



Ispas

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM A
VIDA NUMA AMOSTRAS DE PORTUGUESES COM MAIS DE 60
ANOS**

MARIANA REBELO MARQUES

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA CARVALHEIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA. ANA CARVALHEIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

2024/2025

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de Professora Doutora Ana Carvalheira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Chega ao fim uma etapa importante da minha vida, à qual me dediquei nos últimos cinco anos. Foi um período longo e difícil, porém muito gratificante, na qual estiveram envolvidas várias pessoas que eu pretendo agradecer pelo seu apoio.

Primeiramente, queria agradecer à Professora Doutora Ana Carvalheira, que me acompanhou durante este último ano de Mestrado, levando a que eu tivesse não só um crescimento a nível académico mas também a nível pessoal. A sua excelente dedicação no acompanhamento dos seus alunos, ajudando a acalmar as nossas ansiedades e ao mesmo tempo exigindo que tenhamos profissionalismo e dedicação em relação ao nosso trabalho, acompanhando todo o processo de estudo e contribuindo, a partir da partilha e discussão de ideias para a melhoria do presente trabalho.

Quero também agradecer a todos os meus colegas do Seminário de Dissertação, que através da discussão de ideias e partilha de experiências contribuíram para a melhoria do presente trabalho. Queria agradecer em especial à minha colega Sara Rosa, com quem, em conjunto, realizei a recolha de dados e que me ajudou durante toda a realização deste trabalho e sem o qual não teria sido possível de forma tão enriquecedora.

Às Instituições (Lares, Centros de Dia e Universidades Seniores) que permitiram que os seus utentes fizessem parte deste projeto, obrigada por me darem a oportunidade de interagir com pessoas desta faixa etária, que me ajudou a compreender o quão importante é a intervenção psicológica com estes indivíduos. Além dos participantes que se encontravam nestas Instituições queria também agradecer aos restantes participantes que fizeram parte deste projeto.

Um grande obrigada à minha família, especialmente os meus pais, o meu irmão e os meus avós paternos, por fazerem parte e contribuírem, de todas as maneiras possíveis para a concretização deste meu sonho, oferecendo o seu apoio incondicional, e todo o amor e carinho que sempre me deram, especialmente em alturas mais difíceis, ajudando-me a tornar-me uma melhor estudante e pessoa.

Às minhas melhores amigas que sempre lá estiveram para me ouvirem desabafar em momentos desafiantes, apoiando-me ao longo deste percurso. Às pessoas fantásticas que conheci durante este percurso e que sem elas não teria conseguido ter o sucesso que tive ao

longo deste percurso, um grande obrigado, sem vocês este cinco anos teriam sido muito mais difíceis.

Obrigada a todas as pessoas que estiveram envolvidas, direta ou indiretamente, e que contribuíram para a realização deste projeto.

Por fim, queria agradecer ao **Instituto Universitário de Ciências Psicológica, Sociais e da Vida (ISPA)** pela excelente qualidade de Ensino e pelo apoio e acolhimento providenciados aos seus alunos.

Um Enorme Obrigada a Todos!

EPÍGRAFE

“It always seems impossible until it's done.”

- Nelson Mandela

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender quais os fatores psicossociais que estão associados com a Satisfação com a Vida (SV) em portugueses com mais de 60 anos. Foi realizado um estudo transversal que contou com a participação de 311 portugueses com idades compreendidas entre os 60 e os 98 anos ($M = 71.80$; $DP = 9.07$), sendo que os participantes foram maioritariamente do género feminino (67.8%). Foram realizadas três regressões lineares múltiplas, uma para o género masculino, outra para o género feminino e a última para a amostra total, que mostraram que a SV do género masculino está positivamente associada ao Sentido de Vida dos participantes, enquanto que no género feminino a encontra associada de forma positiva com o Sentido de Vida e com a Prática Religiosa e associada de forma negativa com a Solidão, na amostra total a SV encontra-se associada de forma negativa com a Solidão e está associada de forma positiva com a Idade, o Sentido de Vida e com a Prática Religiosa. Este estudo demonstra-se importante para uma melhor compreensão dos fatores psicossociais associados à SV e desta forma contribuir para um melhoramento de práticas que aumentem a SV para esta faixa etária.

ABSTRACT

This study aims to understand the psycho-social factors that are associated with Life Satisfaction (LS) in Portuguese people with ages 60 years or older. A transversal study was made, where 311 portuguese people participated with ages ranging between 60 and 98 years old ($M = 71.80$; $SD = 9.07$), where most participants were of the feminine gender (67.8%). Three Multiple Linear Regression were made to test the variables, one for the masculine gender one for the feminine gender and another for all the participants the results showed that, in the masculine gender, LS is positively associated with Meaning of Life, however in the feminine gender, LS is positively associated with Meaning of Life and Practice of Religion and negatively associated with Loneliness, regarding the total Sample, LS was negatively associated with Loneliness and positively associated with Age, Meaning of Life and Practice of Religion. This study is important to understand what the psycho-social factors are associated with LS for portuguese people older than 60 years old, so we know where and how to improve LS in people of this age.

ÍNDICE

Introdução	1
Satisfação com a Vida (SV)	1
Sentido de Vida	2
Solidão.....	2
Ansiedade e Depressão.....	3
Satisfação com a Vida e Género.....	4
Satisfação com a Vida e Sentido de Vida	4
Satisfação com a Vida e Solidão	4
Satisfação com a Vida e Ansiedade e Depressão	5
Satisfação com a Vida e Idade.....	5
Satisfação com a Vida e Situação Profissional.....	5
Satisfação com a Vida e Situação Relacional.....	5
Satisfação com a Vida e Escolaridade	6
Satisfação com a Vida e Prática Religiosa	6
Método	7
Amostra	7
Instrumentos	10
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	10
<i>Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) – Ansiedade e Depressão</i>	10
<i>Ucla-Loneliness Scale (Escala de Solidão)</i>	11
<i>Escala de Satisfação com a Vida (ESV)</i>	11
<i>Sentido da Vida</i>	11
Procedimentos	12
Resultados	13
Análise da Associação entre SV e Fatores Psicossociais	13
Análise da Associação entre SV e Fatores Psicossociais com o Género Masculino como Moderador	15

