



Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica

ISSN: 1135-3848

ISSN: 2183-6051

bgoncalves@psicologia.ulisboa.pt

Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica

Portugal

Carochinho, José António

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
DE UM CONJUNTO DE ESCALAS DE BEM-ESTAR**

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 1, núm. 46, 2018, Janeiro-Março, pp. 37-50

Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica
Portugal

DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.03>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459654551004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Adaptação e Validação para a Língua Portuguesa de um Conjunto de Escalas de Bem-estar

Adaptation and Validation of a Set of Well-Being Scales for the Portuguese Language

José António Carochinho¹

Resumo

O presente trabalho refere-se à adaptação e validação para a língua portuguesa da escala de bem-estar de Sánchez-Cánovas (1988) com uma amostra de 825 participantes inseridos no mercado de trabalho. Esta escala possui quatro sub-escalas que avaliam o bem-estar em quatro domínios (bem-estar subjectivo, bem-estar material, bem-estar laboral e bem-estar com o parceiro). Os resultados revelaram indicadores psicométricos bastante aceitáveis, quer em termos de validade de constructo e validade concorrente, quer em termos de fiabilidade (os valores alfa apresentaram-se compreendidos entre os .84 e os .94). No que respeita à sensibilidade, podemos verificar que as sub-escalas permitem discriminar os participantes em função das variáveis sociodemográficas (e.g., género, grupo etário e estado civil). Este estudo legitima a utilização da versão portuguesa desta escala, além de que permite igualmente atestar a utilização das diferentes sub-escalas de forma isolada.

Palavras-chave: bem-estar subjectivo, bem-estar material, bem-estar laboral e bem-estar com o parceiro, validação

Abstract

This paper is an adaptation and validation of Sanchez-Canovas (1988) well-being scales to Portuguese based on a sample of 825 workers. This scale has four well-being sub-scales: subjective well-being, material well-being, well-being at work and well-being with a partner. The psychometric results were good: construct validity, concurrent validity, reliability (Cronbach alpha between .84 and .94) and sensitivity (the results allow differentiation of the participants according to sociodemographic variables such as gender, age group and marital status). This study legitimizes the use of this Portuguese version of the scale and of its sub-scales.

Keywords: subjective well-being, material well-being, well-being at work, well-being with a partner, validation

¹ Doutor em Psicología pela Universidade de Santiago de Compostela. Professor Auxiliar na Universidade Lusíada de Lisboa e na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Investigador no CICPRIS/ULHT. Universidade Lusíada de Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Rua da Junqueira, 188-198 1349-001 Lisboa, Portugal. Tel.: +351213611573. E-mail: jose.carochinho@sapo.pt

Introdução

A referência central deste trabalho é o bem-estar, temática que tem sido abordada no âmbito do desenvolvimento do adulto e da saúde mental, mas também em campos relacionados com os aspectos psicosociais e com a satisfação com as condições de vida (Novo, 2003). Apesar da nossa opção neste trabalho se centrar na idade adulta, o bem-estar é uma preocupação que se reflecte noutras fases da vida humana: na infância (Minkkinen, 2013; Stathan & Chase, 2010), na adolescência (Silva, Matos, & Dinis, 2010) e na senescênciia (Nunes & Menezes, 2014). Certo é que a fase da vida e a forma como o constructo é abordado depende da área de investigação que lhe está subjacente. Habitualmente a literatura contempla maioritariamente dois tipos de bem-estar: o bem-estar subjectivo e o bem-estar psicológico (Ryan & Deci, 2001). No presente trabalho a nossa atenção incide particularmente no primeiro.

O Bem-estar subjetivo (BES) constitui-se como um campo de estudos que procura compreender as avaliações que as pessoas fazem das suas vidas (Diener, Suh, & Oishi, 1997). Nesta perspectiva, e tendo em consideração os contributos de Ed Diener (1984), a primeira ideia que emerge para a compreensão do constructo é a de que, o mesmo é detentor de uma inequívoca subjectividade, isto é, remete para a experiência individual. A segunda ideia consiste no entendimento de que bem-estar não é apenas a ausência de factores negativos, mas sobretudo a presença de factores positivos. A terceira ideia enfatiza a existência de uma medida global, a qual se deve referir a diferentes aspectos da vida (e não apenas a um único). Deste modo, para ter acesso ao BES, é necessário ter presente que cada pessoa faz a sua própria avaliação da vida que leva, aplicando nessa avaliação concepções subjectivas (sentimentos, valores, expectativas e emoções) que possui face à mesma.

Tais avaliações devem ser cognitivas (...) e devem incluir também uma análise pessoal sobre a frequência com que se experimentam emoções positivas e negativas. Para que seja relatado um nível de BES adequado, é necessário que o indivíduo reconheça manter um nível elevado de

satisfação com a vida. (Siqueira & Padovam, 2008, p.202)

Decorrente do que acabamos de referir, é entendível que o BES só pode ser observado e relatado de forma filegina pelo próprio indivíduo e não por indicadores externos escolhidos e definidos por terceiros. De acordo com esta perspectiva, não nos parece adequado avaliar o BES através de indicadores de cariz sociológicos escolhidos por terceiros e externos ao indivíduo (Siqueira & Padovam, 2008).

Longe de ser um conceito que tem pautado pela consensualidade, o bem-estar subjectivo tem sido explicado por diversas abordagens. Novo (2003) nota que, nos estudos sobre o bem-estar subjectivo, podem ser encontradas três abordagens diferentes congruentes com as três características fundamentais referidas por Diener:

- a primeira conceptualiza o bem-estar subjectivo como uma experiência cognitiva (grau de satisfação/insatisfação) e interpreta-a como dependente da percepção que as pessoas têm das suas condições de vida;
- a segunda centra-se na qualidade das experiências afectivas, a qual vem dar origem ao conceito de equilíbrio afectivo. Ainda de acordo com Novo (2003), os estudos efectuados no âmbito desta abordagem vieram dar origem à identificação de duas dimensões, de afectos positivos e de afectos negativos;
- a terceira abordagem consiste no estudo descriptivo dos aspectos relativos à qualidade de vida, interpretados num contexto de saúde mental.

Todas estas abordagens parecem complementar-se, levando alguns autores a definirem o bem-estar subjectivo não como uma entidade monolítica, mas antes como entidade multidimensional que integra diferentes componentes que exibem padrões únicos de relação, com diferentes variáveis (Diener & Fujita, 1995; Lucas, Diener, & Suh, 1996).

