

Adaptação do Mental Health Continuum – LF – for adults em estudantes universitários portugueses¹

Adapting the Mental Health Continuum - LF - for adults in Portuguese university students

CÉLIA FIGUEIRA², ALEXANDRA MARQUES PINTO³,
LUÍSA LIMA⁴, ANA PAULA MATOS⁵, SÓNIA CHERPE⁶

RESUMO

Este trabalho analisa o comportamento da medida Mental Health Continuum – Long Form (MHC-LF) – for adults (Keyes, 2007) numa amostra portuguesa de estudantes universitários. O MHC-LF é uma escala de auto-relato, composta por 40 itens, que mede o bem-estar subjetivo. Os itens organizam-se de acordo com três escalas distintas: bem-estar emocional positivo; bem-estar psicológico e bem-estar social. Neste estudo participaram 465 estudantes da Universidade de Lisboa de quatro cursos: Psicologia, Ciências da Educação, Biologia e Geologia. Através de análises fatoriais confirmatórias concluiu-se que o modelo tridimensional é o

1 O presente estudo integra uma investigação mais alargada financiada pela FCT (SFRH/BD/81154/2011). As autoras agradecem a Corey Keyes pelas orientações dadas, aos professores que facilitaram a recolha de dados e aos alunos que participaram neste estudo.

2 Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estudante de doutoramento. Email: cfigueira@fpie.ul.pt

3 Doutoramento, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, professora auxiliar

4 Doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa, professora catedrática

5 Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, professora associada

6 Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, estudante de doutoramento

mais ajustado. Realizaram-se, ainda, dois estudos de validade divergente e convergente utilizando medidas de burnout e engagement, respetivamente, que confirmaram a validade da medida face a outras medidas de bem-estar. Os resultados obtidos confirmaram a fiabilidade do instrumento em estudo, com bons valores de consistência interna para a escala total e para as três escalas (α superiores a .80).

Palavras-chave: bem-estar; estudantes universitários; modelos de medida; validação.

ABSTRACT

This work analyses the performance of the Mental Health Continuum – Long Form (MHC-LF) – for Adults (Keyes, 2007), in a Portuguese sample of university students. The MHC-LF is a self-assessment scale, composed of forty items, that measures subjective well-being. These items are organized according to three distinct scales: positive emotional well-being, psychological well-being and social well-being. 465 students participated in this study from the following courses of Lisbon University: Psychology, Educational Sciences, Biology and Geology. Through confirmatory factorial analyses we concluded that the three-dimensional model has a better fit. Two studies of divergent and convergent validity were also carried out, using burnout and engagement measures, which confirmed the validity of this measure in comparison to other measures of well-being. The results also confirmed the reliability of the tool under study, showing good internal consistency for the full scale and for the three scales ($\alpha > .80$).

Keywords: well-being; university students; measurement models; validation .

INTRODUÇÃO

Bem-estar e saúde mental

Ao longo de várias décadas equiparou-se a saúde mental e o bem-estar das pessoas à ausência de doença, privilegiando um olhar sobre os acontecimentos negativos e sobre os processos de doença, descritos por sintomas que envolvem as funções mentais superiores (e.g. as emoções, o desejo, a vontade, as crenças e as motivações) e que acarretam sofrimento significativo para o próprio ou outros significativos (Marques – Teixeira, 2009)

No final do séc. XX e na última década, em particular, o interesse pelo estudo das emoções positivas e do bem-estar subjectivo deu lugar ao paradigma da psicologia positiva que contribui para a explicação e identificação de atributos, características positivas e recursos dos indivíduos, diferenciando claramente o bem-estar e a saúde mental da doença mental (Kobau et al; 2011; Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A conhecida definição de saúde mental proposta pela OMS (2007), “Mental health is not just the absence of mental disorder. It is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community” reflete a proximidade dos

conceitos de bem-estar e saúde mental positiva (e.g. capacidade de exercer controlo sobre o seu comportamento; de estabelecer e manter relações) considerando-os distintos dos conceitos de perturbação e/ou doença mental.

Bem-estar: o construto e a variável / evolução das medidas

A optimização da experiência de vida e o desenvolvimento do potencial humano podem ser conceptualizados como bem-estar. As investigações actuais, nesta área, apresentam essencialmente duas perspectivas: A abordagem hedónica, que se foca na busca da felicidade e define bem-estar em função da obtenção de prazer e evitamento da dor, e da avaliação da satisfação com a vida (Diener, 1984). E a abordagem eudainómica, que se foca no significado das experiências de vida e na auto-realização e define bem-estar em função do grau de pleno funcionamento da pessoa, de acordo com dimensões específicas (Ryff, 1989; Keyes, 1998, 2002). Cada uma destas perspectivas dá origem a dois modelos de bem-estar: o bem-estar subjectivo e o bem-estar psicológico.

Keyes e Magyar-Moe (2003) propõem uma outra categorização, diferenciando entre bem-estar emocional (bem-estar subjectivo na definição anterior) e funcionamento positivo (bem-estar psicológico mais bem-estar social). Tendo em conta o bem-estar emocional

e o funcionamento positivo converge-se para um modelo compreensivo globalmente designado por bem-estar subjectivo, que tem em conta múltiplos aspectos do funcionamento individual e do funcionamento em sociedade. O bem-estar subjectivo, nesta nova perspectiva, é conceptualizado como um objectivo de vida e não apenas como um fim. Se o objectivo de vida é o processo de viver uma vida saudável e produtiva, então o bem-estar pode caracterizar o potencial humano em termos de criatividade, produtividade e envolvimento comunitário (Keyes & Magyar-Moe, 2003).

A investigação sugere que o bem-estar subjectivo é multifactorial e multidimensional (Ryan & Deci, 2001), impondo a necessidade de desenvolver medidas específicas para avaliação destas variáveis. No entanto, a grande maioria das medidas desenvolvidas são de auto-avaliação. Nestas condições os níveis de subjectividade aumentam e, para alguns autores, esta fragilidade pode ser prejudicial em situações clínicas, quando o bem-estar percebido pode ser ilusório (Novo, 2005). Contudo, no presente trabalho debruçamo-nos sobre uma medida de auto-avaliação pelo interesse que pode ter no estudo de populações não clínicas.