Análise da Associação entre SV e Fatores Psicossociais com o Género Feminino como Moderador	17
Discussão	19
Limitações e Estudos Futuros	21
Conclusão	21
Referências	23
Anexos	28
Anexo A <i>Revisão da Literatura</i>	28
Anexo B <i>Instrumento Aplicado aos Participantes do Estudo</i>	31
Anexo C <i>Outputs IBM SPSS Statistics- Regressão Linear Múltipla Amostra Total</i>	37
Anexo D <i>Outputs IBM SPSS Statistics- Regressão Linear Múltipla Amostra Género Masculino</i>	38
Anexo E <i>Outputs IBM SPSS Statistics- Regressão Linear Múltipla Amostra Género Feminino</i>	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. <i>Caraterização sociodemográfica da Amostra Feminina, Amostra Masculina e Amostra Total</i>	7
Tabela 2. <i>Sumário do modelo de Regressão Linear Múltipla</i>	14
Tabela 3. <i>ANOVA do Modelo de Regressão Linear Múltipla</i>	14
Tabela 4. <i>Análise dos fatores psicossociais associados com a SV</i>	14
Tabela 5. <i>Sumário do modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Masculino</i>	15
Tabela 6. <i>ANOVA do Modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Masculino</i>	16
Tabela 7. <i>Análise dos fatores psicossociais associados à SV com o Género Masculino como moderador</i>	16
Tabela 8. <i>Sumário do modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Feminino</i>	17
Tabela 9. <i>ANOVA do Modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Feminino</i>	18
Tabela 10. <i>Análise dos fatores psicossociais associados à SV com o Género Masculino como moderador</i>	18

INTRODUÇÃO

Os fatores psicossociais associados com a satisfação com a vida são bastante estudados noutros países (Joia et al., 2007; Pinto & Neri, 2013; Tomomitsu et al., 2014; Antunes et al., 2019), porém estes não são muito estudados para a população com mais de 60 anos em Portugal. Desta forma demonstra-se de extrema importância compreender estes aspetos, principalmente tendo em conta que até ao ano de 2050 dois mil milhões da população mundial terão mais de 65 anos (Organização das Nações Unidas, 2023), e que 2,5 milhões de pessoas têm mais de 65 anos em Portugal (Francisco Manuel dos Santos, 2024), através desta compreensão podemos ajudar no melhoramento da Satisfação com a Vida dos portugueses incluídos nesta faixa etária.

Satisfação com a Vida (SV)

A Satisfação com a Vida (doravante designada por SV) é uma componente de julgamento cognitivo do bem-estar subjetivo de um indivíduo, que pode ser definida como a atitude positiva que um indivíduo tem acerca da sua própria vida. Uma SV baixa pode ser associada a um risco mais elevado de suicídio, e também, de o indivíduo alterar as suas circunstâncias de vida (Diener, 2012, cit. por Sulandari et al., 2024). Concretamente na população mais sénior esta encontra-se relacionada tanto com a saúde física como psicológica (Choudhary, 2015, cit. por Sulandari et al., 2024), e ainda com qualidade de vida dos mesmos (Vinsalia & Handajani, 2021, cit. por Sulandari et al., 2024).

Estudos prévios também demonstraram que durante o envelhecimento a SV tem a tendência a diminuir (Baird et al., 2010; Park et al., 2019, cit. por Sulandari et al., 2024). Existem vários fatores que podem contribuir para esta diminuição, ou aumento, na população sénior. Uma boa saúde mental ou física está normalmente associada a uma SV mais alta (Choudhary, 2015, cit. por Sulandari et al., 2024), outros fatores que podem afetar a são a Solidão (Fukuzawa & Sugawara, 2022; Rochelle, 2022, cit. por Sulandari et al., 2024), o suporte social (Fagerström et al., 2007; Park & Sok, 2020; Tian & Wang, 2021, cit. por Sulandari et al., 2024) e variáveis psicológicas como a Ansiedade e a Depressão (Dong et al., 2020; Hannaford et al., 2018; Park & Sok, 2020, cit. por Sulandari et al., 2024). Os fatores psicossociais associados com a SV que foram estudados são o Sentido de Vida, a Solidão a Ansiedade e Depressão (Sulandari et al., 2024).

Sentido de Vida

O sentido da vida é considerada como uma variável positiva e indicadora do bem estar dos indivíduos (Ryff, 1989, cit. por Steger et al., 2006), esta pode também ser considerada como um facilitador adaptativo para o indivíduo enfrentar os seus problemas (Park & Folkman, 1997, cit. por Steger et al., 2006).

Existem diferentes definições para o sentido da vida, entre elas as mais retratadas na literatura são a coerência da vida, ou falta dela, que o indivíduo teria idealizado (Battista & Almond, 1973; Reker & Wong, 1988; cit. por Steger et al., 2006), e o significado dado derivado da sua experiência atual (Crumbaugh & Maholick, 1964, p. 201; cit. por Steger et al., 2006). Estes diferentes significados existem devido a uma falta de definição universal que funcione para todas as pessoas (Frankl, 1965; cit. por Steger et al., 2006), ou seja, cada indivíduo acaba por criar o seu próprio sentido de vida (Battista & Almond, 1973; cit. por Steger et al., 2006).

Solidão

A solidão é um conceito que pode ser definida como sentimentos de isolamento e falta de companhia, sendo que estes sentimentos podem fazer com que o indivíduo sinta que as suas exigências sociais não estão a ser em número e qualidade suficientes (Hawkey & Cacioppo, 2010; Pinguart & Sorensen, 2001, cit. por Sulandari et al., 2024).

Pocinho e colaboradores (2010) afirmam a existência de diferentes perspetivas de como a solidão pode ser estudada apresentando a perspetiva sociológica, esta defende que as causas do aparecimento de solidão situam-se maioritariamente fora do indivíduo e desta forma toda a população pode sentir solidão. A perspetiva cognitiva que afirma que a solidão é resultado dos reduzidos e pouco satisfatórios contactos e interações sociais que o indivíduo tem, em relação aos que deseja, sendo que nesta abordagem a solidão pode ser definida como um sentimento de mal-estar que existe quando há uma discrepância entre as relações sociais que o indivíduo tem, e as que gostaria de ter. E ainda a perspetiva interacionista que afirma que a solidão é resultado dos efeitos provocados por fatores de personalidade e das situações sociais que o indivíduo tem.

Tendo em conta esta última perspetiva Weis (1957, cit. por Pocinho et al., 2010) distingue dois tipos de solidão, a solidão emocional, onde o indivíduo se encontra insatisfeito devido a uma falta de relações pessoais íntimas e, a solidão social onde o indivíduo sente insatisfação e solidão devido a uma falta de uma rede social de amigos e conhecidos.

Ao observarmos todas estas perspetivas podemos definir a solidão como uma condição afetiva que pode ser acompanhada por circunstâncias de vida desfavoráveis, padrões interativos disfuncionais, cognições problemáticas, estratégias inadequadas de resolução de problemas, entre outros fatores (Pocinho et al., 2010).

Ansiedade e Depressão

A ansiedade e a depressão são das perturbações psicológicas mais prevalentes na população em geral, sendo que 10% dos indivíduos apresenta uma ou ambas as perturbações durante a sua vida (María Rodríguez-Barragán et al., 2023).