Definições à parte, a importância que este constructo tem é considerável, pois que o mesmo aparece associado à saúde, à felicidade e à longevidade (Diener & Seligman, 2004; Seligman, 2004). As pessoas que apresentam um elevado bem-estar parecem ter melhores relações sociais do que as pessoas que apresentam baixos níveis de bem-estar pois presume-se que as percepções e os afectos positivos levam ao bom

desenvolvimento de relações sociais (Diener & Seligman, 2004). De tal modo este constructo é importante que Deci e Ryan (2008) referem-se a ele dizendo que o bem-estar engloba o “funcionamento psicológico óptimo” do indivíduo.

No campo do bem-estar subjectivo (BES) existem diversas categorizações possíveis, assim como uma grande variedade de instrumentos para a sua mensuração. Esta variedade inclui a perspectiva utilizada nas décadas de 1960-1970, a qual considerava apenas um único item para a mensuração do bem-estar (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976) até aos instrumentos mais utilizados na actualidade. A título de exemplo refiram-se: a escala de afecto positivo e negativo (*Positive And Negative Affect Scale – PANAS*) de Watson, Clark, e Tellegen (1988) e a escala de satisfação com a vida (*Satisfaction With Life Scale – SWLS*) de Diener, Emmons, Larsen, e Griffin (1985). Para uma revisão sobre a mensuração do bem-estar subjectivo, nomeadamente avaliações psicométricas de escalas devem ser consultados os trabalhos de Diener (1984, 1994) e Horley e Lavery (1991). Como nos refere Giacomoni (2004), o BES tem sido avaliado de maneiras diferentes por investigadores de diversas áreas.

Uma maneira diferente de avaliar o BES é-nos proposta por Sánchez-Cánovas (1988). O autor é bem peremptório no entendimento que faz do BES, o qual se reporta às avaliações subjectivas que a pessoa faz da sua vida e das vivencias que coexistem nas principais esferas em que se move (e.g., trabalho e relação afectiva). Para apoiar o seu ponto de vista, refere os trabalhos de Benin e Nierstedt (1985) que, identificam a felicidade matrimonial como a maior fonte de felicidade e a insatisfação laboral como a maior causa de infelicidade. Tendo em consideração estes argumentos, Sánchez-Cánovas (1988) segmenta o bem-estar em quatro tipos: bem-estar subjectivo, bem-estar material, bem-estar laboral e bem-estar com o parceiro, que sucintamente passaremos a descrever:

Bem-estar subjectivo (BES) – O BES refere-se às avaliações positivas que o indivíduo faz da sua vida. Sánchez-Cánovas (1988) na sua categorização enfatiza o mesmo como sinónimo de felicidade percepcionada.

Bem-estar material (BEM) - O termo bem-estar surge na década de 60 do século XX associado aos estudos da economia. Os economistas de então identificavam bem-estar com rendimento e o significado de bem-estar aparece directamente identificado com a ideia de bem-estar material (*welfare*). A partir de então, o conceito foi caindo em desuso, dando num primeiro momento origem ao bem-estar global (Van Praag & Frijters, 1999) e, posteriormente, ao BES. No entanto, atendendo à precariedade laboral hoje predominante, associada ao aumento das taxas de inflação e aos baixos salários auferidos, o termo BEM merece total reabilitação. Assim, podemos dizer que o BEM é a avaliação feita pelo indivíduo do seu rendimento ou, de modo mais geral, a contribuição dos bens e serviços que o dinheiro pode comprar para o bem-estar do indivíduo (Galinha & Ribeiro, 2005).

Bem-estar laboral (BEL) – Considerando que o trabalho desempenha um papel central na vida das pessoas, o bem-estar no trabalho (ou bem-estar laboral) pode ser entendido como a prevalência de emoções positivas e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve os seus potenciais tendentes ao almejar das suas metas de vida. Apesar de ainda não existir uma proposta teórica passível de estruturar uma sistematização dos estudos de bem-estar no contexto de trabalho, Siqueira e Padovam (2008) são peremptórios ao afirmar que o BEL é um constructo composto por três dimensões: satisfação no trabalho, envolvimento e compromisso afectivo. Para Sánchez-Cánovas (1988) o BEL é um subtipo do BES. No entanto, outros autores (Fonte & Freire, 2006) consideram-no como conceitos distintos mas que, se encontrarem relacionados e acrescentam que o BES antecede o BEL.

Bem-estar com o parceiro (BEP) – As primeiras preocupações sobre satisfação marital foram formuladas em 1929 (Spanier, 1976). No entanto só em meados da década de 80 é que os investigadores passaram a considerar o relacionamento conjugal como variável fundamental para a compreensão das relações familiares e suas interacções. Inicialmente esta preocupação incidia na relação do ajuste conjugal com as interacções estabelecidas com os filhos e

vice-versa. Na actualidade, o ajustamento conjugal representa um indicador da qualidade da relação conjugal e como tal, de felicidade tendo o mesmo reprecusões nos outros âmbitos da vida. Investigações de Da Silva (2011) revelam que os casais que têm níveis elevados de satisfação conjugal apresentam mais tolerância ao estresse provocado pela presença de crianças e menores sintomas de depressão. Na sua categorização, Sánchez-Cánovas (1988) assume a percepção do ajustamento conjugal como um componente importante do bem-estar e designa-o por BEP.

A nossa opção por este modelo de bem-estar e, naturalmente pela escala nele inspirada, ficou a dever-se à sua originalidade e, à adesão que a mesma tem vindo a adquirir não só em Espanha (e.g. Carmona, Liria, Gongora, Daza, & Parra, 2016; Garaigordobil, Aliri, & Fontaneda, 2009) como noutras países da América Latina (e.g. Millán, & D'Aubeterre, 2011).

Objectivos

O presente estudo tem como objectivo principal a adaptação e validação para a língua portuguesa de uma escala destinada a avaliar o bem-estar, nas suas diferentes dimensões. Validação essa que irá incidir na verificação das propriedades psicométricas mais comumente referenciadas na literatura para este tipo de estudos. Constituem-se, no entanto, como objectivos concomitantes os seguintes: levar a cabo um conjunto de análises diferenciais com base nas variáveis de caracterização sócio-demográficas com vista a aferir a capacidade das escalas para distinçar grupos e por fim, criar uma primeira tabela normativa em percentis a partir de uma amostra da população portuguesa.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 825 indivíduos, em que 352 eram do sexo masculino (42.7%), e 473 do sexo feminino (57.3%). Em termos etários, a média situou-se nos 34,26 anos ($DP=9.26$), com um mínimo de 19 e um máximo de 64 anos. No que respeita ao estado civil, 516 eram casados ou viviam em união de facto (62.50%), 261 eram solteiros (31.60%) e 48 referiram outro estado civil (5.8%). Na recolha da amostra tivemos em

consideração dois requisitos básicos: ter uma relação afectiva (devido à escala de bem-estar com o parceiro) e estar inserido no mercado do trabalho (devido à escala de bem-estar laboral). Os participantes da amostra encontraram-se assim distribuídos pelos diversos sectores de actividades: industria (9.60%), comércio, transporte e construção (14.70%), banca e seguradoras (9.00%), ensino e investigação (17.00%), saúde (10.20%) administração pública (17.9%) e serviços (21.70%). A amostra foi recolhida nas zonas de maior densidade populacional de Portugal: Grande Lisboa, península de Setúbal, Grande Porto, Braga, Aveiro, Coimbra, Leiria e Faro.

