

Promover o bem-estar dos idosos: Um estudo experimental¹

António Simões², Margarida Pedroso de Lima², Cristina Maria Coimbra Vieira², Joaquim Armando Ferreira², Albertina Lima Oliveira², Luís Alcoforado², Fernando Félix Monteiro Neto³, Fátima Ruiz², Ana Paula Cardoso⁴, Sara Felizardo⁴ & Luís Nuno Sousa⁴

Poucos foram os estudos conduzidos, até agora, com o objectivo de modificar o bem-estar subjectivo dos idosos. Para procurar colmatar esta lacuna, foi levada a efeito a presente investigação, com três amostras de indivíduos, provenientes de diversos locais do país. Em nenhuma delas se verificaram melhorias significativas na satisfação com a vida dos idosos, ao cabo de oito semanas de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: bem-estar subjectivo; estudo experimental; idosos.

“Qual é o fim que nós atribuímos à política e qual é o soberano bem da nossa actividade? Quanto ao nome, pelo menos, há um consenso generalizado: é a felicidade”
(Aristóteles, 1965, pág. 22).

“É, então, na virtude, que reside a verdadeira felicidade”
(Séneca, 1996, pág. 45).

“A felicidade constitui o único fim da acção humana, e a promoção da mesma é a prova pela qual deve julgar-se toda a conduta humana; de onde se segue, necessariamente, que este deve ser o critério da moralidade, uma vez que a parte está incluída no todo”
(Mill, 1993, pág. 182).

Objecto de especulação, ao longo dos tempos, desde a Antiguidade (Sixsmith, 1993), nomeadamente, com Aristóteles (1965, 2005) e, depois, com Séneca (1996) e Santo Agostinho (2000), até aos tempos modernos, com Kant (1997) e Mill

¹ Estudo realizado, no âmbito do Projecto Promover o bem-estar subjectivo dos idosos, do Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra [FEDER/POCTI-SFA-160-490].

² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

³ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

⁴ Escola Superior de Educação de Viseu.

(1993), só há poucos anos atrás, começou a felicidade a ser tema de investigação psicológica empírica.

Existem, a este nível, duas abordagens diferentes de felicidade, ou bem-estar (Lent, 2004; Ryan e Deci, 2001). A primeira — na linha de Epicuro e de John Stuart Mill — pode ser designada por hedonismo (Kahneman et al., 1999), e defende que a felicidade consiste em obter o prazer e evitar a dor. A segunda — na esteira de Aristóteles, Séneca e Santo Agostinho — pode denominar-se eudemonismo (Waterman, 1993; Ryff, 1989), e pretende que a felicidade se traduz na realização do nosso verdadeiro “dáimon”, ou seja, da nossa autêntica natureza.

Representando duas tradições diferentes, estas duas perspectivas formulam diferentes problemas de investigação e chegam a resultados, por vezes divergentes, mas, outras vezes, complementares. Não vem a propósito fazer uma revisão aprofundada desses resultados. Há, porém, três tópicos, que mereceram a atenção dos investigadores, e que têm a seu favor um número considerável de estudos. Referimo-nos à influência sobre o bem-estar das metas pessoais, das crenças do controlo do ambiente e da qualidade do tempo de lazer.

Quanto a este último, a investigação documenta que as actividades de lazer, que empenham os indivíduos, têm um efeito positivo sobre o seu bem-estar. O lazer confere, de facto, identidade e estatuto social, estrutura o tempo disponível e dá azo aos contactos sociais (Argyle, 2001). Certas investigações sugerem mesmo que o nível de participação em actividades de lazer é melhor preditor da satisfação com a vida, por parte dos adultos mais idosos, do que a saúde ou o rendimento (Mannell, 1999).

Quais sejam, concretamente, essas actividades é o que não é ainda bem claro. Há, no entanto, alguns indícios de que entre elas figuram as actividades sociais, nomeadamente, as de voluntariado, e os desportos. De qualquer maneira, os tipos de actividades, significativamente relacionados com a satisfação com a vida, variam com a idade dos adultos mais velhos. Por exemplo, um estudo (Kelly et al., 1987) indicava que a participação em actividades promovidas pela comunidade, o viajar e outras actividades extra-domésticas eram as mais importantes para os indivíduos mais jovens (65-74 anos), ao passo que as actividades domésticas e as sociais, de natureza informal, eram as mais significativas para os indivíduos com idade superior a 74 anos. Além disso, alguns dados iam no sentido de que o envolvimento em actividades sociais de lazer estava mais relacionado com a satisfação com a vida dos indivíduos mais velhos do que com a dos sujeitos mais novos. Assim, não é o simples facto de participar em actividades de lazer que garante a promoção do bem-estar dos idosos: é ainda necessário considerar a qualidade e o significado que tais actividades têm para os mesmos.

Outro factor, que influencia, positivamente, a satisfação com a vida são as crenças de controlo do ambiente (Argyle, 2001; Miley, 1999). Deste modo, as pessoas mais satisfeitas com a vida e mais felizes tendem a acreditar que conseguem influenciar os acontecimentos do seu dia-a-dia (Bandura, 1997), a perceber, de maneira positiva, as circunstâncias da vida (DeNeve e Cooper, 1998) e a confiar nas suas capacidades e competências (Lyubomirsky, 2001).

