

A auto-eficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento

Cristina Cruz, Esperanza Navarro-Pardo,
Ricardo Pocinho, Vítor Nuno Anjos & Luis
Jacob

Resumo

Este artigo aborda a problemática do envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar, estudada no contexto de adultos portugueses que frequentam Universidades Seniores em Portugal. Pretende-se especificamente, numa análise exploratória, conhecer a perceção da auto-eficácia na compreensão do bem-estar e qualidade de vida destas pessoas, através do construto de bem-estar subjetivo (BES). Para o efeito, foi realizado um trabalho empírico de natureza não experimental correlacional, que abrangeu 214 alunos de 7 Universidades Seniores portuguesas, com idades compreendidas entre os 51 e 86 anos, média de 68,26 anos. Os dados foram recolhidos por questionário, através dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e Escala de Afeto Positivo e de Afeto Negativo (PANAS) e Escalas PALADIN. Verificou-se nos principais resultados que a maioria das correlações encontradas são significativas, exceto no caso da auto-eficácia na área das finanças com a afetividade negativa. Estes resultados permitem corroborar que seniores mais ativos em termos das 5 áreas centrais da vida, consideradas neste estudo, apresentam níveis superiores de bem-estar.

Palavras-Chave:

auto-eficácia; bem-estar subjetivo; envelhecimento

Self-efficacy in adapting to the challenges of aging

Abstrat: This article discusses the issue of ageing with quality of life and well-being, studied in the context of Portuguese Senior Universities' attendants. It is intended specifically to understand in an exploratory analysis, it is intended to know the perception of self-efficacy in understanding the well-being and quality of life of these people, through the subjective well-being construct (BES). For this purpose, empirical work of a non - experimental correlational nature was carried out, covering 214 students from 7 Portuguese Senior Universities, aged between 51 and 86 years (Mean age = 68.26 years). Data were collected by questionnaire, using the following instruments: sociodemographic questionnaire, Life Satisfaction Scale (SWLS) and Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS) and PALADIN Scales. It was verified in the main results that the majority of the correlations found are significant, except in the case of the self-efficacy in the area of the finances with the negative affectivity. These results allow us to corroborate that the most active seniors in terms of the five central areas of life considered in this study present higher levels of well-being.

Keywords: self-efficacy; subjective well-being; aging

L'auto-efficacité dans l'adaptation aux défis du vieillissement

Resumé: Cet article traite des questions liées au vieillissement de la qualité de vie et le bien-être, étudiés dans le contexte des adultes qui fréquentent les universités seniors au Portugal. On souhaite, spécifiquement, dans une analyse exploratoire, connaître la perception de l'auto-efficacité dans la compréhension du bien-être et la qualité de vie des personnes à travers le *constructu* du bien-être subjectif. À cette fin, on a mené une étude empirique de nature corrélationnelle et pas expérimentale, qui a abregé 214 étudiants de sept universités portugaises seniors, âgés de 51 et 86 ans (âge moyen = 68.26 ans). Les données ont été recueillies par questionnaire, à travers les instruments suivants: questionnaire sociodémographique, Satisfaction avec Life Scale (SWES) et échelles Affection Échelle affect positif et négatif (PANAS) et PALADIN. On a vérifié que, sur les principaux résultats, la plupart des corrélations trouvées sont significatives, sauf dans le cas de l'auto-efficacité dans le domaine financier avec affectivité négative. Ces résultats confirment que les âgés les plus actif en 5 zones centrales de la vie, considérées dans cette étude, présentent des niveaux plus élevés de bien-être.

Mots-clés: auto-efficacité; bien-être subjectif; vieillissement

Autoeficacia en la adaptación a los desafíos del envejecimiento

Resumen: Este artículo trata del problema del envejecimiento con la calidad de la vida y del bienestar, estudiado en el contexto de las personas mayores. Específicamente, en un análisis exploratorio, se pretende conocer la percepción de autoeficacia en la comprensión del bienestar y la calidad de vida de estas personas, a través del constructo de bienestar subjetivo (BES). Para ello, se realizó un trabajo empírico de naturaleza correlacional no experimental, que abarcó a 214 personas de 51 a 86 años (edad media = 68.26 años). Los datos fueron recogidos por cuestionario, utilizando los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, Escala de Satisfacción de Vida (SWLS) y Escala de Afecto Positivo y de Afecto Negativo (PANAS) y Escalas PALADIN. Se constató en los principales resultados que la mayoría de las correlaciones encontradas son significativas, excepto en el caso de la autoeficacia en el área de las finanzas con la afectividad negativa. Estos resultados nos permiten corroborar que las personas mayores en términos de las cinco áreas centrales de vida consideradas en este estudio presentan mayores niveles de bienestar.