Do ponto de vista empírico o bem-estar é, desde há muito, assumido em múltiplos estudos como variável dependente, todavia o seu enquadramento conceptual nem sempre é claro. Os

instrumentos utilizados para a sua operacionalização são muito diversos e ainda focados na avaliação de sintomas de doença mental.

Ao procurarmos formas de avaliação específicas do funcionamento positivo dos indivíduos, partindo de modelos de bem-estar, encontramos uma história de construção de instrumentos, desde escalas de item único, de que são exemplo a Gurin Scale, a Self-Anchoring Ladder e a Delighted-Terrible Scale, até escalas mais genéricas, como a Well-Being Scale de Schlosser que avalia o bem-estar em três dimensões: física, cognitiva e afectiva (citadas por Bizarro, 1999).

Associada ao modelo de bem-estar subjectivo de Diener (1984), que se enquadra na perspectiva hedónica referida, encontramos a escala “Satisfaction with Life Scale” (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), ao modelo de bem-estar psicológico a escala “Psychological Well-Being Scale” (Ryff, 1989) e ao modelo de bem-estar social a “Social Well-Being Constructs” (Keyes, 1998). Estes dois últimos modelos enquadram-se na perspectiva eudainómica. Estas escalas revelam boas características psicométricas (e.g valores de α superiores a.80). As boas características psicométricas e a sua não influência pelos estados afetivos imediatos e pela desejabilidade social, constatadas em diversos estudos empíricos (Bizarro, 1999), são encorajadoras e dão suporte à adequa-

bilidade e fiabilidade destas medidas, contudo medem dimensões parciais do bem-estar. A possibilidade de uma medida mais completa e que assegure a diferenciação das dimensões referidas é o desafio de que falaremos a seguir.

Modelo e medidas propostas por Corey Keyes

Keyes (2005a) define saúde mental como uma “síndrome” de sintomas de hedonia e de funcionamento positivo, operacionalizada por medidas de bem-estar - percepções e avaliações dos indivíduos sobre a sua vida e a qualidade do seu funcionamento psicológico e social. Desta forma, no espectro da saúde mental é possível identificar sintomas que situam o indivíduo num continuum.; Num extremo, relativo ao estado de languishing o indivíduo considera que não está bem emocionalmente e que não tem um bom funcionamento. Segue-se-lhe o estado de saúde mental moderada. No outro extremo, o estado de flourishing, caracteriza-se por uma combinação de sintomas de bem-estar emocional e funcionamento psicológico e social positivo (Keyes, 2010).

Os resultados de vários estudos (Keyes, 2003, 2005a, 2007; Suldo & Shaffer, 2008; Westerhof & Keyes, 2009) encontraram apoio para um modelo de “duplo contínuo”, no qual se considera a saúde mental e a doença mental não como extremos de uma mesma dimen-

são bipolar, mas como duas dimensões bipolares diferentes, embora correlacionadas: o continuum de saúde mental varia entre os 3 estados já referidos, languishing e flourishing, passando pela saúde mental moderada e o continuum da doença mental varia entre presença elevada ou ausência total de sintomatologia psiquiátrica. A par desta conceptualização, considera-se que as três dimensões de bem-estar, emocional, psicológico e social, apesar de serem independentes, se relacionam entre si, justificando a proposta de uma medida conjunta através de um único instrumento para avaliar o estado de saúde mental: o Mental Health Continuum–Long Form (MHC–LF) (Keyes, 2002, 2006).

O continuum de saúde mental e o MHC-LF

No âmbito de um estudo à escala nacional nos EUA (National Survey of Midlife Development in the United States - MIDUS 1 - N= 3032 adultos entre os 25 e os 74 anos de idade de vários estados dos EUA), Keyes (2002) utilizou pela primeira vez as três medidas de bem-estar em simultâneo. Na continuidade deste estudo, o autor desenvolveu o Mental Health Continuum – Long Form (MHC – LF), o qual operacionaliza a saúde mental num continuum e avalia diferentes estados, estimados a partir do grau de bem-estar emocional,

psicológico e social percebido.

O MHC-LF é então a versão completa da medida de bem-estar subjetivo construída por Keyes (2002). É um instrumento de auto-resposta e pode ser aplicado a partir dos 18 anos, a jovens adultos e adultos de todas as idades. A medida é composta por três instrumentos. O primeiro mede o bem-estar emocional positivo e é composto por sete itens. O segundo instrumento mede o bem-estar psicológico e é constituído por 18 itens organizados em conjuntos de três; de acordo com seis dimensões: (autoaceitação...; objetivos de vida; domínio do meio; relações positivas com os outros; crescimento pessoal e autonomia). O terceiro instrumento mede o bem-estar social e é constituído por 15 itens organizados em conjuntos de três de acordo com cinco dimensões (contribuição social, integração na sociedade, atualização e crescimento social, aceitação social e coerência social).

Com esta medida podemos avaliar a saúde mental dos indivíduos de acordo com o conceito de continuum entre os três estados já referidos: *flourishing*, saúde mental moderada e *languishing*. O indivíduo encontra-se num estado de *flourishing* se apresentar valores elevados (tercil superior) em sete ou mais das 13 escalas que constituem a medida de bem-estar. O estado de *languishing* é identificado através de valores baixos (primeiro tercil) em sete ou mais das 13 escalas. O estado de saúde mental

moderada é caracterizado por níveis intermédios, isto é, valores que não cumprem nenhum dos critérios anteriores.

Perspetivas do estudo

O presente estudo tem como ponto de partida o estudo de Gallagher, Lopez, e Preacher (2009). O objetivo desses autores foi confirmar a proposta de Keyes (2005a, 2005b, 2007) de que as medidas de bem-estar emocional e funcionamento psicológico e social positivo juntas representam um indicador de saúde mental e clarificar o potencial da integração dos diferentes modelos mantendo a distinção teórica inicial entre bem-estar emocional, psicológico e social.

Estudos empíricos anteriores (Keyes, 2005, 2008) trouxeram um suporte preliminar a essa perspetiva mas, segundo Gallagher et al. (2009), nesses estudos as medidas utilizadas não foram sempre as mesmas e agruparam-se diferentes modelos de bem-estar de modo não sistemático, criando limitações às conclusões daí decorrentes.