Mais relevantes, para o nosso propósito, visto tratar-se de investigações experimentais, são os estudos de Langner e Rodin (1976) e de Schulz (1976). O seu interesse consiste em apontarem no sentido de uma relação causal entre o bem-estar subjectivo e a modificação positiva das crenças de controlo do ambiente, por parte de grupos de indivíduos idosos (Veenhoven, 1989).

Resta-nos fazer uma breve alusão ao terceiro factor considerado, ou seja, às metas que as pessoas se propõem alcançar. A sua influência sobre o bem-estar subjectivo está também amplamente documentada (Simões et al., 2003, 2000; Diener et al., 1999; Emmons, 1999; Sheldon e Elliot, 1999). Verificou-se, de facto, que a satisfação com a vida e a felicidade tendem a aumentar, quando as metas são congruentes entre si e se coadunam com as nossas motivações e necessidades (Sheldon e Elliot, 1999), quando são viáveis e realistas (Diener e Fujita, 1995), quando os sujeitos se dão conta de que estão a fazer progressos, no sentido das mesmas (Brunstein, 1993) e quando se empenham, profundamente, na sua prossecução (Cantor e Sanderson, 1999).

Estes estudos, porém, como, aliás, os que se referem às outras duas variáveis, (tempo livre e controlo do ambiente), com muito poucas excepções, são de tipo correlacional. Colocam, por conseguinte, o problema de saber qual é a natureza da associação verificada entre o bem-estar subjectivo e as variáveis em apreço.

Felizmente que dispomos de uma meta-análise, relativa às intervenções, ao nível do bem-estar subjectivo, com populações idosas (Okun et al., 1990).

Integraram esta meta-análise 31 estudos. Os participantes (todos americanos) tinham idades compreendidas, entre menos de 60 e mais de 80 anos, utilizando 58% dos estudos indivíduos com 71-80 anos. Na sua grande maioria (84%), tratava-se de investigações experimentais, sendo os restantes 16%, de tipo quase experimental. Dos 26 estudos experimentais, 25 constavam de pré-teste e de pós-teste, ao passo que 23% lançaram mão a mais do que um destes últimos. Quanto ao primeiro pós-teste, 74% aplicaram-no, no dia em que cessou o tratamento, enquanto que, nos casos restantes, isso foi feito, entre 1 a 21 dias depois e, nalguns, passados mais de 21 dias.

Os tratamentos eram variados, destinando-se alguns a promover o controlo do ambiente, consistindo outros em actividades sociais (v. g., interacção com outros

grupos etários), ou psico-educacionais (com vista a melhorar os conhecimentos e as competências), ou num conjunto de actividades diferentes das que foram mencionadas (v. g., um programa de jogos). A duração do tratamento da maioria dos estudos foi inferior a 16 horas.

Quanto ao aspecto do bem-estar avaliado, 68% escolheram a satisfação com a vida, 39% a felicidade, ou seja, os aspectos afectivos do bem-estar, e 23% o moral⁵.

Os resultados indicaram que havia diferenças nos efeitos dos tratamentos, em função do momento da aplicação do pós-teste. Especificamente, nos estudos, em que esta aconteceu, logo a seguir à cessação do tratamento (efeito imediato), foi encontrada uma magnitude do efeito mediana de .67; naqueles, em que o pós-teste não foi aplicado, logo depois de terminado o tratamento (efeito diferido), a magnitude do efeito mediana foi apenas de .07. E, enquanto o efeito imediato se revelou estatisticamente significativo ($p < .05$), o efeito diferido não atingiu um nível aceitável de significância estatística. A tendência para o efeito do tratamento se dissipar, logo a seguir à aplicação do mesmo, é confirmada pelos resultados de cinco investigações, que utilizaram um segundo pós-teste: também aqui, foi encontrada uma magnitude do efeito média, significativamente acima de zero ($p < .05$), no caso do efeito imediato, mas a magnitude do efeito não era significativa, no caso do efeito diferido ($p > .05$); para o conjunto dos cinco estudos, a média das descidas das magnitudes do efeito, do primeiro para o segundo pós-teste, era de .93. Por último, é de referir que os três tipos de tratamento (promoção do controlo, psico-educacional e acção social) revelaram uma influência imediata significativa, mas que os respectivos efeitos se não diferenciavam, entre si, de forma estatisticamente significativa.

O objectivo do presente estudo é testar o efeito de uma intervenção com idosos institucionalizados portugueses, manipulando as variáveis do controlo do ambiente, das metas pessoais e dos tempos livres. A nossa hipótese baseia-se nos resultados da meta-análise, acabados de referir, e também em investigações, que revelaram ser possível modificar as componentes afectivas do comportamento (v. g., o humor negativo), através de técnicas, tais como o filme cómico, as histórias, ou a música (Argyle, 2001).

⁵ A soma destas percentagens é superior a 100, porque alguns trabalhos usaram mais do que uma medida do bem-estar.