Palabras claves: autoeficacia; bienestar subjetivo; envejecimiento

Introdução

A psicologia, no campo da teoria e da investigação sobre o envelhecimento, tem uma história recente quando comparada com os períodos da infância e da adolescência. Só a partir da década de 60 do século XX, autores como Baltes, Birren, Erikson, Neugarten e Schaie vão apontar a necessidade de se olhar para a idade adulta e velhice e para a transformação ao longo da vida, não só quanto à aparência física mas também para outros aspetos como a vida social, interesses, relações com os outros e qualidades intrínsecas a esta fase da vida. Estudos que estavam até então centrados em fenómenos mentais como a percepção, memória, inteligência e personalidade são alargados às alterações do funcionamento individual, quer a nível psicológico quer a nível social, não só relacionados com a idade mas também com situações de transição e adaptação. Segundo Baltes (1997) os estudos longitudinais, específicos sobre a vida adulta e a velhice, tiveram um grande impacto na descrição dos padrões evolutivos característicos da velhice e da capacidade de modificação do desempenho cognitivo em adultos e idosos, dando origem à Psicologia do Envelhecimento, caracterizada pela adoção de um conceito de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*).

Os resultados da investigação gerontológica realizada nos últimos anos demonstram que o sucesso no envelhecimento depende não só da saúde e longevidade das pessoas, mas deve-se essencialmente ao desempenho de papéis sociais significativos, a uma visão otimista sobre a vida, uma autoimagem positiva, ao interesse e gosto por aprender em permanência e a uma capacidade funcional adequada (Gergen & Gergen, 2011; Lima, 2010; Oliveira et al, 2013; Simões, 2006).

Auto-Eficácia

Albert Bandura, em 1977, introduziu na investigação em Psicologia um novo construto denominado auto-eficácia, através do estudo "*Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change*". A auto-eficácia é proposta como estando no centro de uma teoria de agência pessoal e coletiva, que atua em consonância com outros agentes sócio-cognitivos na regulação das aquisições e do bem-estar dos indivíduos (Bandura, 1997).

Trata-se de uma importante teoria para explicar como é que as pessoas lidam com as exigências externas da vida diária. Em termos mais simples, este conceito significa o grau de confiança que as pessoas têm na sua capacidade de serem bem-sucedidas em determinados comportamentos, ou na capacidade que um indivíduo tem para concluir, de um modo satisfatório, um determinado empreendimento, Bandura (1997) apresenta, na sua teoria, um espectro do comportamento humano onde as crenças que os indivíduos desenvolvem acerca de si próprios são os componentes essenciais

no exercício do controlo e da agência pessoal. Esta teoria considera os indivíduos como sendo, simultaneamente, produtos e produtores do seu ambiente e do seu sistema social, isto é, agentes quando interferem no seu meio ambiente e objetos quando refletem e agem sobre si próprios (Bandura, 1997). As crenças de auto-eficácia influenciam o tipo de atividade que as pessoas escolhem, o esforço que despendem e as emoções que experimentam. Para Paúl (2006), a manutenção da auto-eficácia, considerada como a capacidade de auto-determinação e decisão sobre a sua própria vida, é um aspeto básico de um envelhecimento ativo.

As expectativas de auto-eficácia têm como componente principal as experiências bem-sucedidas, experiências de realização e desempenho pessoal, particularmente se estas envolvem resiliência e perseverança na ultrapassagem dos obstáculos. A sua importância resulta do facto de se basearem em experiências dos próprios indivíduos, experiências reais vividas e avaliadas em situações específicas. Estas experiências reúnem todas as vivências de sucesso e de insucesso anteriores, fontes vivas de informação sobre a competência pessoal para realizações, em situações idênticas. A vivência de experiências de sucesso origina sentimentos de eficácia pessoal, ao passo que a vivência de insucessos debilita este sentimento e fragiliza a pessoa. Esta relação não é, porém, linear, em especial no que se refere aos sucessos, que não constituem uma fonte de auto-eficácia se forem alcançados facilmente, pelo que a contínua vivência de sucessos fáceis não reforça o sentimento de eficácia pessoal, já que não constitui uma fonte de informação sobre as reais capacidades de uma pessoa.