Gallagher et al. (2009) contribuíram para a clarificação do potencial e da validade da integração das medidas de bem-estar ao testar 14 componentes (três subescalas de bem-estar emocional, seis subescalas de bem-estar psicológico e cinco subescalas de bem-estar social) como modelos independentes e como estruturas de bem-estar, que contêm três fatores de 2ª ordem mas que mantêm a

distinção entre os três modelos. Fizem-no de modo sistemático comparando duas amostras independentes que responderam a conjuntos de medidas de bem-estar distintos [amostra de estudantes americanos e amostra do MIDUS2, uma segunda fase do National Survey of Midlife Development in the United States (2004-2006) em que se introduziram alterações nos instrumentos de medida recorrendo a questionários com maior número de itens].

No trabalho de Gallagher et al. (2009) através de procedimentos de Análise Fatorial Confirmatória, foram testados sete modelos de medida de modo a identificar qual o mais parcimonioso: estudou-se cada um dos modelos teóricos tradicionais de bem-estar (três modelos) e respetivas medidas (Keyes, 2007), e ainda quatro estruturas possíveis de um modelo integrado de todas as medidas, mantendo a estrutura que distingue as dimensões de bem-estar emocional, psicológico e social. Estes autores concluíram que a distinção destas dimensões é confirmada pela sua operacionalização em medidas de bem-estar, mas também que a relação entre elas é suficientemente forte para sustentar um modelo de medida tridimensional. A mesma conclusão já tinha sido referida por Keyes (2005b).

No presente estudo pretende-se analisar o comportamento da medida MHC-LF (Keyes, 2007) numa amostra portuguesa de estudantes universitários,

através de procedimentos estatísticos que permitam testar os sete modelos de medida estudados por Gallagher et al. (2009).

Espera-se encontrar suporte para os três modelos teóricos já referidos e que as 13 subescalas de bem-estar possam ser sucessivamente integradas numa estrutura hierárquica de 2ª ordem, que contém três fatores latentes e mantém a distinção entre bem-estar emocional, psicológico e social.

À semelhança de outros estudos de análise confirmatória de medidas (Martorell, González, Ordóñez, & Gómez, 2011), realizaram-se dois estudos de natureza correlacional, de validade divergente e convergente das medidas de bem-estar face a medidas de burnout e engagement, respetivamente (medidas utilizadas para avaliar o bem-estar académico dos estudantes).

O estudo do bem-estar nos estudantes do ensino superior acrescenta conhecimento às investigações anteriores que se têm dividido entre o grupo dos adultos e o grupo dos adolescentes, com exceção de um estudo de Robitschek e Keyes (2009) em que o modelo tridimensional da medida de bem-estar foi confirmado numa amostra de estudantes do ensino superior. Estes estudantes surgem como grupo de transição entre a adolescência e a idade adulta o que poderá apresentar especificidades no continuum da saúde mental.

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo participaram 465 estudantes da Universidade de Lisboa, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação e da Faculdade de Ciências, 50.3 % eram do curso de Psicologia, 13.2 % de Ciências da Educação, 30.2 % de Biologia e 6.3% de Geologia. A idade média dos participantes foi de 21.17 anos (DP = 3.66) e 80% dos participantes eram mulheres. A amos-

tra distribuiu-se por dois ciclos do ensino superior: 70% do primeiro ciclo e 30 % do segundo ciclo¹.

Considerando os diferentes cursos teve-se em conta, na análise dos resultados, as assimetrias existentes, por se verificar não existir homogeneidade entre as amostras quanto à variável sexo (ver quadro 1) e haver uma clara sobre-representação dos estudantes de Psicologia.

1 Apenas alunos do curso de Psicologia por ser o único curso com estrutura de Mestrado Integrado.

Quadro 1. Percentagem de sexo masculino e feminino em função de curso frequentado. Comparação entre os alunos dos diferentes cursos quanto ao sexo (Qui- quadrado)

Sexo	<i>Psicologia</i>	<i>Biologia</i>	<i>C. Educação</i>	<i>Geologia</i>	
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Masculino	33 (14.2%)	40 (28.6%)	8 (13.1%)	12 (41.4%)	93 (20.0%)
Feminino	200 (85.8%)	99 (70.7%)	52 (85.2%)	17 (58.6%)	368 (79.1%)
Psicologia*Outros Cursos		$\chi^2= 14.788;$ $p=.001$		$\chi^2= 13.429$ $p=.000$	
Biologia*Outros Cursos			$\chi^2= 5.461;$ $p=.019$		
C. Educação*Outros Cursos				$\chi^2= 8.827;$ $p=.003$	

Procedimentos

Os dados foram recolhidos em situação de sala de aula, após contacto com os professores responsáveis por vários grupos de estudantes a quem foi comunicado o objectivo do estudo e o carácter confidencial do mesmo, solicitando autorização para nos deslocarmos às salas de aula. Os estudantes foram, igualmente, informados dos objectivos do estudo. Foi assegurada a confidencialidade e o anonimato das respostas e os estudantes que decidiram participar voluntariamente na investigação responderam ao protocolo composto por várias escalas.

Os procedimentos estatísticos foram efetuados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 18.0 para o Windows. Foram utilizadas estatísticas descritivas como frequências, médias e desvios-padrão. Para a estatística inferencial recorreu-se: à análise de correlações de Pearson; a testes de qui-quadrado para comparar frequências entre amostras independentes, nomeadamente na comparação entre indicadores de bem-estar e as variáveis independentes sexo, curso frequentado, ano de curso e rendimento académico (sempre que necessário os testes qui-quadrado foram realizados em comparações de variáveis duas a duas); à análise de regressão logística para comparar efeitos de mais de duas variáveis independentes categoriais; e à ANOVA one way para

comparar médias (variáveis dependentes) e frequências (variáveis independentes) entre amostras independentes. No estudo dos modelos de medida do MHC-LF utilizou-se o programa Amos Graphics, versão 18.0 para o Windows para realizar as Análises Fatoriais Confirmatórias.