Metodologia

Sujeitos

O nosso estudo foi conduzido, em três locais diferentes: Coimbra, Porto e Viseu. Nos três casos, os sujeitos eram idosos institucionalizados, tendo as respectivas instituições sido seleccionadas, com base no interesse em participar na investigação e nas condições logísticas existentes para se poder levar a cabo as actividades, que constituíam o tratamento. De entre os idosos institucionalizados, fizeram parte da amostra apenas aqueles, cujas condições de saúde lhes permitiam levar uma vida normal, excluindo-se, portanto, os acamados, ou os afectados por deficiências físicas ou mentais incapacitantes.

O quadro apresenta as principais características das três amostras.

Quadro 1. Caracterização das três amostras

	Coimbra	Porto	Viseu
Idade			
Média	76.38	68.75	79.11
Desvio-padrão	8.08	6.47	6.06
Máximo	90.00	80.00	88.00
Mínimo	61.00	61.00	70.00
Sexo			
Masculino	7	6	11
Feminino	13	18	22
Total	20	24	33
Estado civil			
Casado/união de facto	4	12	3
Solteiro	3	1	6
Viúvo	13	9	22
Divorciado	0	2	2
Total	20	24	33

Como se pode verificar, as amostras eram constituídas por indivíduos, com idades bastante avançadas, embora a do Porto fosse mais jovem que a de Coimbra e Viseu (média de 68.75 anos, contra 76.38 e 79.11 anos, respectivamente). Eram também razoavelmente heterogéneas (a de Coimbra mais que as outras duas), como documentam os valores respectivos do desvio-padrão e do campo de variação. Nas três, predominavam indivíduos do sexo feminino, reflectindo, de alguma forma, a composição sexual da população idosa e dos residentes nos lares de acolhimento. Com uma excepção (caso do Porto, cuja amostra era a mais jovem), o estado civil dos participantes era o de viúvo, seguido pelo de casado ou em união de facto, de solteiro e de divorciado. No total, o presente estudo envolveu 77 sujeitos: 20 da amostra de Coimbra, 24 do Porto e 33 de Viseu.

Instrumentos

A variável dependente, considerada neste trabalho, foi a satisfação com a vida. As variáveis independentes foram o controlo do ambiente, o tempo livre e as metas pessoais.

A satisfação com a vida foi avaliada, através da SWLS (*Satisfaction With Life Scale*), ou *Escala de satisfação com a vida*. Elaborada por Diener et al. (1985), e adaptada para a população portuguesa por Neto et al. (1990) e, depois, por Simões (1992), a SWLS revelou excelentes qualidades psicométricas, e uma estrutura unifactorial, susceptível de ser interpretada como a dimensão cognitiva do bem-estar subjectivo.

O controlo do ambiente foi medido, com recurso a instrumentos elaborados por Lachman e Weaver (1998). Distinguiram estes autores duas dimensões do sentido de controlo: o domínio (mestria) pessoal, ou seja, o sentido de eficácia, relativamente à consecução das metas propostas, e a percepção dos constrangimentos, quer dizer dos obstáculos, fora do controlo pessoal, ao alcance das referidas metas.

O domínio pessoal era medido por quatro itens, de que é exemplo o seguinte: “o que me vai acontecer, no futuro, depende, sobretudo, de mim”. Escores mais elevados, nesses itens, reflectem maior controlo pessoal. Estimativas da sua consistência interna, por parte dos autores, conduziram a um alfa de Cronbach da ordem de .70.

Por sua vez, a percepção dos constrangimentos foi operacionalizada, mediante oito itens, do género de: “muitas vezes, sinto que não sou capaz de resolver os problemas da minha vida” e “as coisas, que me acontecem, pouco dependem da minha vontade”. Escores elevados, nestes itens, indicam percepções elevadas de constrangimentos. Estimativas do alfa de Cronbach cifraram-se no valor de .86. Tanto na primeira como na segunda dimensão (controlo pessoal e percepção dos constrangimentos), cada item era avaliado numa escala de 1 a 7 (“concordo muito” — “discordo totalmente”).

A nossa versão dos instrumentos constava do mesmo número e da mesma formulação dos itens. Adoptámos, porém, uma escala de respostas com cinco alternativas (de “concordo muito” a “discordo muito”), tendo em conta a idade e o nível cultural dos nossos sujeitos. Apesar de tudo, os índices psicométricos por nós obtidos são algo menos satisfatórios que os dos autores citados. Encontrámos, com efeito, no estudo piloto, um alfa de Cronbach de .61 para o controlo pessoal e de .59 para a percepção dos constrangimentos.

A segunda variável independente foi medida, em termos de insatisfação com os tempos livres, inspirando-nos nos trabalhos de Granzini e Hoggard (2000).