A depressão é uma perturbação caracterizada por um comportamento distintivo ou sintomas a nível motor que pode tornar o individuo menos aberto a receber reforços do meio onde vivem, podendo desta forma afetar o seu funcionamento no quotidiano (Bernard, 2018, cit. por Sulandari et al., 2024), esta perturbação pode levar a que o individuo sinta desespero, tristeza e inutilidade, e podem também sentir falta de interesses e prazer em temas que gostava previamente (Sulandari et al., 2024). A ansiedade pode ser definida como reações adaptativas que o individuo tem relativamente a algo que este percebe como uma ameaça, podendo tornar-se num funcionamento mal adaptativo (House & Stark, 2002, cit. por Sulandari et al., 2024).

Durante o processo de envelhecimento os indivíduos podem ter um risco acrescido de desenvolverem quadros depressivos, sendo que os fatores de risco para o aparecimento destes sintomas depressivos são, por exemplo, o sexo (sendo que indivíduos do sexo feminino têm uma probabilidade mais elevada de desenvolverem sintomas), viver sozinho ou apresentar elevados sentimentos de solidão, isolamento social, doenças somáticas, presença de um défice cognitivo ligeiro, a situação matrimonial (sendo que os homens casados apresentam uma probabilidade mais reduzida de desenvolverem sintomas depressivos) e o luto (Weyerer et al., 2008; cit. por Benavente et al., 2020/2022).

A Ansiedade, contrariamente à Depressão apresenta um menor risco de se apresentar em indivíduos com mais de 60 anos em relação a outras faixas etárias (Benavente et al., 2020/2022).

Satisfação com a Vida e Género

Os fatores psicossociais associados com a SV podem diferir consoante o género dos indivíduos, tendo em consideração as diferenças nas construções sociais que criam durante a sua infância e as diferenças de género que existem na sociedade (Bai et al., 2017).

Os fatores psicossociais associados com a SV mais importantes na população idosa feminina incluem o suporte social, a solidão, o aparecimento de doenças crónicas e as relações sociais (Pinto & Neri, 2013). Nesta população tendem a apresentar, também, uma SV mais elevada quando sentem que têm boas condições de saúde, um envolvimento com outras pessoas através de relações sociais informais e suporte social de qualidade e suficiente (Pinto & Neri, 2013). Em estudos realizados anteriormente foi possível perceber que existe uma associação forte entre a solidão e a SV na população feminina com mais de 60 anos (Sulandari et al., 2024).

Já na população masculina com mais de 60 anos, os fatores psicossociais associados com a SV mais importantes incluem relações familiares e o rendimento que estes têm (Pinto & Neri, 2013). Nesta população a SV tem-se mostrado associada, em estudos anteriores, com a situação relacional do indivíduo, sendo que indivíduos viúvos apresentam uma SV mais baixa, pois já não têm o suporte que era providenciado pelas suas esposas (Pinto & Neri, 2013).

Satisfação com a Vida e Sentido de Vida

Num estudo de Dewitte e colaboradores (2022), onde foi estudada a relação entre o sentido de vida e a SV foi possível concluir que idosos com um elevado sentido de vida podem sentir uma maior SV, o que contrasta com a relação encontrada entre estas variáveis em outras populações distintas. Estes achados vão de encontro a modelos mais gerais do bem-estar que incluem o sentido de vida como uma variável que se encontra numa relação recíproca constante com outras variáveis que se encontram associadas com o bem-estar (Dewitte et al., 2022).

Satisfação com a Vida e Solidão

Existem poucos estudos que relacionem a SV e a solidão na população com mais de 60 anos, no entanto Khodabakhsh (2021, cit. por Sulandari et al., 2024) estudou esta relação na população idosa asiática onde encontraram vários fatores associados à SV tais como a depressão, solidão, apoio social e capacidade física. Num estudo mais profundo de Sulandari

e colaboradores (2021), foi realizada uma meta-análise que contemplou participantes a nível mundial e estudou como as variáveis de suporte social, solidão e saúde mental se associam à SV em idosos, através dos resultados pode-se afirmar que idosos que sintam menos Solidão vão sentir mais SV (Sulandari et al., 2024). Foram ainda encontrados resultados semelhantes num estudo feito na Turquia, onde os resultados obtidos também demonstraram que idosos que apresentem maiores níveis de Solidão apresentam menores níveis de SV, e vice-versa (Onal et al., 2022).

Satisfação com a Vida e Ansiedade e Depressão

Num estudo realizado por Sulandari e colaboradores (2021), que estudou fatores associados à SV, concluiu-se que a ansiedade e depressão estão associadas com a SV em idosos e que idosos que apresentem mais ansiedade e a depressão apresentam uma menor SV que idosos que apresentem menos ansiedade e depressão.

Satisfação com a Vida e Idade

A capacidade de regulação das emoções é uma competência que vai melhorando com o avançar da idade (Pinto & Neri, 2013; Qin et al., 2019). Desta forma, o idoso pode apresentar uma SV mais elevada à medida que envelhece, sendo que indivíduos que apresentem uma maior capacidade para ajustarem as suas expectativas e objetivos no aparecimento de obstáculos ou frustrações, mais resiliência, tendencialmente apresentam, também, níveis mais elevados de SV (Pinto & Neri, 2013; Qin et al., 2019).

Satisfação com a Vida e Situação Profissional

A associação entre a SV e a situação profissional de idosos já foi previamente estudada, sendo que os resultados obtidos demonstraram que idosos que se encontravam a trabalhar apresentavam uma SV mais alta (Papi & Cheraghi, 2021). Estes resultados podem ser explicados pois o trabalho dá ao indivíduo um sentido de propósito que o faz sentir uma maior SV, sendo que indivíduos que não se encontram a trabalhar não sentem este propósito, levando a uma SV mais reduzida (Papi & Cheraghi, 2021).

Satisfação com a Vida e Situação Relacional

Foram conduzidos vários estudos sobre a associação entre a SV e a situação relacional em idosos, nestes estudos foi possível observar que indivíduos que se encontram casados e a viver com o seu parceiro, apresentam uma SV mais elevada que outros indivíduos, isto pode dever-se ao facto de que estes indivíduos beneficiam de um apoio emocional maior e

realizam atividades juntos, podendo aumentar a sua autoestima e bem-estar psicológico, apresentando uma SV mais elevada (Papi & Cheraghi, 2021).

Satisfação com a Vida e Escolaridade

Num estudo de Papi e Cheraghi (2021), foi possível observar uma associação entre a SV e a escolaridade, sendo que indivíduos com uma escolaridade mais alta apresentam também uma SV mais elevada. Estes resultados vão de encontro com os resultados de estudos feitos previamente (Li et al., 2013, cit. por Papi & Cheraghi, 2021), e podem ser explicados pois a escolaridade, quanto melhor for vai providenciar melhores oportunidades de carreira, o que leva a um aumento da autoestima do indivíduo, contribuindo para a sua saúde mental e para a redução do risco de doenças neurodegenerativas, reforçando ainda mais o bem-estar geral e por sua vez a SV (Papi & Cheraghi, 2021).