Variáveis e Instrumentos

Na recolha de informação foi utilizado um questionário que continha a escala de bem-estar de Sánchez-Cánovas (1998) e a escala de saúde geral de Goldberg (1978). Esta última teve como intuito único servir de critério para o estudo da validade concorrente, por a mesma ser referida na literatura (Borges & Argolo, 2002; Gouveia et al., 2003) como um instrumento destinado à avaliação que os indivíduos fazem do seu estado geral de bem-estar. O questionário apresentou ainda um conjunto de questões relativas à caracterização sócio-demográfica dos participantes (género, idade e estado civil).

A escala de bem-estar de Sánchez-Cánovas.

Esta escala foi desenvolvida por Sánchez-Cánovas (1988) e era constituída por 65 itens referentes a diferentes facetas do bem-estar, nomeadamente nas suas componentes (entenda-se sub-escalas) de bem-estar subjectivo, de bem-estar material, de bem-estar laboral e de bem-estar com o parceiro. Os itens são respondidos numa escala de 5 opções de respostas cujo descriptivo varia entre “nunca” e “quase sempre”. Todos eles eram pontuados de 1 a 5, exceptuando-se os itens 45 e 48, cuja pontuação era invertida. Maiores pontuações correspondiam a uma maior percepção subjectiva do bem-estar. A propósito das sub-escalas podemos referir que:

- A do **Bem-estar subjectivo** (30 itens): engloba itens que apelam a afectos positivos e à satisfação com a vida, que são, para a maioria dos autores, os componentes essenciais do BES (e.g., item 3 – Sinto-me bem comigo mesmo). No

estudo original esta dimensão apresentou um alfa de .92.

– A do **Bem-estar material** (10 itens): que agrupa itens que apelam a aspectos económicos, possessões e materiais quantificáveis e outros índices semelhantes. Os itens que compõem esta escala fazem apelo ao bem estar material, segundo a percepção subjectiva de cada pessoa e não segundo os índices externos (e.g., item 40 – Estou tranquilo acerca do meu futuro em termos económicos). No estudo original esta dimensão apresentou um alfa de .92.

– A do **Bem-estar laboral** (10 itens): agrupa itens que fazem apelo à satisfação com determinadas características do trabalho e ainda com as funções psicossociais que o trabalho cumpre para o indivíduo. Daí que possa igualmente ser considerada uma medida de satisfação no trabalho (e.g., item 42 – O meu trabalho dá sentido à minha vida). No estudo original esta dimensão apresentou um alfa de .84.

– A do **Bem-estar com o parceiro** (15 itens): contempla itens que se centram no conceito de ajuste conjugal entre os dois elementos que compõem o casal. Isto porque as relações satisfatórias entre os membros de um casal são consideradas como um dos componentes do bem-estar geral e da felicidade (e.g., item 51 – Correspondo ao desejo sexual do meu / (da minha) parceiro (a)). No estudo original esta dimensão apresentou um alfa de .86.

General health questionnaire (GHQ-12).

Trata-se de uma escala de saúde geral desenvolvida por Goldberg (1972, 1978) destinada a averiguar a severidade de distúrbios psiquiátricos menores (não psicóticos). Apesar de inicialmente ser constituída por 60 itens, foram posteriormente apresentadas sucessivas versões alternativas contendo 30, 28, 20 e, finalmente, 12 itens, sem comprometimento da sua confiabilidade (Banks et al., 1980; Gouveia et al., 2003; Jones & Murphy, 1979). A GHQ-12 é portanto uma escala que mensura o nível auto-percebido de saúde, ou seja, a avaliação que o indivíduo faz do seu estado de bem-estar geral. Os doze itens que compõem a escala são respondidos em termos do quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, sendo as suas respostas dadas numa escala tipo *Likert* com quatro posicionamentos. No caso dos itens que negam a

saúde mental (e.g. item 10 - Sente que tem perdido a confiança em si mesmo?) a alternativa de resposta varia entre “não em absoluto” e “muito mais do que o habitual”. No caso dos itens afirmativos (e.g., item 1 – Tem conseguido concentrar-se bem naquilo que faz), as respostas variam entre “melhor que o habitual” e “muito menos que o habitual”. Neste estudo foi utilizada a versão portuguesa de Carochinho (2006), a qual apresenta um alfa de .78 para a totalidade dos itens.

Procedimento

Na tradução das escalas de bem-estar esteve envolvida uma equipa de 3 elementos (1 indivíduo português bilingue, 1 indivíduo espanhol bilingue e 1 psicólogo igualmente bilingue). Foram efectuadas traduções e retroversões dos itens que foram posteriormente comparadas, para averiguar se o sentido original dos mesmos não era deturpado. Em seguida foi efectuado um pré-teste com uma amostra de trabalhadores-estudantes, afim de se procurarem eventuais inconformidades (quer no entendimento, quer ortográficas). A aplicação definitiva dos questionários foi efectuada por todo o território continental, tendo o autor recebido o prestimoso auxílio de muitos alunos e ex-alunos, todos com formação em Psicologia. O questionário, contendo as instruções e as diferentes escalas, foi entregue juntamente com um envelope a ser utilizado para a devolução dos mesmos. Este procedimento foi aquele que se mostrou mais eficaz na medida em que uma das escalas continha várias questões relacionadas com a vida íntima que o sujeito mantinha com o parceiro, reclamando, por isso, um redobrado cuidado na salvaguarda do anonimato dos respondentes. Após recepção dos questionários provindos de todo o país, a informação neles contida foi introduzida numa base de dados criada no package estatístico IBM/SPSS (acrônimo de *Statistical Package for the Social Sciences*) seguida da respectiva depuração.