Lançando mão de um conjunto de três itens — do tipo “nos meus tempos livres, não gosto do que faço, mas também não sei que outras coisas hei-de fazer” — pretendem os autores averiguar, até que ponto exprimem os adultos sentimentos negativos, relativamente ao modo como passam os seus tempos livres. Na versão, que adoptámos, os itens são avaliados, numa escala de 1 a 4 (desde “concordo muito” a “discordo muito”), o que significa que escores mais elevados correspondem a maior satisfação com os tempos livres. Calculado o alfa de Cronbach, para o conjunto dos itens, chegou-se a um índice satisfatório, da ordem de .77.

A terceira variável independente foi operacionalizada como a tendência a planear o futuro. Para o efeito foram utilizados cinco itens, exemplificados pelos seguintes: “gosto de fazer planos para o futuro” e “preocupo-me mais com o presente do que com o dia de amanhã” (Prenda e Lachman, 2001). Os sujeitos deviam indicar, até que ponto cada item se aplicava a cada um deles, numa escala de 1 a 4 (de “muito” a “nada”). Quer isto dizer que escores mais elevados significam menor tendência a fazer planos para o futuro. À semelhança do que aconteceu com o estudo original, que encontrou um alfa de Cronbach pouco satisfatório (.67), o índice por nós calculado não excedeu .57.

Procedimento

Foi utilizado, na presente investigação, um plano experimental, com pré-teste, pós-teste e *follow-up*. Depois de aplicado o pré-teste ao grupo experimental e ao grupo de controlo, estes eram submetidos, durante oito semanas, aos respectivos tratamentos. O grupo de controlo tinha reuniões de discussão, três vezes por semana, sobre temas variados, porém, sem relação com a promoção da satisfação com a vida. Os assuntos debatidos foram, por exemplo, “conhecer a minha terra”, “a minha memória: dificuldades e remédios” e “como as outras pessoas vêem os idosos”. As sessões processavam-se, ao mesmo tempo que as do grupo experimental, mas num outro local, sendo dirigidas por um dos investigadores.

O tratamento do grupo experimental tinha em vista a promoção da satisfação com a vida e desenrolava-se sempre, em torno das temáticas seguintes: os tempos livres, as metas pessoais e controlo do ambiente. Deste modo, todas as semanas, uma sessão era consagrada a cada um dos temas referidos. A título de exemplo de actividades, visando o treino para o controlo do ambiente, podem referir-se o treino cognitivo e a “campanha da assinatura” (levar os que sabiam assinar o seu nome a ensinar os que não sabiam); no que concerne às actividades de tempo livre, podem citar-se: fazer um mural, colectivamente, e apresentar excertos de filmes portugueses cómicos; quanto às metas pessoais, foram propostas iniciativas, tais como a de fazer “a carta que eu nunca escrevi” e planear a visita a doentes da instituição.

Com vista à administração do tratamento, foi preparado um manual, que indicava que tipo de temáticas e actividades deveriam ter lugar, e em que ponto do programa. Previamente à intervenção, todos os experimentadores receberam treino adequado, em sessões expressamente destinadas para esse efeito. Para além de ter sido considerado muito interessante pelos investigadores, o tratamento foi muito bem acolhido, por parte dos idosos.

Os nossos instrumentos de medição revelaram-se, porém, de aplicação um pouco mais difícil do que o previsto. Primeiro, porque o nível cultural dos participantes era bastante baixo. Depois, por dificuldades de natureza visual ou auditiva, que levaram a que a generalidade dos instrumentos tivesse de ser aplicada, individualmente, pelos experimentadores. Por último, porque os idosos não tinham experiência de responder a testes do género dos que lhes eram apresentados.

Para terminar a exposição do esquema do nosso plano de investigação, lembremos que já foi dito que, depois do pré-teste, foi aplicado o tratamento, durante 8 semanas (dois meses), tendo-se seguido, imediatamente, o pós-teste (na oitava semana). Entretanto, decorreu um intervalo de 12 semanas (3 meses), findo o qual teve lugar o *follow-up*.

Resultados

Apresentam-se, em primeiro lugar, os resultados respeitantes à variável satisfação com a vida. O quadro 2 refere as estatísticas descritivas para as três amostras. De notar que, em todas elas, vários sujeitos tiveram de ser eliminados, ou porque faltaram às sessões, mais de metade das vezes, ou porque, num ou noutro caso, tinham idade inferior à que, convencionalmente, se exige para ser incluído no grupo etário dos idosos, ou ainda porque estiveram ausentes, numa ou em várias das três avaliações.

Quadro 2. Estatísticas descritivas relativas à satisfação com a vida (SWLS)

	Pré-teste			Pós-teste			Follow-up		
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP
Coimbra									
G.E.	13	16.42	4.68	13	17.46	3.97	13	16.54	5.68
G.C.	7	18.29	3.99	7	18.14	4.85	7	16.00	3.46
Porto									
G.E.	12	15.42	4.08	12	16.91	4.93	12	17.17	6.26
G.C.	12	16.67	5.31	12	19.58	2.87	12	16.25	6.65
Viseu									
G.E.	18	17.01	5.30	18	16.72	4.91	18	17.23	4.58
G.C.	15	15.67	4.84	15	15.27	6.31	15	15.73	5.92

G.E. = Grupo experimental; G.C. = Grupo de controlo.