Satisfação com a Vida e Prática Religiosa

A religiosidade pode ser compreendida como um conceito amplo que alude à forma como os indivíduos vivenciam e expressam a sua relação com algo religioso, sendo que o podem fazer através de crenças, sentimentos ou práticas (Levin, Chatters, & Taylor, 1995; cit. por Cardoso & Ferreira, 2009; De Oliveira Duarte et al., 2008). A prática religiosa tem-se demonstrado como algo que contribui para a manutenção e promoção do bem-estar em idosos, incluindo na SV dos mesmos, proporcionando benefícios cognitivos, aumentando a autoeficácia e a autoestima dos idosos (Cardoso & Ferreira, 2009).

No estudo de Cardoso e Ferreira (2009) foi possível concluir que a prática religiosa encontra-se positivamente associada com a SV em idosos, sendo que quanto maior for a prática mais elevada será a SV do indivíduo. Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro a resultados obtidos por outros autores (Hunsberger, 1985; Koenig et al., 1988; cit. por Cardoso & Ferreira, 2009), e podem dever-se ao facto de que a prática religiosa leva o indivíduo a interpretar os eventos que lhe acontecem através de uma lente mais positiva (Ellison, 1991; cit. por Cardoso & Ferreira, 2009).

Desta forma, sente que a religião providencia consolo, orientação e um sentido de controlo das situações que acontecem na sua vida, acabando por atuar no individuo tanto a nível afetivo como cognitivo, e assim, influenciar a perceção que este tem acerca do mundo onde vive levando-o a sentir níveis de SV mais elevados (Cardoso & Ferreira, 2009).

Tendo em consideração a literatura, sendo esta reduzida para estudos sobre a SV em portugueses com mais de 60 anos, o presente estudo apresenta como objetivo principal explorar quais os fatores psicossociais que se encontram associados com a SV em portugueses com mais de 60 anos. Sendo que pode contribuir para compreender quais os fatores psicossociais em que seja possível intervir de forma a melhor a SV desta faixa etária.

MÉTODOS

Amostra

Os dados utilizados para a elaboração desta dissertação foram recolhidos com participantes de nacionalidade portuguesa, no mínimo com 60 anos de idade (N = 311) com idades compreendidas entre os 60 e os 98 anos, apresentando uma média de idade de 71.80 anos.

Destes participantes a maioria é do género feminino (67.8%) e vivem em meio Urbano (81.4%). Residem maioritariamente com o seu parceiro (46.1%) ou sozinhos (29.7%), encontram-se na maior parte casados e a viver com o seu esposo/a (44.4%), ou não se encontram numa relação (37%). São sobretudo reformados (71.8%) e apresentam uma escolaridade completa relativamente à Escola Secundária (27%), Licenciatura (25.4%) e Escola Primária (24.1%). Quanto à frequência da prática religiosa, a maioria dos participantes exerce uma vez ou mais por semana (19.3%), e, por fim, a maior parte percebe a sua saúde como Boa (33.1%).

Tabela 1.

Caraterização sociodemográfica da Amostra Feminina, Amostra Masculina e Amostra Total

	Amostra Total		Feminino		Masculino	
	N	%	n	%	n	%
Área de Residência						
Meio Urbano	253	81.40	171	81.00	82	82.00
Meio Rural	58	18.60	40	19.00	18	18.00
Estado Relacional						
Casado e a viver com o esposo(a)	138	44.40	82	38.90	56	56.00

Casado e não vive com o esposo(a)	11	3.50	8	3.80	3	3.00
Numa relação e a viver com o parceiro(a)	29	9.30	17	8.10	12	12.00
Numa relação e não vive com o parceiro(a)	13	4.20	5	2.40	8	8.00
Não se encontra numa relação	115	37.00	96	45.50	19	19.00
Prefere não responder	5	1.60	3	1.40	2	2.00
Com quem vive						
Parceiro(a)	143	46.10	82	39.00	61	61.00
Pais	5	1.60	4	1.90	1	1.00
Filhos(as)	52	16.80	39	18.60	13	13.00
Sozinho(a)	92	29.70	72	34.30	20	20.00
Residência Sénior	9	2.90	8	3.80	0	0.00
Parceiro e filhos(as)	1	0.30	1	0.50	1	1.00
Outro	8	2.60	4	1.90	4	4.00
Situação Profissional						
Reformado(a)	222	71.80	150	71.40	72	72.7
Trabalhador(a)	55	17.80	40	19.00	15	15.2
Desempregado(a)	9	2.90	7	3.30	2	2.00
Reformado e a Trabalhar	19	6.10	9	4.30	10	10.10
Outro	4	1.30	4	1.90	0	0.00
Nível Educacional						
Sem estudos	13	4.20	11	5.20	2	2.00
Escola primária (6-8 anos de escolaridade)	75	24.10	59	28.00	16	16.00
Escola Básica (9-10 anos de escolaridade)	28	9.00	20	9.50	8	8.00
Escola Secundária (12-13 anos de escolaridade)	84	27.00	45	21.30	39	39.00

Licenciatura		79	25.40	55	26.10	24	24.00
Mestrado	ou	32	10.30	21	10.00	11	11.00
Doutoramento							

Frequência Prática

Religiosa

1 vez por semana ou mais		60	19.30	51	24.20	9	9.00
1 vez a cada 2 semanas		20	6.40	14	6.60	6	6.00
1 vez por mês		26	8.40	20	9.50	6	6.00
2 vezes por ano		37	11.90	23	10.90	14	14.00
1 vez por ano		18	5.80	11	5.20	7	7.00
Menos de 1 vez por ano		37	11.90	25	11.80	12	12.00
Nunca		95	30.50	54	25.60	41	41.00
Prefere não responder		18	5.80	13	6.20	5	5.00

Saúde Percebida

Excelente		7	2.30	4	1.90	3	3.00
Muito Boa		53	17.00	32	15.20	21	21.00
Boa		103	33.10	59	28.00	44	44.00
Razoável		123	39.50	95	45.00	28	28.00
Má		25	8.00	21	10.00	4	4.00

	Amostra Total				Feminino				Masculino			
	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx
Idade	71.80	9.07	60	98	71.90	9.257	60	98	71.	8.706	60	94
Real									60			
Idade	62.17	15.288	18	99	61.08	15.	20	98	64.	14.	18	99
Percebida						447			49	757		

Ao analisarmos mais ao detalhe a amostra de participantes pelo seu género podemos observar que os participantes do género masculino (n = 100) apresentam uma média de idades de 71.60 anos. Vivem maioritariamente num meio Urbano (82%) sendo que a maioria encontra-se casado e a viver com o seu esposo(a) (56%), residem maior parte com o seu parceiro(a) (61%), e encontram-se sobretudo reformados (72.7%). Relativamente ao Nível de

Escolaridade, os participantes têm na maioria o Ensino Secundário (39%) e Licenciatura (24%), não exercem uma prática religiosa (41%) e percebem a sua saúde como Boa (44%).