A sociedade tem um papel muito importante na promoção de comportamentos ativos nas pessoas idosas. Sempre que a sociedade inibe estes comportamentos, reduz o sentimento de auto-eficácia e reforça a dependência com consequências muito negativas a nível de comportamento e participação do idoso (Paúl, 2006).

Segundo Seeman, Unger e McAvay (1999), a baixa crença de auto-eficácia instrumental está relacionada com declínios no estatuto funcional de homens e mulheres, independentemente das variáveis sociodemográficas, estado de saúde e comportamentos de saúde. Pelo contrário, nas sociedades do norte da Europa em que valorizam o desenvolvimento pessoal através de toda a vida, e não o declínio psicossocial com a idade adulta avançada, os idosos são mais propensos a levarem uma vida produtiva com mais significado e finalidade.

Para Paúl (2006) a auto-eficácia é muito importante para a manutenção da funcionalidade nas pessoas idosas que estão em risco de declínio funcional. Elevados níveis de auto-eficácia permitem que os idosos continuem a realizar atividades básicas quando a sua capacidade está em risco de diminuir.

Relativamente à auto-eficácia, a pessoa idosa avalia muitas vezes erradamente as suas capacidades, em especial naquelas atividades em que funções biológicas tenham sido significativamente afetadas mas, em compensação, tem ganhos a nível

do conhecimento, capacidades e especialização. Se a pessoa idosa possuir um sentimento forte de eficácia da sua memória, ela exercerá, por certo, um maior esforço cognitivo para se recordar das coisas, conseguindo como resultado disso uma melhor memória.

Embora os idosos difiram muito entre si, não revelam, por norma, qualquer declínio na eficácia intelectual percebida, preservando também um sentido favorável de eficácia pessoal. As diferenças parecem estar mais nas experiências educacionais ao longo das gerações e não no envelhecimento biológico, como refere Bandura (1989).

Bem-estar subjetivo

Nos anos 80 do século XX, Diener formulou uma teoria cuja preocupação central era a avaliação subjetiva que os indivíduos fazem das suas vidas. Designada de modelo de bem-estar subjetivo (subjective *well-being*: BES), esta conceptualização integra duas componentes: uma componente cognitiva que envolve as avaliações acerca da satisfação com a vida, e uma componente afetiva, dividida em afeto positivo e afeto negativo (Diener, 1984). Estas avaliações, cognitivas e afetivas, incluem assim, quer reações emocionais a acontecimentos, quer juízos cognitivos acerca da satisfação com a vida (Diener, 2009; Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Para explicar as dinâmicas do BES surgiram diversas teorias, destacando-se a teoria “base-topo” e a teoria “topo-base” (*bottom-up* e *top-down*), assinaladas por Diener em 1984. A teoria base-topo considera o bem-estar subjetivo como sendo o efeito cumulativo de experiências positivas no domínio específico da existência, como a família, o trabalho e o lazer. A teoria topo-base refere que os indivíduos têm uma propensão global para experienciar o mundo de uma forma positiva. Neste sentido, Diener (1984) refere que os indivíduos experimentam prazeres, porque são felizes e não o contrário; qualquer experiência poderá ser objetivamente agradável ou desagradável, satisfatória ou insatisfatória, conforme a interpretação que o sujeito lhe atribui. Estas duas teorias podem ser parcialmente verdadeiras e complementares, dependendo das escolas psicológicas, mais moleculares ou mais holísticas, com diferentes interpretações da personalidade e dos estilos cognitivos (Barros-Oliveira, 2000).