O quadro 2 oferece uma visão de conjunto dos resultados relativos à satisfação com a vida. Uma primeira impressão é que os resultados pouco se modificam, do pré-teste para o pós-teste e deste para o *follow-up*. Do mesmo modo, são ligeiras as diferenças entre o grupo experimental e o de controlo, ao nível do pós-teste e do *follow-up*. E estas tendências são comuns às três amostras — de Coimbra, Porto e Viseu.

Para verificar o efeito do tratamento, recorremos a um plano misto, com o pré-teste como variável associada (Myers e Well, 2003; Field, 2002; Stevens, 1996). Assim, o efeito intergrupos refere-se às diferenças entre o grupo experimental e o grupo de controlo, na satisfação com a vida, e o efeito intra-grupos às diferenças nas medições, ao longo do tempo. O quadro 3 apresenta os resultados, nas três amostras.

Quadro 3. Efeitos intra-grupos e intergrupos para a satisfação com a vida (SWLS)

	SS	DF	MS	F	Sig.
Coimbra					
- Efeito intra-grupos					
. Tempo	13.851	1	13.851	1.385	.255
. Erro	169.961	17	9.998		
- Efeito intergrupos					
. Pré-teste	229.719	1	229.719	10.204	.005
. Grupos	7.953	1	7.953	.353	.560
. Erro	382.710	17	22.512		
Porto					
- Efeito intra-grupos					
. Tempo	18.270	1	18.270	1.697	.207
. Erro	226.117	21	10.767		
- Efeito intergrupos					
. Pré-teste	444.168	1	444.168	15.617	.001
. Grupos	.017	1	.017	.001	.981
. Erro	597.276	21	28.442		
Viseu					
- Efeito intra-grupos					
. Tempo	7.977	1	7.977	.686	.414
. Erro	348.656	30	11.622		
- Efeito intergrupos					
. Pré-teste	205.858	1	205.858	4.922	.034
. Grupos	15.813	1	15.813	.378	.543
. Erro	1254.740	30	41.825		

Neste quadro, a variável *tempo* representa o efeito do tratamento, com o tempo, ou seja, de medição para medição; da satisfação com a vida; *grupos* indica o efeito, ao nível dos grupos (o efeito diferencial do tratamento sobre o grupo experimen-

tal e o grupo de controlo), *pré-teste* é a variável associada, cujo efeito sobre as medições subsequentes se pretende avaliar. De notar que não são indicados os resultados no teste da esfericidade de Mauchly, por não serem significativos, em nenhuma das três amostras.

Nos idosos de Coimbra, não se verificou nenhum efeito significativo, nem intra-grupo [$F(1, 17)=1.385$; $p=.255$], nem intergrupo [$F(1, 17)=.353$; $p=.560$]. Por sua vez, o efeito do pré-teste (variável associada) é significativo [$F(1, 17)=10.204$; $p=.005$]. Apesar disso, quando tal efeito é removido, o efeito intergrupos não atinge a significância estatística.

Com as outras duas amostras (do Porto e de Viseu), passa-se, exactamente, a mesma coisa: num e no outro caso, o efeito intra-grupos não é significativo; apesar de ser significativo o efeito da variável associada, isso não impede que o não seja o efeito intergrupos. Assim, a nossa hipótese não foi confirmada, no sentido de que o tratamento aplicado aos nossos idosos não modificou a sua satisfação com a vida.

Porém, terá ele sido suficiente para mudar a sua percepção do controlo do ambiente? O quadro 4 apresenta as estatísticas descritivas, referentes ao aspecto do controlo do ambiente, que foi designado por “domínio pessoal”.

Quadro 4. Estatísticas descritivas do controlo do ambiente (Domínio pessoal)

	Pré-teste			Pós-teste			Follow-up		
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP
Coimbra									
G.E.	13	12.77	3.03	13	14.51	2.75	13	12.38	3.36
G.C.	7	16.29	3.30	7	15.43	3.95	7	15.00	3.06
Porto									
G.E.	12	12.22	4.49	12	13.58	3.53	12	13.92	4.85
G.C.	12	11.50	4.70	12	10.58	3.99	12	11.92	4.12
Viseu									
G.E.	18	13.39	4.63	18	14.00	3.48	18	14.67	4.69
G.C.	15	12.20	5.27	15	12.60	5.32	15	12.80	4.44

G.E. = Grupo experimental; G.C. = Grupo de controlo.

Uma análise rápida dos resultados não permite detectar tendências definidas, no sentido de confirmar ou de rejeitar o efeito do tratamento sobre a variável da percepção do controlo do ambiente. Com vista a uma resposta mais fundamentada, recorreremos, mais uma vez, a uma análise dos dados, mediante um plano misto, tendo o pré-teste como variável associada. O quadro 5 apresenta os resultados.

