Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRFQ)-Brief Version* (Amado & Diniz 2017). Também seria interessante estudar o mesmo tema com idosos institucionalizados ou em situações diárias de maior isolamento.

Por fim, seria pertinente a investigação de práticas que estimulem o bem-estar nesta população, bem como a sensibilização da população em geral para estas práticas. Este tipo de investigação levaria à promoção da inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade, otimizando oportunidades para a saúde, participação e segurança, com o intuito de aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Esta situação de envelhecimento mundial obriga à aquisição de conhecimentos, ao investimento em formação e à especialização de profissionais no processo de envelhecimento e das problemáticas associadas ao mesmo, permitindo que se incremente a perspetiva de qualidade de vida e o bem-estar dos idosos.

Referências

- Afolabi, F. J., & Aina, O. I. (2014). Gender differentials in subjective well-being among religious elderly Yoruba people in Southwest Nigeria. *Ageing International*, 39, 180-193. doi:10.1007/s12126-014-9197-8
- Alcalá, V., Camacho, M., Giner, D., Giner, J., & Ibáñez, E. (2006). Afectos y género. *Psicothema*, 18, 143-148. Recuperado de <http://www.psicothema.asp?id=3189>

- Amado, N. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito e pouco diferenciados* (Dissertação de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA, Lisboa, Portugal). Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/39>
- Amado, N., & Diniz, A. M. (2017). Strength of religious faith in the Portuguese catholic elderly: Effects of aging, gender, education, and religious participation. *Archive for the Psychology of Religion, 39*, 82-98. doi:10.1163/15736121-12341333
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin, 103*, 411-423. doi:10.1037/0033-2909.103.3.411
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., & Paccagnella, O. (2012). Age, health and life satisfaction among older Europeans. *Social Indicators Research, 105*, 293-308. doi:10.1007/s11205-011-9882-x
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (Eds.). (2003). *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research, 99*, 183-203. doi:10.1007/s11205-010-9584-9
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1999). Social-psychological theories and their applications to aging: From individual to collective. In V. L. Bengtson, & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 209-226). New York, NY: Springer.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental psychology, 23*, 611-626. doi:10.1037/0012-1649.23.5.611
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist, 52*, 366-380. doi:10.1037/0003-066X.52.4.366
- Baltes, P. B. (2003). Extending longevity: Dignity gain – or dignity drain?. *Max Planck Research, 3*, 15-19.
Retrieved from <https://pure.mpg.de/pubman/faces/HomePage.jsp>

- Baltes, P. B., Freund, A. M., & Li, S.-C. (2005). The psychological science of human ageing. In M. L. Johnson, V. L. Bengtson, P. Coleman, & T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 47-71). New York, NY: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). Life span theory in developmental psychology. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (Eds.). (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, *49*, 123-135. doi:10.1159/000067946
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, *107*, 238-246. doi:10.1037/0033-2909.107.2.238.
- Brandtstädter, J., & Lerner, R. M. (Eds.). (1999). *Action & self-development: Theory and research through the life span*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner, & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (Vol. 1, 5th ed., pp. 793-828). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Brown, P. H., & Tierney, B. (2009). Religion and subjective well-being among the elderly in China. *The Journal of Socio-Economics*, *38*, 310-319. doi:10.1016/j.socec.2008.07.014
- Brown, P. J., Woods, C. M., & Storandt, M. (2007). Model stability of the 15-item Geriatric Depression Scale across cognitive impairment and severe depression. *Psychology and Aging*, *22*, 372-379. doi:10.1037/0882-7974.22.2.372
- Busseri, M. A. (2018). Examining the structure of subjective well-being through meta-analysis of the associations among positive affect, negative affect, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, *122*, 68-71. doi:10.1016/j.paid.2017.10.003

- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 340-351. doi:10.1590/1981-22562017020.160179
- Carmona, C. M. A. (2016). *Capacidades sensoriais e motoras percebidas e sucesso no envelhecimento em idosos: Mediação do envolvimento e do evitamento face à comida* (Tese de Doutoramento, Universidade de Évora, Évora, Portugal). Recuperado de <http://www.rdp.uevora.pt/handle/10174/17612>
- Carrilho, M. J., & Patrício, L. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 48, 101-146.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156. doi:10.1111/1467-8721.ep11512261
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socio-emotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181. doi:10.1037/0003-066X.54.3.165
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 54, 57-79. doi:10.1023/A:1007260728792
- Cliquet, R., & Nizamuddin, M. (Eds.). (1999). *Population ageing: Challenges for policies and programmes in developed and developing countries*. Leuven, Belgium: Ceuterick.
- Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International*, 28, 215-241. doi:10.1007/s12126-002-1005-1
- Cole, M. (1996). Interacting minds in a life-span perspective: A cultural-historical approach to culture and cognitive development. In P. B. Baltes, & U. M. Staudinger (Eds.), *Interactive minds: Life-span perspectives on the social foundation of cognition* (pp. 59-87). New York, NY: Cambridge University Press.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M. P. (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