Segundo Diener (2009), o bem-estar subjetivo integra três características: 1) é inerentemente subjetivo, isto é, as condições objetivas como a saúde, o conforto, ou o rendimento financeiro podem influenciar o BES, mas não são parte integrante deste construto; 2) o BES tem necessariamente que incluir um afeto positivo (a mera ausência de afeto negativo não é suficiente), tendo que existir um índice elevado de medidas positivas; e 3) o BES abrange uma avaliação global de todos os aspetos da vida do indivíduo. Apesar de podermos avaliar a satisfação como um domínio específico, a ênfase deve ser colocada nos julgamentos integrados dos vários domínios que

constituem a existência. O bem-estar subjetivo é, deste modo, um termo aglutinador que procura captar um conjunto diverso de avaliações que os indivíduos fazem acerca dos acontecimentos da sua vida, do seu corpo, da sua mente e das circunstâncias em que vivem (Diener & Ryan, 2011). Estes autores não fazem distinção conceptual entre bem-estar e felicidade, referindo que os dois termos são usados por diversos investigadores como sinónimos.

O campo de análise científica do BES compreende o modo como os indivíduos fazem a avaliação das suas vidas, quer no momento presente, quer no futuro. Estas avaliações globais e subjetivas incluem as reações emocionais a acontecimentos, o humor, e os julgamentos que se formam acerca da satisfação com a vida. Nesta avaliação, estão compreendidas variáveis como a satisfação em domínios específicos (e.g., trabalho e as relações sociais), a ausência de emoções negativas e presença de emoções positivas (Diener, 1984; Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Dissemos atrás que a satisfação com a vida é referente ao julgamento global e subjetivo que o sujeito faz acerca da qualidade da sua vida, a qual se baseia num padrão estabelecido pelo sujeito e não em critérios externos fixados por outrem. Neste sentido, refere-se a toda a história de vida do sujeito até à atualidade (DeNeve & Cooper, 1998), reportando-se aos aspetos positivos da sua vida, e não apenas à ausência de fatores negativos (Diener, 2000; Ostir, Ottenbacher & Markides, 2004). O baixo nível de afeto negativo prende-se com a escassa experiência de emoções positivas. Cada um destes componentes pode ainda ser subdividido. A satisfação global pode ser dividida em satisfação em vários domínios da vida do sujeito, tal como, por exemplo, o amor, o casamento e a amizade; o afeto positivo pode ser dividido em emoções específicas como alegria, afeto e orgulho e, finalmente, o afeto negativo compreende emoções específicas, tais como vergonha, culpa, tristeza, raiva e ansiedade (Diener, Suh & Oishi, 1997).

Sabemos que as emoções positivas afetam a saúde não apenas diretamente, mas também de forma indireta, através do aumento dos recursos individuais intelectuais (criatividade, habilidade para aprender nova informação e memória), físicos (força, coordenação e saúde cardiovascular), psicológicos (otimismo, resiliência, sentido de identidade e orientação para objetivos) e sociais (cria novos laços e solidifica ligações anteriores) (Fredrickson, 2003). As pessoas com muita afetividade positiva relacionam-se socialmente com mais facilidade e lidam melhor com situações indutoras de *stress*, além de sentirem maior controlo sobre as suas próprias vidas (Ostir, Ottenbacher & Markides, 2004).

O afeto positivo pode também afetar diretamente a saúde por respostas químicas e neuronais envolvidas na manutenção da homeostasia (Damásio, 2003). Várias teorias acerca do BES propõem que a personalidade é outro importante fator associado. Os traços de personalidade do indivíduo parecem ser um dos fatores que mais fortemente

influencia o nível de BES ao longo do tempo e a sua estabilidade (Diener, Oishi & Lucas, 2003). A personalidade é, deste modo, parcial mas significativamente responsável pela quantidade de emoções positivas e negativas que o indivíduo experiencia (Diener & Lucas, 2000), estando subjacente à forma como o indivíduo percebe os acontecimentos de vida, como eles tomam forma e a maneira como a pessoa retorna ao seu nível típico de BES após serem experienciados eventos emocionalmente desafiantes (Diener, Suh & Oishi, 1997; DeNeve & Cooper, 1998). Alguns estudos têm evidenciado que o afeto positivo parece estar relacionado com os traços de extroversão e amabilidade, enquanto o afeto negativo se associa ao traço do neuroticismo (Diener, 2000; DeNeve & Cooper, 1998).