Medidas

MHC-LF

O MHC-LF já foi descrito na introdução como um instrumento que mede o bem-estar subjetivo de acordo com o modelo proposto por Keyes (2007). Os itens do instrumento MHC-LF foram inicialmente traduzidos de Inglês para Português por uma tradutora de língua inglesa e revistos por dois investigadores, com formação em psicologia, após ter sido obtida autorização, por parte do autor da escala, para a sua adaptação. Uma tradutora nativa na língua inglesa efectuou a retroversão da tradução para Inglês e foram escolhidas as versões mais fiéis à versão original. Trata-se de uma escala de auto relato, composta por 40 itens, respondida em formato de papel. Os 40 itens estão organizados de acordo com três escalas distintas: Bem-estar emocional positivo, composta por seis itens relativos à frequência de sentimentos positivos (e.g. “Nos últimos trinta (30) dias, quantas vezes se sentiu...alegre.”) que devem ser res-

pondidos numa escala de resposta de 1 (sempre) a 5 (nunca) e, posteriormente, invertidos de modo a que a um maior valor do somatório dos itens corresponda maior percepção de bem-estar, e um item relativo ao grau de satisfação com a vida nos últimos dias que deve ser respondido numa escala de 0 (a pior) a 10 (a melhor); nos estudos de Gallagher et al. (2009) a consistência interna foi bastante elevada, $\alpha = .89$. Bem-estar psicológico composta por dezoito itens (e.g. “Há muito tempo que desisti de tentar grandes investimentos ou mudanças na minha vida”) que devem ser respondidos numa escala de resposta de 1 (concordo muito) a 7 (discordo muito), organizados em subconjuntos de três de acordo com seis dimensões (auto-aceitação; objetivos de vida; domínio do meio; relações positivas com os outros; crescimento pessoal e autonomia); a consistência interna nos estudos de Gallagher et al.; (2009) variou entre $\alpha = .72$ e $\alpha = .85$. A terceira escala mede o bem-estar social sendo constituída por quinze itens (e.g. “Não sinto que pertença a algo que chamaria comunidade.”) que devem ser respondidos numa escala de resposta de 1 (concordo muito) a 7 (discordo muito), organizados em conjuntos de três itens de acordo com cinco dimensões (contribuição social, integração na sociedade, atualização e crescimento social, aceitação social e coerência social); a sua consistência interna va-

riou nos estudos originais entre $\alpha = .66$ e $\alpha = .86$ (Gallagher et al., 2009). Os itens redigidos de forma positiva foram posteriormente invertidos de modo a que a um maior valor do somatório das subescalas corresponda uma maior percepção de bem-estar.

Burnout e Engagement

Utilizaram-se duas das sub-escalas da versão portuguesa do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) (Schaufeli, Martínez, Marques Pinto, Salanova, & Bakker, 2002) que avaliam as dimensões nucleares do burnout, exaustão e cinismo, e utilizaram-se duas das sub-escalas da versão portuguesa do questionário de Engagement (Schaufeli et al.; 2002) que avaliam as dimensões nucleares do engagement, vigor e dedicação.

As dimensões referidas são as atualmente mais utilizadas para avaliar as variáveis de burnout e engagement (Bakker & Leiter, 2010) o que justifica a opção pela utilização destas subescalas no presente estudo.

A sub-escala de exaustão do MBI-SS avalia em que medida os estudantes se sentem exaustos pela realização do seu trabalho académico; sendo constituída por cinco itens (e.g. “Sinto-me emocionalmente esgotada (o) pelo meu trabalho”), que devem ser respondidos numa escala de resposta de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). No presente estu-

do esta sub-escala apresentou níveis adequados de consistência interna ($\alpha = .81$). A sub-escala de cinismo avalia quanto os estudantes consideram estar desligados do seu trabalho acadêmico, sendo constituída por cinco itens (e.g. “Tenho perdido o interesse pelo curso”) que devem ser respondidos na mesma escala de resposta de 0 (nunca) a 6 (todos os dias); esta sub-escala apresentou igualmente uma boa consistência interna ($\alpha = .79$). A escala total resultante destas duas dimensões core do burnout apresentou um valor α de .82.

A sub-escala de vigor do questionário de Engagement avalia quanto os estudantes consideram que têm energia na realização das suas tarefas académicas; sendo constituída por seis itens (e.g. “Quando estou a trabalhar nas aulas, sinto-me cheia (o) de energia”) e por uma escala de resposta igual à do MBI-SS; a análise da consistência interna desta escala conduziu à eliminação de um item (“No meu trabalho, sinto-me forte e com vigor”); após esta modificação, os resultados apresentaram uma consistência interna adequada (o α subiu de .66 para .80). Finalmente a sub-escala de dedicação avalia quanto os estudantes se sentem envolvidos com o seu trabalho académico; sendo constituída por seis itens (e.g. “Considero que o trabalho que realizo tem significado e objetivos”); esta sub-escala apresentou uma consistência interna

adequada ($\alpha = .84$). A escala total, englobando estas duas dimensões core do engagement obteve um valor α de .89.

A ampla utilização destas subescalas em estudos com amostras portuguesas (e.g. Schaufeli, et al.; 2002) e a elevada consistência interna quer das subescalas quer das escalas totais permitiu-nos proceder ao cálculo de indicadores por sub-escala e de dois indicadores globais, um de burnout e outro de engagement. Para tal procedeu-se ao cálculo da média aritmética dos itens considerados em cada uma das sub-escalas e em ambas as escalas core que constituem as versões dos questionários utilizadas, respetivamente.

RESULTADOS

Apresentam-se de seguida os resultados dos estudos relativos ao MHC-LF enquanto escala de auto avaliação do bem-estar.

Análise preliminar: correlações entre sub-escalas; características da distribuição das pontuações do MHC-LF- simetria e curtose e análise de consistência interna.

Em geral as 13 componentes de bem-estar apresentaram-se uniformemente e significativamente correlacionadas entre si. As médias, os desvios-padrão e as correlações das 13 componentes encontram-se no quadro 2.