Análise Estatística

Na validação psicométrica desta escala foram utilizados os procedimentos habitualmente tidos em consideração para estudos desta natureza: destarte, recorreu-se à determinação das três principais características psicométricas

comumente referenciadas na literatura: validade (de constructo e concorrente), fiabilidade pelo método da consistência interna e sensibilidade (Almeida & Freire, 2007; Rodrigues, Ferreira, & Ribeiro, 2013). A nossa opção previligiou a replicação de procedimentos estatísticos efectuados noutras estudos, procurando-se deste modo verificar o comportamento dos itens nas dimensões preconizadas pelo autor da escala. Como nas pesquisas efectuadas não foi encontrado qualquer estudo com esta escala em que tenha sido utilizada a análise factorial confirmatória, optou-se por manter a análise factorial exploratória, que viria permitir o estabelecimento de uma comparação mais óbvia e imediata com os trabalhos efectuados em língua espanhola. Nos estudos diferenciais utilizaram-se procedimentos paramétricos (ANOVAS e testes t de Student) após a verificação prévia dos pressupostos que legitimam tais estatísticas.

Resultados

Validade de constructo

Para o estudo da validade de constructo, os 65 itens da(s) (sub)escala de bem-estar foram submetidos a uma análise factorial de componentes principais, com pré-determinação a 4 factores, tanta quantas as sub-escalas preconizadas por Sánchez-Cánovas (1988). A estatística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtida constituiu-se como um bom indicador da adequação da amostra para a prossecução da análise ($KMO=0.914$; teste de esfericidade de Bartlett = 33221.232 ; $p=.00$). Os resultados obtidos demonstram não existir problemas de identidade nos dados e que as correlações entre os itens foram suficientes e adequadas (Rodrigues et al., 2013). No entanto, após análise inicial da matriz factorial verificou-se que alguns itens apresentavam saturações em mais do que um factor, revelando alguma ambiguidade e, noutras casas, valores de saturação nos itens quase insignificantes. Face a esta evidência, e concomitantemente à opção de Teixeira (2008), apenas se consideraram saturações acima de .30, resultando a exclusão dos itens 8, 9, 10, 17, 24 e 29 da escala original. Destarte, podemos constatar que o 1º factor apresentou um peso próprio de 9.69 e explicou 16.43% da variância dos

resultados, sendo que a generalidade dos itens que o compunham se referiam ao **bem-estar subjectivo**. O segundo factor apresentou um peso próprio de 6.33 e explicou 10.73% da variancia dos resultados e referiu-se ao **bem-estar material**. O factor que emergiu em terceiro lugar teve um peso próprio de 5.36, explicou 9.08% da variância dos resultados e referiu-se ao **bem-estar com o parceiro**. Por fim, surgiu-nos o quarto factor com um peso próprio de 5.26 e com uma explicação de 8.92% da variancia dos resultados que agrupou os itens respeitantes ao **bem-estar laboral**. No seu conjunto, os quatro factores explicaram 45.18% da variância dos resultados, encontrando-se esta percentagem dentro do intervalo de variância sugerido como aceitável por Pasquali (1999). A matriz que se segue ilustra o que acabamos de referir. Os itens assinalados com ® significam que foram previamente invertidos.

Quadro 1. Resultados da matriz factorial rodada
(factor 1)

Itens	Factor 1
BES_03. Sinto-me bem comigo mesmo.	.731
BES_22. Tenho muita vontade de viver.	.722
BES_30. Tenho confiança em mim mesmo.	.702
BES_28. Normalmente tenho bom humor.	.666
BES_20. Penso que a minha família gosta de mim.	.649
BES_12. Sinto-me capaz de realizar o meu trabalho.	.646
BES_15. Considero-me útil e necessário para os outros.	.646
BES_19. Penso que facilmente poderei superar os meus erros e as minhas fraquezas	.638
BES_16. Acredito que na vida me acontecerão coisas agradáveis.	.633
BES_11. Sinto-me optimista.	.630
BES_23. Enfrento o meu trabalho com ânimo.	.628
BES_21. Sinto-me em forma.	.600
BES_27. Concentro-me com facilidade naquilo que faço.	.590
BES_01. Costumo ver o lado positivo das coisas.	.559
BES_06. Sinto-me jovem.	.559
BES_13. Penso que tenho boa saúde.	.534
BES_26. Gosto de sair e ver gente.	.528
BES_04. Tudo me parece interessante.	.512
BES_14. Durmo bem e de forma tranquila.	.511
BES_05. Gosto de me divertir.	.473
BES_18. Sinto que valho tanto como outra pessoa.	.470
BES_02. Gosto de transmitir a minha felicidade aos outros.	.462
BES_25. Gosto de comer.	.452
BES_07. Procuro momentos de distração e descanso.	.374
Peso próprio	9.696
Variância explicada (%)	16.434

Quadro 1. (cont.) Resultados da matriz factorial rodada (factor 2)

Itens	Factor 2
BEM_37. Creio que tenho o necessário para viver comodamente.	.760
BEM_36. Creio que tenho a vida assegurada e sem grandes riscos.	.759
BEM_35. A vida tem-me sido favorável.	.742
BEM_39. A minha situação actual é relativamente próspera.	.733
BEM_38. As condições em que vivo são cómودas.	.726
BEM_31. Vivo com um certo desafogo e bem-estar.	.717
BEM_33. Tenho uma vida tranquila.	.639
BEM_40. Estou tranquilo acerca do meu futuro em termos económicos.	.636
BEM_34. Tenho o necessário para viver.	.627
BEM_32. Posso dizer que sou afortunado.	.619
Peso próprio	6.334
Variância explicada (%)	10.736

Quadro 1. (cont.) Resultados da matriz factorial rodada (factor 3)

Itens	Factor 3
BEP_51. (F) Correspondo ao desejo sexual do meu marido/companheiro.	.713
(M) Correspondo ao desejo sexual da minha esposa/companheira.	
BEP_58. (F) O meu marido/companheiro e eu temos uma vida sexual bastante activa.	.697
(M) A minha mulher/companheira e eu temos uma vida sexual bastante activa.	
BEP_53. (F) Sinto-me feliz como esposa do meu marido/companheiro.	.682
(M) Sinto-me feliz como marido da minha esposa/companheira	
BEP_64. Tenho relações sexuais frequentemente.	.670
BEP_65. O acto sexual proporciona-me prazer.	.660
BEP_54. A sexualidade ocupa um lugar importante na minha vida	.638
BEP_61. O meu desejo sexual decresceu ®	.632
BEP_63. (F) Eu e o meu marido/companheiro estamos de acordo em muitas coisas, no que respeita à nossa vida sexual.	.593
(M) Eu e a minha mulher/companheira estamos de acordo em muitas coisas, no que respeita à nossa vida sexual.	
BEP_57. As minhas relações sexuais são agora pouco frequentes ®.	.554
BEP_55. (F) O meu marido/companheiro manifesta cada vez menos desejo em ter relações sexuais ®.	.454
(M) A minha mulher/companheira manifesta cada vez menos desejo em ter relações sexuais ®.	
BEP_60. (F) O meu marido/companheiro	.434

tem dificuldade em ter erecção ®.