A discrepância entre o estado real e ideal do indivíduo e a sua aspiração num determinado domínio diminui com a idade. O BES é mantido na pessoa idosa através da regulação de discrepâncias, especialmente nas áreas importantes do *self*. Este dá mais importância às suas necessidades emocionais e de afeto, tornando as relações com amigos íntimos e familiares uma prioridade. Tendo em conta este mecanismo, reduzir a diferença entre o estado atual e o estado ideal das relações é o melhor caminho para regular o afeto negativo, durante o envelhecimento (Cheng, 2004).

Embora as condições de vida objetivas piorem com a idade, tal deterioração não tem, necessariamente, de se repercutir, de modo negativo, sobre o BES, já que, como vimos, este reflete a avaliação subjectiva que o indivíduo faz acerca da sua vida (Simões, 2006). De facto, segundo Diener e Suh (1997) a satisfação com a vida, tal como a satisfação com domínios específicos e o afeto positivo, tendem a aumentar ou permanecer constantes durante todo o ciclo de vida. A investigação parece convergir na ideia de que existe, na velhice, estabilidade na afetividade positiva e um declínio gradual da afetividade negativa (Cheng, 2004). Nesta etapa do ciclo de vida, as relações positivas tornam-se cada vez mais fortes, sendo as relações sociais (amigos, familiares, vizinhos) um fator muito importante na manutenção do BES da pessoa idosa (Cheng, 2004).

Como claramente refere Simões (2006. p. 30), “ao contrário do que se pensa, não há, no ciclo da vida, uma idade da felicidade (uma “primavera da vida”), nem um período mais feliz ou satisfatório do que outros: em todas as idades (extrema velhice incluída) se pode ser, e se é, efetivamente feliz. Mais, em todas as idades, velhice incluída, se deve ser feliz. A felicidade é, com efeito, direito e obrigação do idoso, como direito é e obrigação de cada um. E ela resulta, em grande parte, do contributo que cada um der para a felicidade dos outros” ,

Neste trabalho, de natureza exploratória, pretendemos sobretudo identificar de que forma a auto-eficácia contribui para o bem-estar, através da sua relação com a satisfação com a vida, com o afeto positivo e o afeto negativo.

Metodologia

Tendo em consideração o objetivo atrás mencionado, levou-se a efeito um estudo não experimental correlacional com alunos de universidades seniores.

Amostra

A amostra da presente investigação é composta por 214 seniores, sendo que 66 pertencem ao sexo masculino (30,8%) e 148 ao sexo feminino (69,2%). No que concerne à idade, os valores encontrados variaram entre os 51 e 86 anos, com uma média de 68,26 e um desvio-padrão de 7,37. Relativamente ao estado civil, verificou-se que 105 seniores eram casados (46,5%), 27 solteiros (12,7%), outros 27 referiram ser divorciados ou separados (12,7%) e 53 encontravam-se viúvos (23,5%). Quanto ao nível de escolaridade, ressaltamos o vasto leque de habilitações literárias, sendo que 9 sujeitos sabiam ler e escrever (4%), 41 tinham habilitações escolares entre o 1º e o 4º anos de escolaridade (18,1%), 34 sujeitos haviam alcançado o 5º ou o 6º anos de escolaridade (15%), 29 seniores situavam-se no grupo do 7º ao 9º ano de escolaridade (12,8%), 21 sujeitos possuíam formação pós-secundária (9,3%) e 54 sujeitos relataram ter estudos superiores, sendo o grupo mais representado na amostra.

No que concerne à zona de residência, 102 sujeitos residiam numa zona urbana (45,1%), 35 sujeitos habitavam uma zona periurbana (15,5%) e 76 sujeitos numa zona rural (33,6%).

Procedimento

Previamente à recolha de dados, foi solicitado informalmente aos dirigentes de Universidades Seniores autorização para a realização do estudo. Para a recolha dos dados os questionários foram enviados pelo correio às Universidades Séniores e foi pedido aos dirigentes das US para que incentivassem os alunos ao seu preenchimento.