Relativamente às participantes do género feminino (n = 211), podemos observar que estas têm uma média de idades de 71.90 anos, vivem maioritariamente no meio urbano (81%) e maior parte não se encontram numa relação (45.5%) ou encontra-se casadas e a viver com o seu esposo(a) (38.9%). Relativamente com quem estas participantes vivem, estas residem sobretudo com o seu parceiro(a) (39%) ou sozinhas (34.3%) e encontram-se na maioria reformadas (71.4%). Quanto ao nível de escolaridade, as participantes demonstram uma prevalência no Ensino Primário (28%) ou Licenciatura (26.1%). Grande parte não exerce uma prática religiosa (25.6%), ou, exercem uma prática religiosa uma vez ou mais por semana (24.2%), e percebem a sua saúde como razoável (45%).

Instrumentos

O Instrumento (Anexo B) criado é composto por diversas escalas e questionários que permitiram a recolha de dados, como: um Questionário Sociodemográfico, o HSCL-5 (*Hopkins Symptom Checklist*; Schmalbach et al., 2019), o UCLA-SD (*UCLA-Loneliness Scale*; Russell et al., 1978 adaptação Pocinho, 2005), a Escala de Satisfação com a Vida (Figueiras et al., 2010) e uma questão acerca do sentido de vida.

Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico foi construído de maneira a recolher dados acerca do participante, como a idade, a idade percebida, o género, a nacionalidade, a situação profissional, o estado relacional, a frequência da prática religiosa, a área de residência, com quem o participante vive e a percepção que este tem relativamente ao seu estado de saúde.

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) – Ansiedade e Depressão

A *Hopkins Symptom Checklist* (HSCL- 5) (Schmalbach et al., 2019) é uma escala que avalia sintomas de ansiedade e depressão utilizando 5 itens, que são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos que varia entre "Não se relaciona de todo comigo" (1) e "Relaciona-se extremamente comigo" (4), onde existem duas subescalas, a Subescala de ansiedade que consiste em duas afirmações: "Sinto-me com medo" e "Sinto Nervosismo"; e a Subescala de depressão, que é formada por três afirmações: "Sinto-me Desesperado", "Sinto-me Triste" e "Sinto que me preocupo demasiado". Esta escala apresenta uma boa consistência

interna ($\alpha = 0.836$) e encontra-se adaptada para a população portuguesa (Schmalbach et al., 2019).

UCLA-Loneliness Scale (Escala de Solidão)

A *UCLA-Loneliness Scale* (Russell et al., 1978 adaptação Pocinho, 2010) é uma escala de heteroadministração, constituída originalmente por 20 itens, sendo que quando esta foi adaptada para a população portuguesa quatro itens foram retirados, passando a escala a ter apenas 16 itens, todos elaborados no sentido do construto da Solidão, com uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, sendo que 1 equivale a “Nunca” e 4 equivale a “Frequentemente”.

Esta escala foi desenvolvida para avaliar os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social. Os itens da versão original foram criados com frases utilizadas por indivíduos solitários para descrever sentimentos de solidão (Russell et al., 1978). As questões estão todas apresentadas na negativa ou dirigidas à solidão, às quais os indivíduos indicavam com que frequência apresentam sentimentos de solidão. Esta escala apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = 0,905$) (Pocinho et al., 2010).

Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

A Escala de Satisfação da Vida (ESV) é uma escala que originalmente foi desenvolvida por Diener e colaboradores (1985), constituída por 5 itens, que são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos onde 1 equivale a “Discordo Totalmente” e 7 equivale a “Concordo Totalmente”. A versão portuguesa desta escala apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = 0,820$) (Figueiras et al., 2010). No início esta escala foi utilizada para populações com idades mais novas (adolescentes e adultos), no entanto Antunes e colaboradores (2019) aplicaram a ESV numa população de idosos portugueses e verificaram que esta mantinha uma boa consistência interna ($\alpha = 0,850$), e um excelente índice de ajustamento, podendo então ser aplicada não só a adolescentes e adultos, como também a idosos portugueses.

Sentido da vida

Para avaliar o sentido da vida dos participantes foi colocada a questão: “Até que ponto considera que a sua vida é significativa.”- Sendo que esta foi medida numa escala de 5 pontos: Não concordo de forma nenhuma (1), Concordo um pouco (2), Concordo (3), Concordo Bastante (4), Prefiro não responder (5).

Esta questão foi criada para este estudo de maneira a reduzir os 10 itens que se encontravam no Questionário do Sentido de Vida (Portugal, 2017), sendo que a questão foi baseada nesse questionário. O Questionário do Sentido de Vida apresenta uma consistência interna boa ($\alpha = 0,92$ na subescala da Presença do sentido de vida e $\alpha = 0,91$ na subescala da Procura do sentido de vida) (Portugal, 2017).

Procedimentos

Técnica e Materiais de Recolha de Dados

A presente dissertação trata-se de um estudo quantitativo com uma amostra por conveniência. Os participantes foram informados da opção de poderem desistir a qualquer momento do estudo, tal como do caráter confidencial e voluntário do mesmo. Os dados foram recolhidos de duas formas distintas, através de um questionário online criado no *Google Forms* para os participantes que tinham facilidade em utilizar computadores e/ou *smartphones*, e foi ainda aplicado em presencialmente (Anexo A) para os participantes dos sete centros de dia, lares e universidade sénior. Adicionalmente, para estes participantes onde se recolheu presencialmente foi oferecida ajuda a quem demonstrasse dificuldades na leitura ou preenchimento do questionário.

Como critério de exclusão não foram considerados participantes que apresentassem um diagnóstico de doenças que afetasse a sua cognição como Perturbações Neurocognitivas (e.g.: Demência), ou Défice Cognitivo Ligeiro, esta seleção foi realizada em colaboração com as técnicas e diretoras dos Centros de Dia/ Lares para os participantes destes locais, quanto aos participantes que preencheram o formulário online foi criada uma pergunta inicial de forma a excluí-los.

Análise de Dados

De forma a analisar os dados recolhidos, foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS *Statistics*, versão 30. Uma vez que os instrumentos se tratam de escalas tipo *Likert* a análise foi realizada a partir dos seus scores, desta forma, foram tratadas como variáveis quantitativas intervalares. Para todas as variáveis foram realizadas as duas estatísticas descritivas.