(M) Tenho dificuldade em conseguir uma erecção ®.

BEP_56. (F) Quando o meu marido/companheiro está em casa o dia todo não o aguento ®.

.411

(M) Quando a minha mulher/companheira está em casa o dia todo não a aguento ®.

BEP_62. O acto sexual provoca-me dores físicas, o que dantes não me acontecia ®.

.343

BEP_59. (F) Não tenho vergonha em expressar ao meu marido/companheiro os meus desejos sexuais.

.320

(M) Não tenho vergonha em expressar à minha mulher/companheira os meus desejos sexuais.

Peso próprio

5.326

Variância explicada (%)

9.088

Quadro 1. (cont.) Resultados da matriz factorial rodada (factor 4)

Itens	Factor 4
BEL_44. O meu trabalho é interessante.	.855
BEL_42. O meu trabalho dá sentido à minha vida.	.836
BEL_41. O meu trabalho é criativo variado e estimulante.	.805
BEL_43. O meu trabalho exige uma aprendizagem contínua	.744
BEL_50. Gosto do meu trabalho.	.712
BEL_45. O meu trabalho é monótono, rotineiro e aborrecido.	.586
BEL_47. O meu trabalho proporcionou-me independência.	.479
BEL_46. No meu trabalho encontrei apoio e afecto.	.434
BEL_49. O meu trabalho é o que tenho de mais importante para mim.	.398
BEL_48. No meu trabalho sou discriminado ®.	.321
Peso próprio	5.264
Variância explicada (%)	8.922

Nota: a anteceder cada um dos itens encontra-se o acrónimo da escala a que o mesmo pertencia na versão original, e continuou a pertencer nesta adaptação.

Validade concorrente

Visando o incremento de alguns contributos para o estudo da validade concorrente, foi aplicada concomitantemente à escala de bem-estar a escala de saúde geral GHQ-12 de Goldberg por ser considerada, também ela, uma medida de bem-estar (Borges & Argolo, 2002; Gouveia et al., 2003) amplamente utilizada em estudos nos mais

variados contextos. Correlacionadas as quatro sub-escalas de bem-estar com o valor obtido na escala de saúde geral constatámos que todas as dimensões se encontravam correlacionadas com a medida de saúde geral: a sub-escala de BES ($r=.441$, $p<.01$), o BEM ($r=.336$, $p<.01$), o BEL ($r=.267$, $p<.01$) e o BEP ($r=.269$, $p<.01$). Estes valores obtidos embora significativos, apresentavam uma magnitude fraca ou moderada pelo que, assumimos as medidas como conceptualmente distintas. Importa realçar que a magnitude mais elevada se verificou no BES com a saúde geral, pelo que podemos assumir alguma

proximidade na associação entre as medidas, uma vez que as mesmas, à sua maneira fornecem indicações pertinentes e válidas sobre o bem-estar que o participante no momento vivenciava.

Fiabilidade

A fiabilidade da escala foi determinada pelo método da consistência interna com recurso ao coeficiente alfa de Cronbach. Os valores obtidos para as quatro dimensões do bem-estar mostraram-se bastante aceitáveis: **bem-estar subjectivo** ($\alpha=.94$), **bem-estar material** ($\alpha=.92$), **bem-estar laboral** ($\alpha=.86$) e o **bem-estar com o parceiro** ($\alpha=.84$). Estes valores

Quadro 2. Estatísticas descritivas, frequência de resposta dos itens e correlações entre as sub-escalas

itens	<i>M</i>	<i>D. P.</i>	<i>S.</i>	<i>K.</i>	Frequência de respostas (%)				
					N	AV	BV	QS	S
BES_01	3.58	1.05	-.42	-.66	2.2	16.8	21.3	39.9	19.8
BES_02	3.94	.98	-.55	-.75	.0	10.4	19.9	34.5	35.2
BES_03	3.71	.97	-.42	-.73	.2	15.0	20.0	43.0	21.7
BES_04	3.11	.97	.38	-.69	.7	29.5	37.5	22.1	10.2
BES_05	4.04	.94	-.57	-.72	.0	7.2	21.6	31.9	39.4
BES_06	3.92	1.01	-.51	-.83	.2	10.4	22.4	30.4	36.5
BES_07	3.69	1.02	-.23	-1.00	.2	14.8	26.7	32.6	25.7
BES_11	3.29	1.05	.07	-.99	1.5	25.8	29.2	29.0	14.5
BES_12	4.13	.38	-.73	-.06	.0	4.7	15.2	42.3	37.8
BES_13	3.84	.87	-.38	-.52	.0	7.9	24.1	44.4	23.6
BES_14	3.46	1.07	-.20	-.96	1.7	21.8	23.0	35.6	17.8
BES_15	3.68	.95	-.21	-.87	.0	12.6	28.2	37.5	21.7
BES_16	3.56	.93	-.15	-.69	.5	13.5	32.1	37.3	16.6
BES_18	3.83	1.03	-.49	-.69	1.0	11.4	23.2	32.5	32.0
BES_19	3.58	.94	-.34	-.53	.8	14.3	26.2	43.4	15.3
BES_20	4.48	.81	-1.43	1.09	.0	3.3	11.0	20.6	65.1
BES_21	3.48	1.07	-.22	-.91	2.1	20.4	24.1	34.3	19.2
BES_22	4.33	.91	-1.14	.15	.0	5.6	14.2	21.6	58.7
BES_23	3.81	1.02	-.58	-.51	1.1	13.0	18.3	39.3	28.4
BES_25	3.99	1.10	-.71	-.73	1.0	12.8	17.7	23.5	45.0
BES_26	4.00	1.00	-.62	-.74	.0	10.5	18.5	31.5	39.4
BES_27	3.73	.99	-.32	-.87	.2	13.5	24.6	36.2	25.5
BES_28	3.83	.91	-4.05	-.62	.0	9.3	23.3	42.2	25.2
BES_30	3.76	1.04	-.43	-.77	1.1	13.6	22.8	33.6	29.0
BEM_31	3.21	.99	-.03	-.74	2.7	24.0	32.0	31.9	09.5
BEM_32	3.04	1.13	.13	-.91	6.7	30.7	26.5	24.1	12.0
BEM_33	3.36	.99	-.22	-.55	2.8	17.8	31.5	36.0	11.9
BEM_34	3.50	1.05	-.23	-.91	1.5	19.9	24.1	35.9	18.7