Instrumentos

O desenvolvimento das escalas PALADIN surge no âmbito do projecto europeu (*Promoting Active Learning and Ageing of Disadvantage Seniors - PALADIN*), financiado pela Comissão Europeia (*Lifelong Learning Programme*), como um projeto Multilateral Grundvig (Oliveira, 2011). Este projeto teve como objetivo principal contribuir para o *empowerment* de pessoas séniores desfavorecidas, com mais de 50 anos de idade e com baixas qualificações, através do desenvolvimento de instrumentos e recursos para o acesso à aprendizagem autodirigida. Este projeto permitiu a construção de cinco escalas para avaliar a auto-eficácia para a auto-direção de seniores desfavorecidos nas áreas da saúde, atividade, educação, cidadania e finanças (Oliveira et al, 2011).

Estas cinco escalas têm todas a mesma estrutura. Na primeira página são apresentadas as instruções, a escala de resposta (variando de 0 a 10) seguida dum pequeno exercício de familiarização com a forma de responder.

Cada escala tem 20 itens e uma questão aberta, à exceção da escala da saúde a que foi adicionado um item, para medir a percepção subjectiva de saúde. Quanto ao domínio relevante de atividade a Escala de Saúde contém itens que avaliam o exercício físico, a alimentação, a higiene de vida, as visitas a profissionais de saúde e a aprendizagem sobre saúde. A Escala de Atividade considera a situação profissional, atividades de voluntariado e associativas, atividades culturais, atividades de ocupação do tempo de lazer e as que são dedicadas ao desenvolvimento pessoal e social.

A *SWLS (Escala de Satisfação com a Vida)* (Diener et al., 1985) proporciona um indicador da apreciação global e subjectiva que os sujeitos fazem sobre a qualidade da sua vida, de acordo com critérios estabelecidos por si e não em função de padrões impostos externamente, pelo investigador ou por outrem. Na versão utilizada no presente estudo (adaptação de Simões, 1992), o instrumento é composto por 5 itens, tendo uma escala de resposta tipo Likert com cinco níveis. Encontram-se, habitualmente, bons indicadores de validade e fidelidade com esta escala (Simões, 1992).

Resultados

No que respeita aos principais resultados empíricos relativos às variáveis em estudo, começamos por apresentar as análises descritivas para, posteriormente, passarmos às de natureza inferencial. Todos os dados estatísticos que a seguir se apresentam foram obtidos através da utilização do programa SPSS para Windows, versão 20.0.

Relativamente às análises descritivas, apresentamos no quadro 1 as médias, os desvios padrão (DP), os valores mínimos e máximos de todas as variáveis quantitativas implicadas neste estudo, sendo que, como referido na introdução, o bem-estar subjectivo (BES) foi avaliado através da satisfação com a vida e da afetividade positiva e negativa.

Quadro 1. Estatísticas descritivas das variáveis quantitativas

	<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>M=Média</i>	<i>DP</i>
	Idade	213	51,00	86,00	68,26	7,37
BES	SWLS	200	7,00	31,00	19,73	4,28
	AP	206	21,00	45,00	32,04	4,07
	NA	207	5,30	36,00	20,88	4,92
Auto-eficácia	Saúde	208	99,00	195,00	148,66	20,34
	Atividade	207	59,07	200,00	146,39	22,10
	Cidadania	212	110,00	200,00	160,47	20,14
	Educação	207	67,00	200,00	153,68	22,19
	Finanças	210	72,00	200,00	161,75	21,45
	Saúde subjectiva	208	2,00	5,00	380	0,69

No que concerne às estatísticas inferenciais, recorreremos ao teste de correlações de Pearson, tendo em conta que o mesmo é apropriado para determinar associações entre variáveis quantitativas. Para verificarmos tais asserções, precisamos de considerar a magnitude das correlações entre as variáveis em estudo, as quais se apresentam no quadro 2.