- Delle Fave, A., Wissing, M., Brdar, I., Vella-Brodrick, D., & Freire, T. (2013). Cross-cultural perceptions of meaning and goals in adulthood: Their roots and relations with happiness. In A. S. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (pp. 227-247). Washington, DC: American Psychological Association.
- Desmyter, F., & De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica*, *52*, 19-38. doi:10.5334/pb-52-1-19
- Diehl, M., Willis, S. L., & Schaie, K. W. (1995). Everyday problem solving in older adults: Observational assessment and cognitive correlates. *Psychology and Aging*, *10*, 478-492. doi:10.1037/0882-7974.10.3.478
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542-75. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*, 34-43. doi:10.1037/0003-066X.55.1.34
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, *1*, 151-157. doi:10.1007/s11482-006-9007-x
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York, NY: Oxford University Press.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, *61*, 305-314. doi:10.1037/0003-066X.61.4.305
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, *54*, 403-425. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology, 15*, 187-219. doi:10.1016/S1566-3124(03)15007-9
- 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., Suh, E. M., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25-41. Retrieved from <http://ijcp.co.in>
- Diniz, A. M. (2007). *Escala de Depressão Geriátrica: Versão Reduzida*. Instrumento não publicado.
- Diniz, A. M., & Amado, N. (2014). Procedures for successful data collection through psychological tests in the elderly. *Psicologia Reflexão e Crítica, 27*, 491-497. doi:10.1590/1678-7153.201427309.
- Drakulić, A. M. (2012). A phenomenological perspective on subjective well-being: From myth to science. *Psychiatria Danubina, 24*, 31-37. Retrieved from <http://www.psychiatria-danubina.com>
- Dunkel, C. S., & Harbke, C. (2017). A review of measures of Erikson's stages of psychosocial development: Evidence for a general factor. *Journal of Adult Development, 24*, 58-76. doi:10.1007/s10804-016-9247-4
- Eichhorn, J. (2011). Happiness for believers? Contextualizing the effects of religiosity on life-satisfaction. *European Sociological Review, 28*, 583-593. doi:10.1093/esr/jcr027
- Emery, E. E., & Pargament, K. I., (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International, 29*, 3-27. doi:10.1007/s12126-004-1007-2
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York, NY: W. W. Norton.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A review*. New York, NY: W.W. Norton.
- Escolar Chua, R. L., & de Guzman, A. B. (2014). Effects of third age learning programs on the life satisfaction, self-esteem, and depression level among a select group of

- community dwelling Filipino elderly. *Educational Gerontology*, 40, 77-90. doi:10.1080/03601277.2012.701157
- Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 138-150. doi:10.1037/0022-3514.68.1.138
- Fetzer Institute, National Institute on Aging Working Group.(1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on aging working group*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute. Retrieved from https://fetzer.org/sites/default/files/resources/attachment/%5Bcurrent-date%3Atiny%5D/Multidimensional_Measurement_of_Religiousness_Spirituality.pdf
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50. doi:10.2307/3151312
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Götestam Skorpen, C., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12, 590-599. doi:10.1037/0882-7974.12.4.590
- Grundy, E. (1996). Population ageing in Europe. In D. Coleman (Ed.), *Europe's population in the 1990s* (pp. 267-296). New York, NY: Oxford University Press.
- Hambleton, R. K. (2001). The next generation of the ITC text translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 164-172. doi:10.1027//1015-5759.17.3.164
- Heckhausen, J. (2005). Psychological approaches to human development. In M. L. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 180-272). New York, NY: Cambridge University Press.

- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453. doi:10.1037/1082-989X.3.4.424
- Jöreskog, K. G. (2005). *Structural equation modeling with ordinal variables using LISREL*. Retirado de <http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs>
- Jöreskog, K. G., & Goldberger, A. S. (1975). Estimation of a model with multiple indicators and multiple causes of a single latent variable. *Journal of the American Statistical Association*, 70, 631-639. doi:10.1080/01621459.1975.10482485
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996a). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996b). *PRELIS™ 2: User's reference guide*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2006). LISREL (8.80 for Windows) [Computer software]. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022. doi:10.1037/0022-3514.82.6.1007
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58, s160–s170. doi:10.1093/geronb/58.3.S160
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lerner, R. M. (2006). Developmental science, developmental systems, and contemporary theories of human development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 1-17). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83, 261-270. doi:10.1037/0022-3514.83.2.261
- Lukaschek, K., Vanajan, A., Johar, H., Weiland, N., & Ladwig, K.-H. (2017). “In the mood for ageing”: Determinants of subjective well-being in older men and women of the population-based KORA-Age Study. *BMC Geriatrics*, 17, Article 126. doi:10.1186/s12877-017-0513-5