Quadro 5. Efeitos intra-grupos e intergrupos para o controlo do ambiente (Domínio pessoal)

	SS	DF	MS	F	Sig.
Coimbra					
- Efeito intra-grupos					
• Tempo	3.403	1	3.403	.545	.470
• Erro	106.114	17	6.242		
- Efeito intergrupos					
• Pré-teste	81.387	1	81.387	7.646	.013
• Grupos	.038	1	.038	.004	.953
• Erro	180.961	17	10.645		
Porto					
- Efeito intra-grupos					
• Tempo	15.962	1	15.962	1.150	.296
• Erro	291.489	21	13.880		
- Efeito intergrupos					
• Pré-teste	234.707	1	234.707	22.273	.000
• Grupos	54.588	1	54.588	5.180	.033
• Erro	221.293	21	10.538		
Viseu					
- Efeito intra-grupos					
• Tempo	18.198	1	18.198	1.644	.210
• Erro	332.000	30	11.067		
- Efeito intergrupos					
• Pré-teste	357.048	1	357.048	19.555	.000
• Grupos	17.915	1	17.915	.981	.330
• Erro	547.752	30	18.258		

Tal como acontece com a satisfação com a vida, não se verifica uma mudança, com as sucessivas medições, da variável controlo do ambiente. Deste ponto de vista, os grupos experimentais também não diferem dos grupos de controlo, apesar de, nas três amostras, o efeito do pré-teste ser significativo. Mas, removido esse efeito, desaparecem as diferenças significativas no controlo do ambiente. Com uma excepção: o caso da amostra do Porto. Nesta, com efeito, os grupos apresentam diferenças significativas, mesmo após a remoção do efeito do pré-teste.

Abstemo-nos de apresentar, aqui, a análise dos resultados, relativos à segunda parte do teste do controlo do ambiente, que foi designada “percepção dos constrangimentos”. A razão é que a configuração dos resultados pouco difere da que acaba de ser apresentada. Em vez disso, perguntemo-nos se o tratamento modificou a insatisfação com os tempos livres dos nossos sujeitos. Para o efeito, começaremos por apresentar as estatísticas descritivas relativas àquela variável, para, em seguida, recorrer ao mesmo modelo de análise da variância.

As estatísticas, relativas às três amostras, encontram-se, no quadro 6.

Quadro 6. Estatísticas descritivas da insatisfação com os tempos livres (Parte A)

	Pré-teste			Pós-teste			Follow-up		
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP
Coimbra									
G.E.	13	3.86	1.95	13	4.71	1.85	13	4.15	1.91
G.C.	7	4.86	1.21	7	4.71	1.70	7	4.00	1.91
Porto									
G.E.	12	5.71	2.07	12	4.50	2.02	12	3.75	2.09
G.C.	12	5.00	2.22	12	3.83	1.34	12	4.00	2.09
Viseu									
G.E.	18	5.11	2.17	18	4.17	1.98	18	4.67	2.06
G.C.	15	3.67	2.19	15	4.73	2.12	15	4.53	2.33

G.E. = Grupo experimental; G.C. = Grupo de controlo.

Também aqui, não é visível nenhuma tendência para o tratamento conduzir à diminuição da insatisfação com os tempos livres, Efectivamente, como documenta o quadro 7 (relativo à parte A do teste, ou seja, aos dois primeiros itens, mas os resultados da parte B são similares), nem o efeito intra-grupos, nem o intergrupos são estatisticamente significativos, em nenhuma das três amostras.

Quadro 7. Efeitos intra-grupos e intergrupos para a insatisfação com os tempos livres (Parte A)

	SS	DF	MS	F	Sig.
Coimbra					
- Efeito intra-grupos					
• Tempo	.001	1	.001	.000	.983
• Erro	49.016	17	2.883		
- Efeito intergrupos					
• Pré-teste	10.280	1	10.280	2.713	.118
• Grupos	.453	1	.453	.119	.734
• Erro	64.420	17	3.789		
Porto					
- Efeito intra-grupos					
• Tempo	1.911	1	1.911	.733	.402
• Erro	54.763	21	2.608		
- Efeito intergrupos					
• Pré-teste	9.926	1	9.926	2.193	.153
• Grupos	.032	1	.032	.007	.934
• Erro	95.033	21	4.525		
Viseu					
- Efeito intra-grupos					
• Tempo	.003	1	.003	.001	.971
• Erro	58.328	30	1.944		
- Efeito intergrupos					
• Pré-teste	81.305	1	81.305	17.751	.000
• Grupos	13.966	1	13.966	3.049	.091
• Erro	137.412	30	4.580		

Não há, portanto, indícios de que o tratamento tenha conduzido à diminuição da insatisfação com os tempos livres, de medição para medição da mesma, nem que haja diferenças, deste ponto de vista, entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Discussão

Contrariamente à nossa hipótese, os resultados do presente estudo não revelaram nenhum efeito significativo do tratamento, ao longo do tempo, nem detectaram diferenças significativas entre os dois grupos, num dado momento do tempo. E isto, ao nível das três amostras de idosos, que integraram esta investigação — as de Coimbra, Porto e Viseu. Nem sequer se verificou um efeito imediato, que claramente assinalou a meta-análise de Okun et al. (1990).