Quadro 2. Correlações entre as escalas de auto-eficácia (saúde, atividade, cidadania, educação e finanças) e o Bem-Estar

	SWLS	AP	AN
Saúde	.290**	.384**	-.326**
Atividade	.365**	.402**	-.290**
Cidadania	.296**	.472**	-.258**
Educação	.319**	.381**	-.207**
Finanças	.191**	.234**	-.077

* $p < .05$; ** $p < .001$

SWLS- Satisfação com a vida; AP – Afetos Positivo; NA – Afetos Negativos

Tendo em consideração que o construto de auto-eficácia remete diretamente para atividade desenvolvida pelas pessoas (domínio de funcionamento), no que respeita à confiança que percebem ter em desempenhá-las, tal como se referiu na componente teórica, considerámo-lo como um indicador de envelhecimento ativo, sendo avaliado pelas cinco áreas abrangidas no projeto PALADIN. Assim, observando o quadro 2 verifica-se que a grande maioria das correlações encontradas são significativas, exceto no caso da auto-eficácia na área das finanças com a afetividade negativa ($r = -.077$). Destacam-se mais uma vez as correlações mais elevadas na relação com a afetividade positiva, sendo todas significativas (variação entre $r = .234$ e $r = .472$). Igualmente, como esperado, a afetividade negativa apresentou correlações negativas com todas as variáveis de auto-eficácia. Estes resultados permitem corroborar a hipótese 2, ou seja, de facto os seniores mais ativos em termos das 5 áreas centrais da vida, consideradas neste estudo, apresentam níveis superiores de bem-estar.

Discussão dos resultados

Considerando que a auto-eficácia nos remete para as atividades desenvolvidas pelas pessoas (domínio de funcionamento), no que respeita à confiança que percebem ter em desempenhá-las, tal como se referiu na componente teórica, considerámo-la como um indicador de envelhecimento ativo, isto é, quanto mais as pessoas se envolvem em processos de envelhecimento ativo mais elevado é o seu bem-estar.

O mesmo padrão de relações foi encontrado relativamente à satisfação com a vida (variação entre $r = .191$ e $r = .365$: finanças e atividade). Igualmente, como esperado, a afetividade negativa apresentou correlações negativas com todas as variáveis de auto-eficácia (variando entre $r = -.207$ e $r = -.326$), exceto as finanças. Estes resultados permitem corroborar que os seniores mais ativos em termos das 5 áreas centrais da vida, consideradas neste estudo, se distinguem dos restantes seniores por apresentarem níveis superiores de bem-estar subjetivo. Tais resultados vão ao encontro dos que se encontraram no projeto PALADIN onde a partir de uma amostra com mais de 670 seniores emergiu uma associação significativa entre a auto-eficácia para a auto-direção (nos domínios da saúde, atividade, cidadania, educação e finanças) e a auto-estima, a afetividade positiva e a satisfação com a vida.

A afetividade negativa não se revelou associada à auto-eficácia, tendo sido todas as correlações obtidas muito próximas de zero (Oliveira et al., 2011), o que contrasta com os dados no nosso estudo onde uma associação significativa inversa foi, como vimos, obtida.

Conclusão

Envelhecer com sucesso ou envelhecer bem pressupõe estilos de vida que mantenham o corpo e a mente saudável, através de bons hábitos de vida, nutrição e envolvimento em atividades interessantes e desafiantes como as que se ocorrem nas Universidades Seniores. São espaços e tempos onde os seus utentes participam intencional e deliberadamente em atividades educativas, culturais e de lazer que estimulam e promovem mais e melhores relações sociais (Lima, 2012), mais e melhores capacidades, mais e melhores motivações.

A auto-eficácia para a autodireção na saúde, atividade, cidadania, educação e finanças revelou igualmente de forma muito consistente estar relacionada com o bem-estar.

Concluimos que manutenção da auto-eficácia, considerada como a capacidade de auto-determinação e decisão sobre a sua própria vida, também é um aspeto básico de um envelhecimento ativo, no sentido que torna os séniores mais independentes, mais proactivos e conseqüentemente mais bem-sucedidos. Os nossos resultados permitiram-nos também validar os estudos iniciais com as Escalas PALADIN, uma vez que com uma amostra bastante diferente (seniores que não estão na condição de desfavorecidos) os resultados obtidos foram muito positivos.

Nota

Agradeço a contribuição da Professora Doutora Albertina Oliveira, orientadora científica da dissertação de mestrado na qual este artigo foi baseado.