Quadro 2 (cont.) Estatísticas descritivas e frequência de resposta dos itens e correlações entre as sub-escalas

itens	<i>M</i>	<i>D. P.</i>	<i>S.</i>	<i>K.</i>	Frequência de respostas (%)				
					N	AV	BV	QS	S
BEM_35	3.28	.99	.08	-.85	1.2	23.9	32.8	29.9	87.9
BEM_36	2.85	1.04	.18	-.66	8.0	33.2	30.7	22.4	5.7
BEM_37	3.23	1.10	-.10	-.77	5.5	21.9	30.1	28.8	13.7
BEM_38	3.62	1.04	-.40	-.53	2.4	13.0	26.8	35.5	22.3
BEM_39	3.19	1.08	-.02	-.79	4.8	24.4	30.4	28.1	12.2
BEM_40	2.77	1.16	.37	-.75	12.0	36.4	24.1	17.8	9.7
BEL_41	3.06	1.20	.12	-1.03	8.1	30.7	23.4	23.0	14.8
BEL_42	3.07	1.18	.16	-.98	7.0	30.4	26.2	21.0	15.4
BEL_43	3.70	1.26	-.56	-.89	5.3	16.7	16.7	25.1	36.1
BEL_44	3.48	1.25	-.38	-.94	7.5	17.3	31.3	27.3	26.5
BEL_45	4.01	1.23	-1.25	.90	5.6	6.7	8.8	38.5	40.4
BEL_46	2.92	1.05	.21	-.70	6.5	33.1	29.9	22.8	7.6
BEL_47	3.46	1.17	-.25	-.93	4.7	19.0	25.5	27.0	23.8
BEL_48	4.46	.95	-1.92	3.08	2.1	4.7	6.7	18.4	68.1
BEL_49	2.08	1.11	.81	-.23	39.9	30.8	16.8	10.5	2.9
BEL_50	3.96	1.16	-.42	-.96	2.4	17.8	19.9	28.2	31.6
BEP_51	3.94	1.03	-.81	-.11	1.6	11.0	14.2	38.5	34.7
BEP_52	4.20	.91	-.99	.38	0.7	4.7	15.5	32.2	46.8
BEP_53	4.17	.91	-.96	.41	1.0	4.0	17.1	32.8	45.1
BEP_54	3.82	1.02	-.50	-.41	1.8	8.4	26.7	32.4	30.8
BEP_55	4.27	1.02	-1.55	1.85	3.0	5.5	7.9	28.5	55.2
BEP_56	4.36	.94	-1.77	3.03	2.5	3.9	5.9	30.8	56.8
BEP_57	3.88	1.08	-.99	.31	4.1	9.7	11.9	42.2	32.1
BEP_58	3.37	1.16	-.02	-1.21	2.3	27.8	22.1	26.8	21.1
BEP_59	3.33	1.52	-.34	-1.38	19.4	14.9	11.3	22.2	32.2
BEP_60	4.69	.69	-2.90	3.76	1.0	1.6	2.5	17.3	77.6
BEP_61	4.27	.94	-1.42	1.82	2.2	3.5	11.4	30.9	50.2
BEP_62	4.61	.83	-2.55	3.46	1.7	3.3	3.3	15.9	75.9
BEP_63	3.77	1.17	-.72	-.52	4.1	15.2	12.8	35.0	32.8
BEP_64	3.43	1.16	-.02	-1.28	1.5	27.2	23.3	25.5	23.6
BEP_65	4.37	.88	-1.39	1.28	0.5	5.0	9.8	26.4	58.3
Sub-					Correlação entre sub-escalas				
escalas	<i>M</i>	<i>D. P.</i>	<i>S.</i>	<i>K.</i>	1	2	3	4	
1.BES	3.75	.60	-.30	-.45	-				
2.BEM	3.20	.82	.07	-.58	.56*	-			
3.BEL	3.39	.77	-.21	-.59	.50*	.42*	-		
4.BEP	4.03	.58	-.63	.50	.32*	.21*	.15*	-	

Nota. *M*=Média; *D.P.*=Desvio Padrão; *S*=Assimetria; *K.*=curtose; *N*=Nunca; *AV*=Às vezes; *BV*=Bastantes vezes; *QS*=Quase sempre e *S*=Sempre; *BES*=Bem-estar subjectivo; *BEM*=Bem-estar material; *BEL*=Bem-estar laboral; *BEP*=Bem-estar com o parceiro; * *p*<.00

Quadro 3. Equivalência entre as médias das notas brutas das sub-escalas e respectivo percentil

percentis	BES		BEM		BEL		BEP	
	Mas. (N=352)	Fem. (N=473)	Mas. (N=352)	Fem. (N=473)	Mas. (N=352)	Fem. (N=473)	Mas. (N=352)	Fem. (N=473)
10	2.96	2.96	2.10	2.10	2.30	2.30	3.46	3.06
25	3.44	3.28	2.50	2.70	2.80	2.80	3.80	3.46
50	3.94	3.72	3.00	3.30	3.50	3.50	4.10	4.06
75	4.28	4.14	3.70	3.80	4.00	3.90	4.46	4.46
99	4.96	4.94	5.00	5.00	4.80	4.85	5.00	5.00

Nota: BES = Bem-estar subjetivo; BEM = Bem-estar material; BEL = Bem-estar laboral; BEP = Bem-estar com o parceiro

cumprem plenamente as sugestões de Nunnally (1988) e de Kline (2000) ao serem inequivocamente superiores a .70.

Sensibilidade

Os valores das quatro sub-escalas foram obtidos através da média do somatório dos itens que compunham cada uma delas e que se encontram mencionados na tabela referente à matriz factorial obtida. Em termos de procedimentos estatísticos foi aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, tendo-se constatado que tais valores não se encontravam distribuídos de acordo com os padrões exactos da normalidade. Contudo, através da análise da assimetria e da curtose podemos verificar que os valores obtidos não ultrapassavam a unidade, garantindo assim, a existência de uma considerável gama intermédia de escalões de classificação dos participantes. Além disso, a esmagadora maioria dos itens apresentou valores de assimetria e de curtose que ficavam aquém do limite considerado por Anastasi e Urbina (2000). Desta forma afirmou-se a sensibilidade para as quatro sub-escalas, assumindo-se que as mesmas possuem fineza discriminativa (Bouvard & Cottraux, 1998).