Quadro 2. Correlações, médias e desvios-padrão das 13 medidas de bem-estar

	SV	AP	AA	OV	DM	RP	CP	Aut	CS	IS	AS	CoS	AtS
SV	-												
AP	.622**	-											
AA	.473**	.481**	-										
OV	.174**	.176**	.364**	-									
DM	.389**	.411**	.586**	.282**	-								
RP	.422**	.421**	.494**	.354**	.348**	-							
CP	.307**	.288**	.419**	.359**	.344**	.404**	-						
Aut	.104*	.142**	.282**	.137**	.258**	.181**	.215**	-					
CS	.222**	.267**	.385**	.284**	.329**	.336**	.310**	.153**	-				
IS	.330**	.379**	.450**	.284**	.320**	.574**	.313**	.072	.418**	-			
AS	.175**	.190**	.204**	.031	.133**	.293**	.101**	.023	.143**	.349**	-		
CoS	.338**	.303**	.501**	.317**	.347**	.437**	.457**	.241**	.444**	.511**	.250**	-	
AtS	.251**	.240**	.266**	.163**	.262**	.315**	.272**	.061	.377**	.469**	.459**	.354**	-
M	7.10	20.49	16.23	16.46	14.85	16.25	18.43	16.44	14.17	14.34	11.89	16.20	11.78
DP	1.70	3.76	3.25	2.93	3.24	3.69	2.81	3.10	3.31	4.08	3.44	3.32	3.79

Nota: SV = Satisfação com a Vida; AP = Afetos Positivos; AA = Auto Aceitação; OV = Objetivo de Vida; DM = Domínio do Meio; RP = Relações Positivas; CP = Crescimento Pessoal; Aut = Autonomia; CS = Coerência Social; IS = Integração Social; AS = Aceitação Social; CoS = Contribuição Social; AtS = Atualização Social; **p< .001
*p< .05;

Verificou-se que a distribuição dos resultados obtidos nos três fatores de bem-estar apresentava uma ligeira assimetria (bem-estar emocional -.436; bem-estar social -.278 e bem-estar psicológico -.658) e achatamento (mesocúrticas – valores mais dispersos: bem-estar emocional -.185; bem-estar social -.050; bem-estar psicológico -.017). No entanto, para o tratamento de dados foi assumida uma distribuição normal

para as pontuações obtidas nestes fatores, dado o número elevado de participantes que constituíram a amostra. Todos os testes de Kolmogorov-Smirnov apresentaram resultados válidos para as características da distribuição normal.

A consistência interna da medida total foi de $\alpha = .89$, para a escala de medida de bem-estar emocional o α foi igual a .84, para a escala de medida

de bem-estar psicológico o α total foi igual a .80 [nas subescalas varia entre .20 (muito pobre para a subescala objetivos de vida) e .62], valores estes, idênticos aos encontrados por Ryff (1995); a escala de medida do bem-estar social apresentou um α total igual a .82 [nas subescalas varia entre .40 (relativamente pobre para a subescala aceitação social) e .77], sendo estes valores idênticos aos encontrados por Keyes (1998).

Estudo dos modelos de medida

Estudaram-se sete modelos de medida de bem-estar. O primeiro modelo foi desenhado para testar a estrutura de bem-estar emocional proposta por Keyes (2005a e b) a partir do modelo de Diener (1984) em que os afetos positivos e a satisfação com a vida são considerados dois fatores correlacionados. O segundo modelo foi desenhado para testar a estrutura de bem-estar psicológico proposta por Ryff (1989) cujos constructos latentes são considerados como seis fatores correlacionados. O terceiro modelo foi desenhado para testar a estrutura de bem-estar social proposta por Keyes (1998) cujos constructos latentes são considerados como cinco fatores correlacionados. Com o quarto modelo replicámos a tentativa de Gallagher et al. (2009) de integração destes três modelos num novo modelo em que os 13 fatores estavam correlacionados.

Seguiu-se o estudo de um conjunto de modelos hierárquicos de 2ª ordem para explorar qual o modo mais parcimonioso na associação das 13 medidas: um, dois ou três fatores de bem-estar. Com o estudo do primeiro destes modelos hierárquicos pretendeu-se testar a opção mais parcimoniosa em que um único fator de 2ª ordem podia representar a relação entre as 13 medidas de 1ª ordem. O estudo do segundo modelo visou testar a proposta de Keyes (2005a e b) segundo a qual os dois fatores de bem-estar emocional são indicadores de bem-estar emocional e os seis fatores de bem-estar psicológico e os cinco fatores de bem-estar social são indicadores de funcionamento positivo. O estudo do terceiro e último modelo procurou testar uma versão modificada do modelo proposto por Keyes (2005a e b) em que os três factores de 2ª ordem, bem-estar emocional, bem-estar psicológico e bem-estar social estavam correlacionados.

Análises Fatoriais Confirmatórias

As AFC permitem determinar qual o modelo hierárquico mais apropriado através de vários indicadores de ajustamento. O refinamento do modelo foi efetuado com base nos índices de modificação calculados pelo Amos, prosseguindo-se apenas se fosse adequado do ponto de vista estatístico e substantivo (Byrne, 2010). Procedeu-se à alte-

razão das trajetórias e/ou eliminação de itens para índices de modificação superiores a 11 [$X^2(1) = 10.86, p = .001$] (Maroco, 2010).

De acordo com os critérios recomendados calculou-se a razão entre o qui-quadrado e os graus de liberdade (X^2/gl), a raiz da média quadrática dos erros de aproximação (RMSEA; Steiger & Lind, 1980, citado por Byrne, 2010), o índice de ajustamento comparativo (CFI; Bentler, 1990), o índice de ajustamento normativo (NFI; Bentler & Bonett, 1980) e o Tucker-Lewis Index (TLI; Tucker & Lewis, 1973, citado por Byrne, 2010).

Considerando os critérios de análise de modelos utilizados, a AFC de 1ª ordem para cada modelo confirmou, de um modo genérico, um ajustamento bom e/ou aceitável dos modelos de bem-estar propostos por Diener (1984), Ryff (1989) e Keyes (2005). Estes modelos resultaram de diferentes ajustamentos: Apenas o modelo de bem-estar emocional manteve a estrutura inicial proposta pelos autores; No modelo de bem-estar psicológico foi necessário eliminar quatro itens (itens 4; 7; 14 e 15) devido a correlações de itens com subescalas diferentes ou a pesos fatoriais inferiores a .50 (o item 10 apesar de um peso fatorial fraco, .25, foi mantido para que a subescala pudesse ser válida, isto é, não ser uma escala de item único; no modelo de bem-estar social foi necessário eliminar cinco itens

(itens 2; 3; 7; 9 e 12) pelas mesmas razões referidas anteriormente.