Referências Bibliográficas

- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. Em R. V. (eds), *Annals of child development/ Six theories of child development* (Vol. 6, pp. 1-160). Greenwich CT: JAI Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (Vol. 52). New York: Freeman. Psychologist.
- Barros-Oliveira. (2000). Felicidade: Teorias e factores. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4 (2), 281-310.
- Cheng, S. 1.-4. (2004). Age and subjective well-being revisited: A discrepancy perspective. *Psychology and Aging*, 19, 409-415.
- Damáso, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa: As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A metaanalysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542-575.
- Diener, E. (2009). Subjective well being. In E. D. (Ed.), *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 11-58). London: Springer.
- Diener, E., & Ryan, A. (2011). National accounts of well-being for public policy. Em S. M. S. Donaldson, *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work and society* (pp. 35-47). New York: Psychology Press.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring Quality of Life: Economic, Social and Subjective Indicators. *Social Indicators Research*, *40*, 189. doi:10.1023/A:1006859511756
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Grifflins, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49* (1), 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, *54*, 403-424.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. (2011). Positive aging: Resilience and reconstruction. Em P. S. (Eds.), *New frontiers in resilient aging* (pp. 340-356). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s)*. Coimbra: Imprensa Universidade de Coimbra.
- Lima, M. (2012). *Intervenção com grupos em idade avançada, Sumário da lição*. Coimbra: FPCEUC.
- Oliveira, A. L. et al (2013). *Promoting conscious and active learning and ageing: How to face current and future challenges? PALADIN WP3 development Report: Development of Self-directed Learning Readiness Scales for disadvantage seniors in health, activity, education, citizenship and*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. Obtido de http://projectpaladin.eu/wp-content/uploads/2011/05/WP3_final_Report.pdf
- Ostir, G., Ottenbacher, K., & Markides, K. (2004). Onset of frailty in older adults and the protective role of positive affect. *Psychology Aging*, *19*(3), 402-408. doi:10.1037/0882-7974.19.3.402
- Paúl, C. (2006). Psicologia do Envelhecimento. Em L. C. H. Firmino, *Psicogeriatrics* (pp. 43-68). Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Pocinho, R.; Belo, P.; Silva, C.; Navarro-Pardos, E. & Fernández Muñoz, J. (2017). Bem-estar psicológico na reforma: a importância da preparação dos trabalhadores para a transição, *Revista Lusófona de Educação* *37*, 11-26.
- Seeman, T., Unger, J., McAvay, G., & Mendes, C. (1999). Self-efficacy beliefs and perceived declines in functional ability: MacArthur studies of successful aging. *Publmed Journal (Gerontology Psychology Sciences Socials)*, *54*(4), 214-222.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *XXVI*(3), 503-515.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Simões, A. (2011). Um modelo mal sucedido de envelhecimento bem-sucedido? *Psicologia, Educação e Cultura*, *XV*(1), 7-27.
- Simões, A. et al (2000). O bem-estar subjetivo: Estado atual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, *4*(2), 243-279.

Simões, A. et al (2009). O sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica. *Psicologica*, 51, 101-130. Obtido de <http://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5479/1/11%20-%200>

Cristina Cruz

Doutoranda em Psicogerontologia na Universidad de Valencia; Colaboradora no Grupo de Investigação sobre o envelhecimento saudável nas mulheres (Universidad de Valencia); Educadora Social na área do Envelhecimento; Reitora da Universidade Sénior da Fundação ADFP.
Email: cristinafcruz@hotmail.com

Esperanza Navarro-Pardo

Investigadora do grupo INTERTECH-Valencia. Doutora em Psicologia pela Universidad de Valencia. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade de Valencia.

Ricardo Pocinho

Investigador do grupo INTERTECH-Valencia. Doutor em Educação pela Universidad de Salamanca e Doutor em Psicogerontologia pela Universidad de Valencia. Diretor de pós-graduação e formador na área do Envelhecimento. Reitor da Universidade Sénior do Mondego.

Vitor Nuno Anjos

Psicólogo. Presidente da Associação Portuguesa Conversas de Psicologia

Luis Jacob

Professor da Escola Superior de Saúde de Bragança. Presidente da Rede de Universidades da Terceira Idade e Séniores.

Correspondência

Cristina Cruz
Urb. Quinta das Rosas, Lote 1, 3°C, 3220-118 Miranda do Corvo

Data de submissão: Novembro de 2016

Data de avaliação: Fevereiro 2017

Data de publicação: Dezembro 2017