Análise diferencial

Como complemento, à capacidade de discriminação das sub-escalas e testando a variação das dimensões do bem-estar podemos referir que, no que respeita ao género encontrámos diferenças significativas na média dos grupos para o BES ($t_{(823)}=2.95$, $p<.00$) apresentando os participantes do sexo masculino um valor médio superior ($M=3.82$, $DP=.64$) ao do sexo feminino ($M=3.70$; $DP=.57$) e para o BEP ($t_{(823)}=4.06$, $p<.00$) apresentando os homens igualmente um

valor mais elevado ($M=4.12$, $DP=.49$) do que as mulheres ($M=3.96$, $DP=.63$).

Considerando a variável idade recodificada em três categorias: [dos 19 aos 30 anos], [dos 31 aos 50 anos] e [superior a 50] encontraram-se igualmente diferenças significativas no BES ($F_{(2, 822)}=3.32$, $p<.05$). Essas diferenças foram verificadas entre as média dos participantes pertencentes ao grupo dos [19-30 anos], ($M=3.69$, $DP=.60$) e dos pertencentes ao grupo com idades [superiores a 50 anos] ($M=3.75$, $DP=.60$). Considerando o BEL verificaram-se do mesmo modo diferenças significativas ($F_{(2, 822)}=4.21$, $p<.00$) com igual tendência: participantes do grupo dos [19-30 anos] com valores inferiores ($M=3.27$, $DP=.79$) aos do grupo com idades superiores a 50 anos ($M=3.52$, $DP=.79$). No BEP encontrámos tal-qualmente diferenças significativas em função do grupo etário ($F_{(2, 822)}=11.90$, $p<.00$), só que aqui o teste de *scheffe* revelou-nos que existiam diferenças entre todos os grupos no entanto, a tendência era oposta às variações até aqui descritas tendo em consideração o grupo etário. À medida que o grupo etário aumentava o bem-estar com o parceiro diminuía: BEP [19-30 anos] ($M=4.12$, $DP=.58$), BEP [31-50 anos] ($M=3.99$, $DP=.53$), BEP [> 50 anos] ($M=3.75$, $DP=.79$).

No que concerne ao estado civil, verificaram-se diferenças significativas na média dos grupos para o BES ($F_{(2, 822)}=5.23$, $p<.00$), tendo apresentado os participantes casados valores médios superiores ($M=3.80$, $DP=.57$) aos participantes solteiros ($M=3.69$, $DP=.62$) e aos outros (viúvos e divorciados) ($M=3.56$, $DP=.76$).

Determinação dos percentis

Tendo como objectivo adquirir uma perspectiva geral acerca da distribuição das pontuações médias brutas obtidas nas diferentes

sub-escalas estabeleceu-se uma equivalência entre essas pontuações e o respectivo percentil. Atendendo a algumas diferenças encontradas entre homens e mulheres os percentis foram estratificados em função do género.

Discussão

A importância da medida em psicologia exige que os instrumentos que são colocados no mercado sejam detentores de excelentes critérios psicométricos, por forma a credibilizá-los junto da comunidade científica, contribuindo de igual modo para a diminuição do erro nos parâmetros avaliados. A escala de bem-estar a que o presente artigo alude, desenvolvida em Espanha, não possuía uma adaptação para o português europeu. O trabalho agora apresentado procurou adaptar e validar para uma amostra da população portuguesa, uma escala que se destinam a avaliar o bem-estar em quatro dimensões do mesmo. Tratou-se de uma escala que, em nosso entender, é detentora de uma grande potencialidade uma vez que, as suas sub-escalas podem ser utilizadas em vários contextos, da saúde ao trabalho, passando pela investigação; sendo que a sua versatilidade permite uma utilização conjunta das mesmas ou, de cada uma delas de forma isolada. A amostra utilizada apresentou uma dimensão bastante aceitável uma vez que cumpre todos os requisitos quantitativos sugeridos pelos diversos autores (Gorsuch, 1983; Kline, 1991) e inclusivé por Nunnally (1978), ao sugerir a proporção de 10 participantes por item. Acresce a este aspecto, o facto de ter sido recolhida por todo o território de Portugal, o que lhe conferiu uma maior abrangência.

Os resultados do estudo da validade de constructo apresentaram uma matriz factorial em que os itens se agruparam em torno das dimensões preconizadas pelo autor. Naturalmente que houve o cuidado de retirar 6 itens que, ou permitiam uma saturação ambígua em torno dos factores, ou nalguns casos, o valor da saturação foi inferior a .30. Não nos parece que esta subtração tenha algum efeito perverso na avaliação dos constructos, até porque os 6 itens excluídos pertenciam originalmente a uma sub-escala que, ela própria com 30 itens, nos pareceu um pouco extensa. Sobre a sua validade concorrente, a

medida utilizada como critério (saúde geral) apresentou correlações significativas com todas as sub-escalas do bem-estar, embora moderadas. Julgamos que no futuro este estudo deve ser aprofundado utilizando como critério outras medidas próximas do bem-estar - nomeadamente o inventário de felicidade de Oxford, (Argyle, 1989; Hills, & Argyle, 2002), ou outros similares.

Os resultados da fiabilidade pelo método da consistência interna revelaram coeficientes bastante superiores a .70 estando por isso consistentes com as sugestões expressas pelos vários autores de referência (Kline, 2000; Nunnally, 1988). As sub-escalas mostraram-se ainda ser detentoras de uma boa capacidade para discriminar grupos de participantes como ficou demonstrado através dos indicadores da sensibilidade e dos estudos diferenciais efectuados. Sobre os estudos que comparam os participantes em função do género, do grupo etário e do estado civil importa referir que o nível superior de bem-estar que os homens apresentaram, vai de encontro ao que a literatura referencia, encontrando-se justificação para tal na maior capacidade de gestão do stresse que os homens apresentam e, como consequência, serem mais adaptáveis ao meio social que as mulheres (Queroz & Neri, 2005). Quanto ao grupo etário, as autoras anteriormente referidas argumentam que as pessoas com mais idade são capazes de manter visões positivas de si mesmas gerindo as suas vidas de forma eficaz mesmo face às adversidades do envelhecimento, recorrendo para tal, a ajustes efectuados com base nas suas experiências anteriores de sucesso e de fracasso. Tais estratégias impulsionam a manutenção e a restruturação do bem-estar. No que respeita ao estado civil, muitos estudos têm indicado que, quando se comparam as pessoas solteiras, às pessoas casadas, verifica-se que as segundas têm melhor saúde física e psicológica que as primeiras, além da sua vida ter uma maior longevidade (Burman & Margolin, 1992). Estas evidências diferenciais aqui constatadas atestam a capacidade discriminativa do instrumento utilizado e reforçam os comentários efectuados a propósito da sua sensibilidade.