Desta maneira foi realizada uma Regressão Linear Múltipla, de forma que se compreendesse quais os fatores psicossociais assoados à SV na amostra obtida, sendo que o objetivo do estudo é compreender se existe uma associação entre a SV (variável dependente) e os vários fatores psicossociais (variáveis independentes).

Também foram realizadas duas Regressões Lineares Múltiplas adicionais, uma para o género masculino e outra para o género feminino, sendo que existe uma discrepância significativa entre o número de participantes do género feminino ($n = 211$) e do género masculino ($n = 100$), esta discrepância poderá ter influenciado os resultados obtidos na Regressão Linear Múltipla da Amostra Total. Assim, estas duas Regressões Lineares Múltiplas adicionais foram realizadas de forma a compreender se existe uma associação entre a SV (variável dependente) e os vários fatores psicossociais (variáveis independentes) quando esta é moderada pelo género dos participantes.

RESULTADOS

Análise da Associação entre SV e Fatores Psicossociais

Com o objetivo de compreender quais os fatores psicossociais associados com a SV em portugueses com mais de 60 anos, procedeu-se à realização de uma Regressão Linear Múltipla (Anexo C). Verificando os pressupostos, foi possível concluir que não existe multicolinearidade ($VIF < 5$). De acordo com a estatística de *Durbin-Watson*, foi possível verificar que não existe evidência de autocorrelação de resíduos ($1 < D < 3$). Também não existiram observações que os 3 desvios-padrão nos seus resíduos face ao modelo, sendo que não existe a presença de *outliers*. Todas as relações evidenciam que existe uma relação aproximadamente linear. Pode ser observada uma dispersão homogénea dos resíduos (homogeneidade da variância) e a variável dependente, a variável SV aparenta seguir uma distribuição Normal.

Foi possível verificar que o modelo (Tabela 2 e Tabela 3) é altamente significativo [$F(9.247) = 8.474, p < 0.001, R^2_{adj} = .208$]. Acerca dos fatores psicossociais que apresentaram associação com a SV (Tabela 4), foi possível concluir que a solidão [$B = -0.174; t(247) = -3.337; p < 0.001$], está associada negativamente com a SV, ou seja, participantes com uma menor SV irão apresentar maiores níveis de solidão. O sentido de vida [$B = 6.068; t(247) = 4.554; p < 0.001$] encontra-se associado positivamente com a SV, ou seja, participantes com uma SV mais elevada, vão apresentar um maior sentido de vida. Quanto à prática religiosa [$B = 1.781; t(247) = 2.162; p = 0.032$] foi observada uma associação positiva com a SV, ou seja, participantes que apresentam uma maior SV vão também apresentar uma maior frequência religiosa. Por fim, a idade [$B = 0.176; t(247) = 2.700; p = 0.007$] encontra-se positivamente associada com a SV, ou seja, participantes com uma Idade mais elevada vão apresentar também uma SV mais elevada.

Quanto aos restantes fatores psicossociais não foram encontradas associações entre a idade percebida, a situação profissional, a escolaridade, a situação relacional e a ansiedade e depressão com a SV ($p > .05$).

Tabela 2.

Sumário do modelo de Regressão Linear Múltipla

Modelo	
R	R²_{adj}
.486	.208

Tabela 3.

ANOVA do Modelo de Regressão Linear Múltipla

ANOVA			
	df	F	p
Regressão	9	8.474	<.001**
Residual	247		

Nota: * $p < 0.05$
** $p < 0.001$

Tabela 4.

Análise dos fatores psicossociais associados com a SV

Fatores Psicossociais	Satisfação com a Vida		
	Amostra Total		
	B	t	Sig.
Idade	.176	2.700	.007*
Idade Percebida	-.062	-1.889	.060
Situação Profissional	-.149	-.164	.870
Prática Religiosa	1.781	2.162	.032*
Escolaridade	1.159	1.149	.252
Situação Relacional	-.210	-.247	.805
Ansiedade e Depressão	-.123	-.931	.353
Solidão	-.174	-3.337	<.001**
Sentido de vida	6.068	4.554	<.001**

Legenda: * $p < 0.05$

** $p < 0.001$

Codificação das variáveis: Género (1=Masculino, 2=Feminino); Situação Profissional (0= Não Ativo, 1= Ativo); Prática Religiosa (0= Não ter Prática Religiosa, 1=Ter Prática Religiosa); Escolaridade (1= Sem Escolaridade, 2= Escolaridade Primária, 3= Escolaridade Básica, 4= Escolaridade Secundária, 5= Licenciatura, 6= Mestrado ou Doutoramento); Situação Relacional (0= Não ter Parceiro, 1=Ter parceiro); Ansiedade e Depressão (1=Não se relaciona de todo comigo, 2= Relaciona-se um pouco comigo, 3= Relaciona-se bastante comigo, 4=Relaciona-se extremamente comigo); Solidão (1= Nunca, 2= Às vezes, 3= Muitas vezes, 4= Frequentemente); Sentido de Vida (0= Baixo Sentido de Vida, 1= Alto Sentido de vida).

Análise da Associação entre SV e Fatores Psicossociais com o Género Masculino como Moderador

Com o objetivo de compreender quais os fatores psicossociais associados com a SV em portugueses com mais de 60 anos do género masculino, procedeu-se à realização de uma Regressão Linear Múltipla (Anexo D). Verificando os pressupostos para a amostra do género masculino, foi possível concluir que não existe multicolinearidade ($VIF < 5$). De acordo com a estatística de *Durbin-Watson*, foi possível verificar que não existe evidência de autocorrelação de resíduos ($1 < D < 3$). Também não existiram observações que os 3 desvios-padrão nos seus resíduos face ao modelo, sendo que não existe a presença de *outliers*. Todas as relações evidenciam que existe uma relação aproximadamente linear. Pode ser observada uma dispersão homogénea dos resíduos (homogeneidade da variância) e a variável dependente, a SV aparenta seguir uma distribuição Normal.

Foi possível verificar que o modelo (Tabela 5 e Tabela 6) é altamente significativo [$F(9.780) = 2.770, p = 007, R^2_{adj} = .155$]. Acerca dos fatores psicossociais que apresentaram associação com a SV (Tabela 7), foi possível concluir que apenas o sentido de vida [$B = 9.974; t(770) = 3.767; p < 0.001$] encontra-se associado positivamente com a SV, ou seja, participantes com uma SV mais elevada, vão apresentar um maior sentido de vida.

Quanto aos restantes fatores psicossociais não foram encontradas associações entre a idade, a idade percebida, a situação profissional, a prática religiosa, a escolaridade, a situação relacional, a ansiedade e depressão e a solidão com a SV ($p > .05$)

Tabela 5.

Sumário do modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Masculino

Modelo	
R	R²_{adj}

.492

.155

Tabela 6.

ANOVA do Modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Masculino

ANOVA			
	df	F	p
Regressão	9	2.770	<.007*
Residual	78		

Nota: *p<0.05
**p<0.001

Tabela 7.