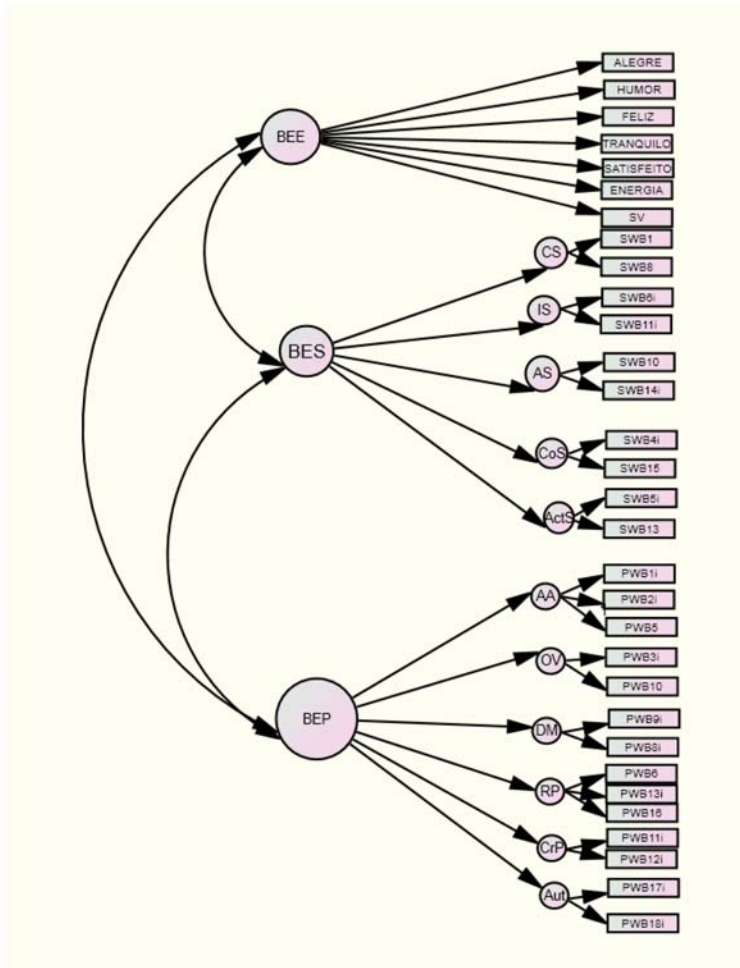
Os resultados das AFC de 2ª ordem (que incluíram as alterações referidas nos resultados anteriores) mostraram uma elevada equivalência entre os modelos estudados, sendo que as estruturas, unidimensional e bidimensional foram as que apresentaram valores de ajustamento menos aceitáveis. Comparando os diferentes modelos de 2ª ordem o modelo tridimensional apresentou valores de ajustamento significativamente mais favoráveis que os outros modelos; (ver quadro 3) (ver figura 1).

Quadro 3. Comparação de indicadores de ajustamento dos sete modelos testados

Estrutura Latente	χ^2/df	df	CFI	NFI	TLI	$RMSEA$	Comparação	$\Delta\chi^2$	Δdf
M1 Bem-estar emocional	2.54	13	.986	.978	.978	.058			
M2 Bem-estar psicológico	1.99	62	.956	.918	.936	.046			
M3 Bem-estar social	2.42	43	.967	.946	.941	.055			
M4 Medida única de 1ª ordem	1.80	368	.936	.868	.919	.042			
M5 Medida única de 2ª ordem	2.36	422	.874	.802	.862	.054			
M6 M. bidimensional 2ª ordem	2.36	422	.874	.802	.862	.054			
M7 M. tridimensional 2ª ordem	2.20	420	.890	.816	.878	.051	M5-M7	71.92**	2
							M6-M7	71.92**	2

Nota: M1 a M7 identificação de cada um dos modelos estudados; * $p < .05$. ** $p < .01$

Figura 1. MHC-LF, modelo tridimensional de 2ª ordem



Nota: BEE = bem-estar emocional; SV = Satisfação com a Vida; BES = bem-estar social; CS = coerência social; IS = integração social; AS = aceitação social; CoS = contribuição social; AtS = atualização social; AA = auto aceitação; OV = objetivo de vida; DM = domínio do meio; RP = relações interpessoais positivas; CrP = crescimento pessoal; Aut = autonomia.

Validade convergente

Para o estudo da validade convergente realizaram-se análises de correlação entre os fatores do MHC-LF e as duas dimensões nucleares do engagement: desafio e vigor (Schaufeli et al. 2002) (ver quadro 4).

As correlações de Pearson entre os três fatores do MHC-LF e as duas dimensões do engagement apresentaram-se positivas e significativas mas moderadas. Oscilaram entre $r = .23$ para $p < .001$ (entre o fator bem-estar emocional do MHC-LF e a dimensão desafio do engagement) e $r = .49$ para $p < .001$ (entre o fator bem-estar psicológico do MHC-LF e a dimensão vigor do engagement).

Validade divergente

A validade divergente deste instrumento foi estudada através da análise das correlações entre os três fatores do MHC-LF e as duas dimensões nucleares do burnout: exaustão e cinismo (Schaufeli et al. 2002) (ver quadro 4). A análise das correlações de Pearson entre o MHC-LF e as duas dimensões do burnout evidenciou que estas são todas negativas e estatisticamente significativas mas, de uma forma geral, modestas, $r = -.23$ a $r = -.36$, para $p < .001$.