Como limitação ao presente trabalho, podemos apontar a extensão da escala. Em nosso entender 65 itens são demasiados, mesmo quando

o nosso estudo os reduz para 54. Hoje em dia requerem-se instrumentos com um menor número de itens que facilitem uma maior adesão ao mesmo por parte dos eventuais respondentes. Sugere-se também estudos complementares com outras amostras e/ou com outros grupos definidos a partir dos critérios sóciodemográficos tendentes a verificar a invariância da matriz factorial aqui obtida. Para estudos ulteriores, recomendamos também a utilização da análise factorial confirmatória (AFC), tendente à confirmação da estrutura por nós obtida. Estamos em crer que dada a elevada quantidade de itens da escala, com a AFC poderemos encontrar nos diferentes factores erros de itens correlacionados que saturam em factores diferentes. Como refere Maroco (2010), tal é indicador de que os factores, contrariamente ao suposto não são ortogonais, ou que existem outros factores de ordem hierárquica superior. O mesmo autor refere que uma solução frequente para este problema é a remoção de itens da análise, já que estão a provocar a correlação entre os factores, que teoricamente, se querem ortogonais. Nesta lógica certamente encontrariamos uma versão final da escala com um menor número de itens. No campo da validade concorrente sugere-se a utilização de outros instrumentos similares como medidas de critério externo, porventura poderemos encontrar resultados bem mais animadores. No estudo da fiabilidade propomos que, com base numa amostra de menor dimensão seja utilizado o método teste-reste, tendo em vista o estudo da permanência temporal dos resultados e não fiquemos apenas com o indicador da consistência interna.

Referências

- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia da educação* (4^a ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Argyle, M. (1987). *The measurement of happiness*. New York: Methuen.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M., & Wall, T. D. (1980). The use of the general health questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 187-194.
- Benin, M. H., & Nierstedt, B. C. (1985). Happiness in single - and dual - earner families: The effects of marital happiness, job satisfaction and life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 975-984.
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1, 17-27.
- Bouvard, M., & Cottraux, J. (1998). *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris: Masson.
- Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112(1), 39-63. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.39
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. R. (1976). *The quality of american life: perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Carochinho, J. A. (2006). Estudo de adaptação e validação do GHQ-12 de Goldberg para a língua portuguesa e considerações sobre a sua utilização em estudos ocupacionais. In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves & V. Ramalho, (Eds.), *Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 257-267). Braga: Psiquilíbrios.
- Carmona, J. J. S., Liria, R. L., Gongora, D. P., Daza, M. T., & Parra, J. M. A. (2016). Subjective psychological well-being in families with blind children: How can we improve it?. *Frontiers in Psychology*, 7, 487-510. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00487
- Da Silva, N. C. B. (2011). *Intervenção domiciliar e envolvimento paterno: Efeitos em famílias de crianças com síndrome de Down* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian Psychology*, 49, 182-185. doi: 10.1037/a0012801

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31*, 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 91-95.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 926-935.
- Fonte, C., & Freire, T. (2006). Experiências óptimas (flow), qualidade de vida e bem-estar no desenvolvimento de indivíduos. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 7-12). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6*(2), 203-214.
- Garaigordobil, M., Aliri, J., & Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: Diferencias de sexo, relaciones con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 17*(3), 543-559.
- Gaspar, T. (2011). O bem-estar em adolescentes. In T. Gaspar (Coord), *A saúde dos adolescentes* (pp. 11-16). Lisboa: Edições ISPA.
- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: Em busca da qualidade de vida. *Temas de Psicologia da SBP, 12*(1), 43-50.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: National Foundation for Educational Research.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG 12 na população geral: Estudo da sua validade de constructo. *Psicologia, Teoria e Pesquisa, 19* (3), 241-248.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 33*(7), 1073-1082.
- Horley, J., & Lavery, J. J. (1991). The stability and sensitivity well-being measures. *Social Indicators Research, 24*, 113-122.
- Jones, R. A., & Murphy, E. (1979). Severity of psychiatric disorder and the 30-item general health questionnaire. *British Journal of Psychiatry, 134*, 609-616.
- Kline, P. (1991). *Intelligence: The Psychometric View*. London: Routledge.
- Kline, P. (2000). *The Handbook of Psychometric Testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 616-628.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Lisboa: Report Number.
- Millán, A. C., & D'Aubeterre, M. E. (2011). Validación de la escala de bienestar psicológico en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES-Psicología, 4*(1), 52-71.
- Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research, 6*(3), 547-558. doi:10.1007/s12187-013-9178-6
- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: Bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nunes, L., & Menezes, O. (2014). *O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos*. Lisboa: Caminho.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C. (1988). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

- Pasquali, (1999). *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração*. Brasília: IBAPP.
- Queroz, N. C., & Neri, A. L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 292-299.
- Rial, A., Varela, J., & Rojas, A. J. (2001). *Depuración y análisis preliminares de datos en SPSS*. Madrid: Ra-Ma.
- Rodrigues, R. I., Ferreira, A. I., & Bártoolo-Ribeiro, R. (2013). Construção e desenvolvimento de um questionário de interesses para a psicologia. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 36(2), 99-116.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and on human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Sánchez-Cánovas, J. (1988). *Escala de bem-estar psicológico*. Madrid: CEGOC.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Silva, A. B., Matos, M. G., & Dinis, J. A. (2010). Escola e bem-estar subjetivo nas crianças e adolescentes. *Journal of Child and Adolescent Psychology / Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1, 117-140.
- Siqueira, M. M., & Padovam, V. A. (2004). Influências de percepção de suporte no trabalho e de satisfação com o suporte social sobre bem-estar subjetivo de trabalhadores. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 659-664). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Statham, J., & Chase, E. (2010). *Childhood wellbeing: A brief overview*. London: Childhood Wellbeing Research Centre.
- Teixeira, M. O. (2008). A Escala multidimensional de auto-eficácia percebida: Um estudo exploratório numa amostra de estudantes do ensino superior. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 25(1), 141-157.
- Van Praag, B., & Frijters, P. (1999). The measurement of welfare and well-being: The Leyden approach. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 413-433). New York: Russel Sage Foundation.
- 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.