Análise dos fatores psicossociais associados à SV com o Género Masculino como moderador

Fatores Psicossociais	Satisfação com a Vida		
	Amostra Género Masculino		
	B	t	Sig.
Idade	.180	1.516	.134
Idade Percebida	-.068	-1.008	.317
Situação Profissão	-.010	-.006	.995
Prática Religiosa	.136	.082	.935
Escolaridade	1.059	.499	.619
Situação Relacional	.136	.076	.940
Ansiedade e Depressão	-.234	-.863	.391
Solidão	-.151	-1.401	.165
Sentido de vida	9.974	3.767	<.001**

Legenda: * p<0.05

**p<0.001

Codificação das variáveis: Género (1=Masculino, 2= Feminino); Situação Profissional (0= Não Ativo, 1= Ativo); Prática Religiosa (0= Não ter Prática Religiosa, 1=Ter Prática Religiosa); Escolaridade (1= Sem Escolaridade, 2= Escolaridade Primária, 3= Escolaridade Básica, 4= Escolaridade Secundária, 5= Licenciatura, 6= Mestrado ou Doutoramento); Situação Relacional (0= Não ter Parceiro, 1=Ter parceiro); Ansiedade e Depressão (1=Não se relaciona de todo comigo, 2= Relaciona-se um pouco comigo, 3= Relaciona-se bastante comigo, 4=Relaciona-se extremamente comigo); Solidão (1= Nunca, 2= Às vezes, 3= Muitas vezes, 4= Frequentemente); Sentido de Vida (0= Baixo Sentido de Vida, 1= Alto Sentido de vida).

Análise da Associação entre SV e Fatores Psicossociais com o Género Feminino como Moderador

Com o objetivo de compreender quais os fatores psicossociais associados com a SV em portugueses com mais de 60 anos do género feminino, procedeu-se à realização de uma última Regressão Linear Múltipla (Anexo E). Verificando os pressupostos para a amostra do género feminino, foi possível concluir que não existe multicolinearidade ($VIF < 5$). De acordo com a estatística de *Durbin-Watson*, foi possível verificar que não existe evidência de autocorrelação de resíduos ($1 < D < 3$). Também não existiram observações que os 3 desvios-padrão nos seus resíduos face ao modelo, sendo que não existe a presença de *outliers*. Todas as relações evidenciam que existe uma relação aproximadamente linear. Pode ser observada uma dispersão homogénea dos resíduos (homogeneidade da variância) e a variável dependente, a SV aparenta seguir uma distribuição Normal.

Foi possível verificar que o modelo (Tabela 8 e Tabela 9) é altamente significativo [$F(9.159) = 6.463, p < .001, R^2_{adj} = .226$]. Acerca dos fatores psicossociais que apresentaram associação com a SV (Tabela 10), foi possível concluir que a solidão [$B = -.212; t(463) = -3.311; p = .001$], está associada negativamente com a SV, ou seja, participantes com uma menor SV irão apresentar maiores níveis de solidão. O sentido de vida [$B = 4.207; t(463) = 2.592; p = .010$] encontra-se associado positivamente com a SV, ou seja, participantes com uma SV mais elevada, vão apresentar um maior sentido de vida. Por fim a prática religiosa [$B = 2.445; t(463) = 2.467; p = 0.015$] foi observada uma associação positiva com a SV, ou seja, participantes que apresentam uma maior SV vão também apresentar uma maior frequência religiosa.

Quanto aos restantes fatores psicossociais não foram encontradas associações entre a idade, a idade percebida, a situação profissional, a escolaridade, a situação relacional e a ansiedade e depressão com a SV ($p > .05$)

Tabela 8.

Sumário do modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Feminino

Modelo	
R	R²_{adj}
.518	.226

Tabela 9.*ANOVA do Modelo de Regressão Linear Múltipla do Género Feminino*

ANOVA			
	df	F	p
Regressão	9	2.770	<.007*
Residual	78		

Nota: *p<0.05
 **p<0.001

Tabela 10.*Análise dos fatores psicossociais associados à SV com o Género Masculino como moderador*

Fatores Psicossociais	Satisfação com a Vida		
	Amostra Género Feminino		
	B	t	Sig.
Idade	.140	1.718	.088
Idade Percebida	-.051	-1.248	.214
Situação Profissão	-.659	-.567	.572
Prática Religiosa	2.445	2.467	.015*
Escolaridade	1.534	1.306	.193
Situação Relacional	-.280	-.277	.782
Ansiedade e Depressão	-.052	-.322	.748
Solidão	-.212	-3.311	.001*
Sentido de vida	4.207	2.592	.010*

Legenda: * p<0.05

**p<0.001

Codificação das variáveis: Género (1=Masculino, 2= Feminino); Situação Profissional (0= Não Ativo, 1= Ativo); Prática Religiosa (0= Não ter Prática Religiosa, 1=Ter Prática Religiosa); Escolaridade (1= Sem Escolaridade, 2= Escolaridade Primária, 3= Escolaridade Básica, 4= Escolaridade Secundária, 5= Licenciatura, 6= Mestrado ou Doutoramento); Situação Relacional (0= Não ter Parceiro, 1=Ter parceiro); Ansiedade e Depressão (1=Não se relaciona de todo comigo, 2= Relaciona-se um pouco comigo, 3= Relaciona-se bastante comigo, 4=Relaciona-se extremamente comigo); Solidão (1= Nunca, 2= Às vezes, 3= Muitas vezes, 4= Frequentemente); Sentido de Vida (0= Baixo Sentido de Vida, 1= Alto Sentido de vida).

DISCUSSÃO

A SV da população portuguesa com 60 ou mais anos é um tema importante especialmente tendo em consideração que esta se encontra em crescimento, devido ao aumento da esperança média de vida. Devido a este crescimento torna-se essencial percebermos em que áreas da vida desta população podemos intervir de forma que sintam uma melhor SV. O presente estudo permitiu concluir que existem alguns fatores estatisticamente significativos que influenciam a SV de portugueses com mais de 60 anos.

Foi possível observar que à semelhança de estudos anteriores (Dewitte et al., 2022) a SV está associada de forma positiva com o sentido de vida, em todas as Regressões Lineares Múltiplas realizadas, o que pode ser explicado por alguns modelos que incluem o sentido de vida como um aspeto do bem-estar, sendo que este e a SV encontram-se numa relação recíproca constante (Jayawickreme et al. 2012; Garland et al. 2015, cit. por Dewitte et al., 2022). Dessa maneira e com a função de melhorar a SV da população portuguesa com 60 ou mais anos deviam de ser implementadas intervenções focadas no sentido de vida em indivíduos que apresentem uma reduzida SV (Ching-Teng et al. 2020; Wu and Koo 2016, cit. por Dewitte et al., 2022).