Quadro 4. Médias, desvios-padrão e correlações entre as subescalas do MHC-LF e as dimensões de bem-estar e mal-estar académico

		M	DP	α	1	2	3	4	5	6
1.	BEE	20.5	3.8	.89						
2.	BEP	74.0	9.8	.80	.49**					
3.	BES	44.8	9.0	.82	.40**	.54**				
4.	Ded.	4.3	1.0	.84	.23**	.33**	.29**			
5.	Vig.	4.0	0.9	.80	.29**	.47**	.34**	.74**		
6.	Exa.	3.4	1.2	.81	-.30**	-.25**	-.34**	-.16**	-.23**	
7.	Cin.	2.0	1.2	.79	-.23**	-.31**	-.33**	-.47**	-.30**	.40**

Nota: BEE = bem-estar emocional; BEP= bem-estar psicológico; BES=bem –estar social; Ded = Dedicção; Vig.= Vigor; Exa = exaustão; Cin.= cinismo; ** $p < .001$ * $p < .05$

Indicadores de saúde mental nos estudantes

A maior parte dos estudantes encontravam-se em estado de saúde mental moderada (52.9%). Uma minoria encontrava-se em estado de flourishing (18.7%) e os restantes em estado de languishing (28.4%).

Esta tendência não foi partilhada por homens e mulheres, encontrando-se diferenças estatisticamente significativas entre eles ($\chi^2 = 10.566$; $p = .005$), nem por estudantes dos diferentes cursos, encontrando-se também diferenças estatisticamente significativas em função do curso frequentado ($\chi^2 = 20.17$; $p = .003$).

Considerando a não homogeneidade das subamostras dos diferentes cursos quanto à variável sexo, e, ainda, o fato da diferença entre sexos encontrada não ser consistente com estudos anteriores (Keyes, 2007) procedemos a uma análise de regressão logística loglinear para compreender qual o peso estatístico das variáveis sexo e curso nestas diferenças.

Concluimos que as diferenças encontradas foram apenas significativas para os casos de languishing e que a variável sexo contribuiu de forma significativa para o aumento dos casos de languishing [$\chi^2(2) = 10.304$, $p < .01$].

Na sequência da análise anterior concluimos que as diferenças encontradas na relação entre indicadores de bem-estar e frequência de diferentes cursos não podiam ter uma leitura direta apesar

de se encontrarem diferenças significativas quando esta variável foi analisada separadamente. Verificámos assim que os estudantes do sexo masculino apresentaram mais estados de languishing (40.9% contra 25.5% nas estudantes do sexo feminino) e menos estados de saúde mental moderada (39.8% contra 56.5% nas raparigas). Os níveis de flourishing foram idênticos em ambos os sexos (19.4% nos rapazes e 18.5% nas raparigas).

Não se registaram diferenças entre os estudantes em função do ano que frequentam ($\chi^2 = 5.599$; $p = .470$) ou do rendimento académico ($\chi^2 = 5.060$; $p = .281$).

Com o objetivo de analisar a relação dos diferentes estados de saúde mental com as variáveis que avaliam o bem-estar académico, burnout e engagement, optou-se por comparar os valores globais de mal-estar académico (burnout) e de bem-estar académico (engagement) com os diferentes estados de saúde mental, utilizando como procedimento estatístico a ANOVA one way. Concluiu-se haver diferenças significativas entre os três estados de saúde mental tanto para a variável burnout como para a variável engagement [$F(2.460) = 37.34$, $p < .000$ e $F(2.462) = 37.24$, $p < .000$, respetivamente]. Os estudantes que apresentaram estados de saúde mental tipo languishing tiveram valores médios de burnout (acima do valor médio da escala de resposta) significativamente superiores aos estudantes que apresentaram estados de

saúde mental moderada e de tipo flourishing (médias de .61 e 1.07, respetivamente).

Os estudantes que apresentaram estados de saúde mental tipo flourishing tiveram valores médios de engagement (acima do valor médio da escala de resposta) significativamente superiores aos estudantes que apresentaram estados de saúde mental moderada e de tipo languishing (médias de .43 e .97, respetivamente).

DISCUSSÃO

Como outros estudos, o presente trabalho procura contribuir para a clarificação das medidas de bem-estar numa perspetiva holística, consistente com uma visão humanista e positiva do conceito de saúde mental. Nesta perspetiva surge o interesse por uma medida composta que compreenda as dimensões de bem-estar subjetivo na sua plenitude.

Os resultados obtidos confirmam a fiabilidade do instrumento em estudo, o MHC-LF, apesar de algumas subescalas revelarem uma consistência interna pobre e nas AFC ter sido necessário retirar nove itens (1 de cada subescala da escala de bem-estar social, num total de cinco, e quatro da escala de bem-estar psicológico). Constatamos que alguns dos itens eliminados estão redigidos de um modo muito abstrato o que poderá ter contribuído para o seu fraco peso factorial. Em estudos futuros é aconselhável aferir

a tradução da escala com pessoas com perfis idênticos aos grupos a estudar. Neste estudo tal aferição dos conteúdos linguísticos da escala foi realizada, apenas, com estudantes de psicologia, naturalmente mais familiarizados com a linguagem deste tipo de instrumentos.

Apesar das fragilidades assinaladas e considerando os dados relativos à validade do constructo e à pertinência do conteúdo dos itens, nomeadamente validade convergente e divergente em relação ao bem-estar académico, os resultados obtidos são um primeiro passo para a consideração desta escala como uma boa medida de bem-estar subjetivo para estudantes do ensino superior. Há, no entanto, que salvaguardar limitações decorrentes da composição da amostra: composta por estudantes apenas de uma universidade pública da cidade de Lisboa e com sobrerepresentação dos estudantes do curso de psicologia. Tais condições não permitem generalizações mas apenas indicações animadoras para investigações futuras noutros grupos com diferentes condições e, preferencialmente, mais representativas dos estudantes do ensino superior.

O estudo de modelos hierárquicos de 2ª ordem permitiu concluir, como Gallagher et al. (2009) e Keyes (2005b), que existe um bom ajustamento das medidas e que os três modelos de medida integrados, representados por um, dois ou três fatores de 2ª ordem, são modelos de medida de bem-estar válidos. Neste

estudo não se encontraram diferenças relevantes entre os três modelos de 2ª ordem, embora o modelo tridimensional apresente valores de ajustamento ligeiramente melhores. Tais resultados sublinham as conclusões de Gallagher et al. (2009) quanto à partilha de variâncias entre as três medidas mais do que a sua diferenciação.