- Lun, V. M.-C., & Bond, M. H. (2013). Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being across national cultures. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5, 304-315. doi:10.1037/a0033641
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131, 803-855. doi:10.1037/0033-2909.131.6.803
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131. doi:10.1037/1089-2680.9.2.111
- Mayer, K. U., Baltes, P. B., Baltes, M. M., Borchelt, M., Delius, J., Helmchen, H., ... Wagner, M. (1999). What do we know about old age and aging? Conclusions from the Berlin Aging Study. In P. B. Baltes, & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 475-520). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- McFadden, S. H. (1995). Religion and well-being in aging persons in an aging society. *Journal of Social Issues*, 51(2), 161-175. doi:10.1111/j.1540-4560.1995.tb01329.x
- Momtaz, Y. A., Hamid, T.-A., Ibrahim, R., Yahaya, N., & Chai, S. T. (2011). Moderating effect of religiosity on the relationship between social isolation and psychological well-being. *Mental Health, Religion & Culture*, 14, 141-156. doi:10.1080/13674676.2010.497963
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 9(2), 10-16. Recuperado de <http://www.sinapse.pt/revista>
- Mroczek, D. K., & Spiro, A., III (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 189-202. doi:10.1037/0022-3514.88.1.189
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67. doi:10.1037/0003-066X.55.1.56
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In: L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, L. Oliveira, O. Caetano, & J. Marques (Eds.), *A acção educativa: Análise psico-social* (pp. 91-100). Leiria: ESEL/APPORT.

- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, 187-198. doi:10.1177/000271627441500114
- Neugarten, B. L., Moore, J. W., & Lowe, J. C. (1965). Age norms, age constraints, and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70, 710-717. doi:10.1086/223965
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Nussbaum, J. F., & Coupland, J. (Eds.). (2004). *Handbook of communication and aging research* (2nd ed.). Mahwan, NJ: Erlbaum.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172. doi:10.1037/1040-3590.5.2.164
- Pavot, W., & Diener, E. (2004). The subjective evaluation of well-being in adulthood: Findings and implications. *Ageing International*, 29, 113-135. doi:10.1007/s12126-004-1013-4
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41. doi:10.1007/s10902-004-1278-z
- Pordata (2017). *População residente: Total e por grupo etário* [web page]. Recuperado de <http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-10>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9, 139-170. doi:10.1007/s10902-006-9023-4
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104. doi:10.1111/1467-8721.ep10772395

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis: Applications for developmental research* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5
- Shyam, R., & Yadev, S. (2006). Indices of well-being of older adults: A study amongst institutionalized and non-institutionalized elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 21, 79-94. Retrieved from <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma Escala de Satisfação Com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Singh, K., & Duggal Jha, S. (2008). Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(Special Issue), 40-45. Retrieved from <http://www.jiaap.org>
- Smith, J. (2001). Well-being and health from age 70 to 100: Findings from the Berlin Aging Study. *European Review*, 9, 461-477. doi:10.1017/S1062798701000424
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten, R. A., Jr., & Kunzmann, U. (1999). Sources of well-being in very old age. In P. B. Baltes, & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 450-471). New York, NY: Cambridge University Press.
- Spar, J. E., & La Rue, A. (2005). *Psiquiatria geriátrica - Guia prático de medicina* (J. N. Almeida, Trad.). Lisboa, Portugal: Climepsi. (Obra original publicada em 1990)
- Sugarman, L. (2005). *Life-span development: Frameworks, accounts and strategies* (2nd ed.) New York, NY: Taylor & Francis.
- Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of happiness*. The Hague, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Tumas, V., Rodrigues, G. G. R., Farias, T. L. A., & Cripa, J. A. S. (2008). The accuracy of diagnosis of major depression in patients with Parkinson's disease: A

- comparative study among the UPDRS, the Geriatric Depression Scale and the Beck Depression Inventory. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 66, 152-156. doi:10.1590/S0004-282X2008000200002
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2005). *The diversity of changing population age structures in the world*. Paper presented at the United Nations expert group meeting on social and economic implications of changing population age structures, Mexico City, Mexico.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2007). *World population ageing 2007*. New York, NY: Author. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2007.pdf>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2013). *World population ageing 2013*. New York, NY: Author. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Williams, A., & Nussbaum, J. F. (2001). *Intergenerational communication across the life span*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Yates, L. B., Djoussé, L., Kurth, T., Buring, J. E., & Gaziano, J. M. (2008). Exceptional longevity in men: Modifiable factors associated with survival and function to age 90 years. *Archives of Internal Medicine*, 168, 284-290. doi:10.1001/archinternmed.2007.77
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09
- Yoon, D. P. (2006). Factors affecting subjective well-being for rural elderly individuals. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 25(2), 59-75. doi:10.1300/J377v25n02_04

Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Häfner, S., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., ... Ladwig, K. H. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29, 245-252. doi:10.1002/gps.3998