Exporemos, a seguir, algumas razões, susceptíveis de explicar estas discrepâncias. Porém, antes de o fazer, atente-se nalgumas das limitações da citada meta-análise. Em primeiro lugar, ela abrange um número limitado de estudos, onde não foi possível calcular uma quantidade apreciável de magnitudes do efeito, onde se utilizaram amostras de indivíduos institucionalizados e não institucionalizados, onde os tipos de tratamento não foram igualmente distribuídos por essas amostras (v. g., nas amostras institucionalizadas, prevaleceram os tratamentos destinados a promover o controlo do ambiente, sendo mais raros os tratamentos de natureza psico-educacional). Ora, se pudessem ter sido calculadas mais magnitudes do efeito e se os tratamentos tivessem sido distribuídos, de outro modo, pelas amostras, é possível que as conclusões da meta-análise tivessem sido algo diferentes. Por outro lado, há que ter presente que, se para o conjunto dos estudos, e considerando o efeito imediato, a magnitude do efeito era significativa, isso não acontecia, no caso de um grande número de trabalhos específicos (cf. Okun et al., 1990, quadro 3, pág. 262, no que se refere ao intervalo de confiança de g). Acresce que as investigações incluídas na meta-análise, nem sempre se recomendavam pelo seu rigor metodológico. A este propósito, referiremos apenas dois pormenores, para não alongar a exposição: 1.º) a análise estatística deveria utilizar uma ANCOVA, com o pré-teste como variável associada, quando, na realidade, 68% dos estudos não lançaram mão desta técnica; 2.º) é manifestamente insuficiente confiar nos resultados de apenas um pós-teste, mas é certo que menos de 25% das investigações consideradas incluíram um segundo.

No presente trabalho, não foram cometidos estes erros de análise. Porém, outras deficiências, que tentaremos resumir, de seguida, poderiam tê-lo afectado. Para começar, atente-se no tratamento. Ele poderia não ter sido aplicado, com aquele

rigor, que seria para desejar. Houve, com efeito, alguns idosos, que faltaram, sistematicamente, às sessões e, por isso, tiveram de ser eliminados. Outros foram menos absentistas, mas chegaram a registar um pouco menos que um terço de ausências. Ora, esta falta de assiduidade poderia levar a que não tivessem aproveitado, tanto como seria de esperar. É preciso recordar, por outro lado, que os idosos não foram conduzidos ao laboratório, mas que o tratamento foi aplicado, no seu próprio meio de vida, onde é muito difícil, se não impossível, controlar um conjunto de ameaças à validade interna da investigação.

Além disso, poderia suceder que o tratamento não fosse suficientemente forte, para o efeito se manifestar. Por exemplo, os estudos sobre a modificação do humor indicaram que o efeito de certas técnicas poderia prolongar-se, se os indivíduos as aplicassem, no seu dia-a-dia, com alguma frequência. Ora, é de admitir que os comportamentos supostamente aprendidos, ao nível das sessões de tratamento, não tivessem a desejável aplicação, por parte dos idosos, na sua vida diária.

Por último, o efeito do tratamento poderia depender da modificação do ambiente de vida dos idosos. Na verdade, certos estudos, que registaram efeitos significativos do tratamento, como, por exemplo, o de Schulz (1976), introduziram mudanças no ambiente dos sujeitos da sua amostra, ao passo que, na presente investigação, nenhuma tentativa foi feita, neste sentido.

Isto, pelo que respeita ao tratamento aplicado. Mas outra fonte de dificuldades podem ter sido os instrumentos de medição, utilizados no presente estudo. Tenha-se em conta que se tratava de indivíduos bastante idosos, vários deles com deficiências visuais e auditivas. Por outro lado, era muito baixo o seu nível cultural, estando, portanto, pouco habituados a responder a testes, como aqueles que lhes eram apresentados, o que levou a que se tivesse de recorrer, na generalidade, a um tipo de aplicação individual. Particularmente difícil se revelou a discriminação das alternativas de resposta, que lhes eram apresentadas, dado que a sua tendência era para responder, em termos de “sim” ou “não”.

Enfim, é possível que o bem-estar subjectivo não seja fácil de modificar. Pode tratar-se de um sistema, geralmente, em equilíbrio dinâmico, mas susceptível de ser perturbado pela acção de forças exteriores. Rompido, no entanto, o equilíbrio, o sistema tende a voltar ao seu nível inicial, ou seja, a voltar ao ponto onde, previamente, se encontrava (Headey e Wearing, 1989). À luz desta teoria do equilíbrio dinâmico, poderiam compreender-se os resultados da meta-análise de Okun et al. (1990): o tratamento pode modificar o nível de bem-estar, por uns momentos, no imediato, mas os sujeitos tendem, depressa, a voltar ao seu estado habitual de funcionamento.

Não foi isso, no entanto, que se verificou, no nosso estudo. De maneira que trabalhos futuros terão de refinar as metodologias, no sentido anteriormente sugerido, com vista a corroborar ou a infirmar a teoria do equilíbrio dinâmico.

Conclusão

O presente trabalho não fornece dados, a favor da modificação experimental da satisfação com a vida dos idosos. Ao contrário de investigações precedentes, passadas em revista, nem sequer evidenciou um efeito imediato do tratamento. Mas, dadas as dificuldades metodológicas a elas inerentes, não está fora de dúvida sequer a existência desse efeito imediato.