Pelas conclusões deste estudo considera-se que a utilização deste instrumento em amostras afins de estudantes universitários portugueses pode ser fiável e permitir uma análise integrada das diferentes dimensões de bem-estar que, estando correlacionadas entre si, se influenciam mutuamente. Esta influência foi demonstrada em estudos que avaliam o impacto de atividades tradicionalmente associadas ao bem-estar psicológico e social (eudainómico) no bem-estar emocional (hedónico) (Steger, Kashdan, & Oishi, 2008).

Conclui-se, ainda, que o grupo de estudantes da amostra estudada apresenta indicadores de bem-estar específicos, diferenciando-se de outros grupos estudados com o MHC-LF. A igualdade quanto ao sexo em relação aos estados de saúde mental encontrada noutros estudos (Keyes, 2007; Keyes, Myers & Kendler, 2010) não se verifica no nosso estudo. Uma percentagem de estados de languishing significativamente superior no grupo dos rapazes é um resultado que alerta para a necessidade de compreender, de modo mais aprofundado, as

características deste grupo em estudos futuros.

A inexistência de diferenças em função do rendimento académico é um dado ainda pouco considerado noutros trabalhos, no entanto num estudo sobre a versão breve do MHC (MHC-SF) para adolescentes com uma amostra portuguesa (Matos et al., 2010) concluiu-se haver uma relação positiva entre resultados académicos bons e muito bons e perceção de estados de flourishing. No presente estudo, apesar das diferenças não serem significativas, os resultados seguem uma tendência semelhante à do estudo referido, em que o rendimento elevado se associa a maior percentagem de perceção de estados de flourishing.

A avaliação do continuum de saúde mental no grupo estudado não segue o padrão encontrado por Keyes (2002, 2005a e 2007) nem por Matos et al. (2010), uma vez que os valores de flourishing são inferiores aos valores de languishing, o que não acontece nesses estudos. Estes dados são um indicador que merece reflexão e aprofundamento no sentido de perceber que fatores poderão contribuir para um aumento do bem-estar nos estudantes do ensino superior.

Com vista à superação das limitações deste estudo considera-se que a contribuição para a clarificação da medida de bem-estar (MHC - LF) quanto à sua fiabilidade psicométrica para a população dos estudantes de ensino superior portu-

guês poderá ser incrementada com a melhoria da representatividade da amostra face a diferentes cursos, instituições do ensino superior e equilíbrio entre sexos e a utilização de outros indicadores de ajustamento que poderão ser úteis para obter a diferenciação entre modelos. No entanto, considera-se que, mais do que a diferenciação dos modelos, o que parece tornar-se relevante é a existência de fortes correlações entre as três medidas sem perda da diferenciação própria de cada uma delas. Deste modo a utilização do MHC-LF pode ser adaptada aos objetivos específicos dos estudos, avaliando o bem-estar como medida única e multidimensional e/ou avaliando indicadores de bem-estar específico sempre que seja relevante.

A confirmação de que uma medida de bem-estar integrada (inclui de modo

correlacionado dimensões de tipo hedónico e eudainómico) é válida para medir a perceção de bem-estar apoia os desenvolvimentos teóricos mais recentes neste âmbito. Como referem Ryan & Deci (2001) as diferentes perspectivas divergem e complementam-se, pois privilegiam explicações distintas sobre a natureza humana.

Por último entende-se que o estudo da perceção de bem-estar numa perspetiva subjetiva (Keyes, 2010) pode conduzir a uma melhor compreensão do significado da vida psicológica e social para os indivíduos. Este olhar sobre a compreensão do significado da vida tem sido adotado por outros autores (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) numa perspetiva humanista que pode ser complementar à que se privilegiou neste artigo.

REFERÊNCIAS

Bakker, A. B., & Leiter, M.P. (2010). Where to go from here: Integration and future research on work engagement. In A.B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 181-196). New York, NY: Psychology Press.

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural equation models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.

Bentler, P.M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.

Byrne, B.M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New York, NY: Routledge.

Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de

doutoramento não publicada, Universidade de Lisboa.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.

Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.

Gallagher, M.W., Lopez, S.J., & Preacher, K.J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality*, 77(4), 1025-1050.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2), 207-222.

Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C.L.M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). Washington, DC: American Psychological Association.

Keyes, C. L. M. (2005a). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.

Keyes, C. L. M. (2005b). The subjective well-being of american's youth: Toward a comprehensive assessment. *Adolescent and Family Health*, 4(1), 3-11.

Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77(1), 1-10.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 98-108.

Keyes, C. L. M. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371.

Keyes, C., L., M. & Magyar-Moe, J.L. (2003). The measurement and the utility of adult subjective well-being. In S.J. Lopez and C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC:

American Psychological Association

Keyes, C.L.M., Myers, J.M., & Kendler, K.S. (2010). The structure of the genetic and environmental influences on mental well-being. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2379-2384.

Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M.M., Chapman, D., & Thompson, D. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*, 101(8), e1- e9.

Maroco, J. (2010). Análise de equações estruturais: *Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pero Pinheiro: Report Number.

Martorell, C. González, R. Ordóñez, A. & Gómez, O. (2011). Estudio confirmatorio del cuestionario de conducta prosocial (Ccp) y su relación con variables de personalidad y socialización. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 31(1), 97-114.

Marques-Teixeira, J. (2009). É necessária uma definição precisa de doença mental? *Saúde Mental* 11(6), 7-10.

Matos, A. P., André, R. S., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. M. (2010). Estudo psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form - for youth, numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologica*, 53, 131-156.

Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 20 (2), 183-203.

OMS, *Organização Mundial de Saúde* (2007). *Definição de saúde mental*. Consultado em <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>.

Robitschek, C., & Keyes, C, L, M (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321–329.

Ryan, R., M., & Deci, E., L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166

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(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A confirmative analytic approach.

Journal of Happiness Studies, 3(1), 71-92.

Schaufeli, W.B., Martínez, I., Marques Pinto, A. Salanova, M., & Bakker, A.B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 33(5), 464-481.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Steger, M. F., Kashdan, T. B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 22-42.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.

Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68.

Westerhof, G., & Keyes, C.L.M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119.