Quanto ao efeito diferido, não só não foi encontrado, na nossa, como tão pouco nas investigações referidas. Mas, mais uma vez, pelas razões, acima indicadas, não é possível dar uma resposta bem fundamentada ao problema de saber se é possível mudar, a médio ou a longo termo, a satisfação com a vida dos idosos. Pelo que se aplica, aqui, plenamente, a recomendação com que se termina, muitas vezes, a apresentação de um trabalho científico: é imperioso que se continue a pesquisa, neste domínio.

Bibliografia

- Agostinho, Santo (2000). *Diálogo sobre a felicidade*. Lisboa: Edições 70.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Routledge.
- Aristóteles (2005). *Ética a Eudemo*. Lisboa: Tribuna da História.
- Aristóteles (1965). *Éthique de Nicomaque*. Paris: Garnier-Flammarion.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070.
- Cantor, N. e Sanderson, C. A. (1999). Life task participation and well-being: The importance of taking part in daily life. In D. Kahneman, E. Diener, and N. Schwarz (Eds.). *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243). New York. Russell Sage Foundation.
- DeNeve, K. M. e Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Diener, E. e Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (5), 926-935.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. e Griffins, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. e Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.

- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: The Guilford Press.
- Field, A. (2002). *Discovering statistics: Using SPSS for windows*. London: Sage Publications.
- Granzini, K. L. e Haggard, L. M. (2000). An integrative explanation for quality of life: Development and test of a structural model. In E. Diener e D. R. Rahtz (Eds.). *Advances in quality of life theory and research* (pp. 31-63). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Headey, B. e Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731-739.
- Kahneman, D., Diener, E. e Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kant, I. (1997). *Crítica da razão prática*. Lisboa: Edições 70.
- Kelly, J. R., Steinkamp, M. W. e Kelly, J. R. (1987). Later-life satisfaction: Does leisure contribute? *Leisure Sciences*, 9, 189-200.
- Lachman, M. E. e Weaver, S. L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (3), 763-773.
- Langner, E. J. e Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191-198.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239-249.
- Mannell, R. (1999). Older adults, leisure, and wellness. *Journal of Leisurability* (www.lin.ca/resource/html/Vol26/V26N2A1.htm).
- Miley, W. M. (1999). *The psychology of well-being*. London: Praeger.
- Mill, J. S. (1993). *On liberty and utilitarianism*. New York: Bantam Books.
- Myers, J. L. e Well, A. D. (2003). *Research design and statistical analysis*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Neto, F., Barros, J. e Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, O. Caetano e J. Marques (Eds.). *A acção educativa: Análise psico-social* (pp. 105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Okun, M. A., Olding, R. W. e Cohn, C. M. G. (1990). A meta-analysis of subjective well-being interventions among elders. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 257-266.
- Prenda, K. M. e Lachman, M. E. (2001). Planning for future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, 16(2), 206-216.
- Ryan, R. M. e Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Schulz, R. (1976). Effects of control and predicability on physical and psychological well-being of institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33(5), 563-573.
- Sêneca L. A. (1996). *La vie heureuse: suivi de Les bienfaits*. Paris: Gallimard.
- Sheldon, K. M. e Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (3), 482-497.

- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXVI, nº. 3, 503-515.
- Simões, A., Ferreira, J. A. G. A., Lima, M. P., Pinheiro, M. R. M. M., Vieira, C. M. C., Matos, A. P. M. e Oliveira, A. L. (2003). O bem-estar subjectivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 37(1), 5-30.
- Simões, A., Ferreira, J. A. G. A., Lima, M. P., Pinheiro, M. R. M. M., Vieira, C. M. C., Matos, A. P. M. e Oliveira, A. L. (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, VI(2), 243-279.
- Sixsmith, A. (1993). Philosophical perspectives on quality of life. In J. Johnson e R. Salter. *Ageing and later life* (pp. 215-220). London: Sage Publications.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Veenhoven, R. (1989). *Conditions of happiness*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.

Promouvoir le bien-être des personnes âgées : une étude expérimentale

Très peu d'études, ayant pour objectif de modifier le bien-être subjectif ressenti par les personnes âgées, ont été réalisées jusqu'à nos jours. Afin de combler cette lacune, on a mené une recherche expérimentale, avec trois échantillons d'individus, en provenance de diverses zones du pays. Dans aucun échantillon, au bout de huit semaines de traitement, on n'a observé des améliorations significatives du point de vue de la satisfaction ressentie par les personnes âgées au niveau de leur vie personnelle.

MOTS-CLÉS: bien-être subjectif; recherche expérimentale; personnes âgées.

Promoting the well-being of the elderly: an experimental study

There are just a few studies which have been conducted, thus far, aiming to change the subjective well-being of the elderly. In order to fill this gap, this experimental research was carried out, using three samples of people from various places in this country. None of those samples showed any significant improvement in their satisfaction with life, at the end of eight weeks' treatment.

KEYWORDS: subjective well-being; experimental research; elders.