Relativamente à associação entre a SV e a solidão, só foi encontrada uma associação significativa na amostra total e na amostra do género feminino, sendo que participantes que apresentem uma menor SV vão por sua vez apresentar maiores níveis de solidão. Estes resultados apresentam semelhanças com estudos anteriores (Onal et al., 2022), pois a solidão pode ser considerada como um estado emocional pouco agradável (Onal et al., 2022). O facto de esta associação só ser significativa na amostra do género feminino e não na amostra do género masculino, pode ser explicado pois o apoio social é considerado mais importante pela população feminina (Antonucci & Akiyama, 1987; Eagly & Crowley, 1986, cit. por Sulandari et al., 2024).

Porém os resultados obtidos na amostra do género masculino podem também se dever ao facto de a população do género masculino ser, tendencialmente mais resistente a admitir que sente sentimentos de solidão (Cramer & Neyedley, 1998, cit. por Sulandari et al., 2024), ou seja, estes participantes podem sentir sentimentos de solidão, porém não os expressam ou conseguem sentir SV através de outros fatores que estejam associados com esta (Calasanti et al., 2021, cit. por Sulandari et al., 2024). Estes resultados também se podem dever ao facto de que a percentagem de participantes do sexo masculino que vivem com o seu parceiro é

superior que no sexo feminino, sendo que estes recebem mais apoio social que os participantes que não vivem com o seu parceiro, levando a níveis mais elevados de solidão (Sulandari et al., 2024).

Foi ainda possível observar uma associação positiva entre duas das variáveis sociodemográficas e a SV. A primeira associação encontrada foi na amostra total e na amostra do género feminino, onde foi observada uma associação significativa entre a variável prática religiosa e a SV, sendo que indivíduos com uma SV mais elevada são indivíduos que exercem alguma prática religiosa.

A religiosidade pode ser compreendida como um conceito amplo que alude à maneira como os indivíduos vivenciam e expressam a sua relação com algo religioso, sendo que o podem fazer através de crenças, sentimentos ou práticas (Levin, Chatters, & Taylor, 1995; cit. por Cardoso & Ferreira, 2009). Os resultados obtidos vão de encontro com estudos prévios que afirmam que a prática de religião está associada positivamente com a SV em adultos com mais de 60 anos (Cardoso & Ferreira, 2009).

Estes resultados podem ser explicados pois, frequentemente, à medida que os indivíduos envelhecem existe um aumento pela procura de algo espiritual (Goldestein, 1993; cit. por De Oliveira Duarte et al., 2008), tendo sido demonstrado que a religiosidade ajuda a diminuir os efeitos negativos de certas experiências de vida, e proporciona benefícios espirituais e psicológicos, influenciando a perceção que o indivíduo tem acerca do mundo em que vive, fazendo com que este experiencie níveis mais elevados de SV (Elison, 1991; cit. por Cardoso & Ferreira, 2009). O facto de só ter sido observada esta associação em participantes do género feminino, e não em participantes do género masculino, pode se dever ao facto de que indivíduos do género feminino dar, normalmente, mais importância à prática religiosa do que indivíduos do género masculino (De Oliveira Duarte et al., 2008).

Também foi possível observar uma associação entre a SV e a idade dos participantes, sendo que quanto mais elevada a SV, maior seria a idade. Estes resultados podem ser explicados pois, a capacidade de regular as emoções é uma competência que vai melhorando com o avançar da idade (Pinto & Neri, 2013; Qin et al., 2019), ou seja, o indivíduo pode apresentar uma melhor SV mais elevada à medida que envelhece, sendo que indivíduos que apresentem uma maior capacidade para ajustarem as suas expectativas e objetivos no aparecimento de obstáculos ou frustrações, apresentando mais resiliência, tendencialmente apresentam, também, níveis mais elevados de SV (Pinto & Neri, 2013; Qin et al., 2019).

Quanto à associação entre a SV e a ansiedade e depressão, não foram encontradas associações significativas em nenhuma das amostras. Estes resultados não se encontram de acordo com alguns dos estudos realizados previamente onde afirmam que indivíduos com uma SV mais elevada, terão menores níveis de ansiedade e depressão (Tomomitsu et al., 2014; Sulandari et al., 2024). No entanto, e de acordo com outros estudos, o facto de não se ter observado uma associação significativa pode dever-se ao desenvolvimento de estratégias de regulação emocional, de reinterpretação de situações e de aceitação por partes destes indivíduo, o que acaba por fornecer apoio em situações que sejam causadoras de ansiedade e que possam levar ao desenvolvimento de uma depressão, ou, sintomas depressivos (Losada-Baltar et al., 2020).

Limitações e Estudos Futuros

Existem algumas limitações encontradas no presente estudo, que devem ser consideradas para estudos futuros. A amostra dos participantes do género masculino é reduzida (n=100), sendo que uma amostra maior poderia demonstrar melhores resultados.

Para que as conclusões obtidas através dos resultados sejam generalizadas para toda a população portuguesa, a amostra total deveria ser maior e de diversas zonas do país, sendo que neste estudo a amostra foi apenas recolhida em Lisboa, nas Caldas da Rainha e em Setúbal.

Também seria importante estudar a associação de outras variáveis com a SV, como variáveis relacionais, sociais, sexuais e da saúde física e mental, não só em estudos quantitativas, mas também através de estudos qualitativos. Alguns exemplos de variáveis que poderiam ser estudadas seriam: se o participante se encontra institucionalizado ou não, se necessita de apoio de terceiros para realizar tarefas de rotina básicas ou não, a autoimagem e a autoestima, o desejo e função sexual, entre outras. Sendo que poderá ser importante a realização destes estudos para que seja possível investigar e melhorar a SV dos portugueses com 60 ou mais anos.

CONCLUSÃO

Em suma, o presente estudo teve como objetivo estudar quais os fatores psicossociais que estão associados com a SV de portugueses com 60 ou mais anos. Podemos afirmar, tendo em conta os resultados obtidos, que a SV se encontra associada ao sentido de vida na amostra total e em ambos géneros (masculino e feminino), que se encontra associada à solidão e à

prática de religião apenas na amostra total e no género feminino, e por fim que se encontra associada à idade dos participantes apenas na amostra total.

Desta maneira podemos concluir que o estudo dos fatores psicossociais que estão associado com a satisfação com a vida em portugueses com 60 ou mais anos é importante de maneira que seja possível existir uma melhoria da satisfação com a vida de portugueses nesta faixa etária, especialmente tendo em conta o aumento da esperança média de vida e ao crescente número de portugueses que se encontram nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

- Antunes, R., Couto, N., Vitorino, A., Monteiro, D., Raimundo, M., Marinho, D. A., & Cid, L. (2019). Atividade física e satisfação com a vida dos idosos: Contributo para a validação da satisfaction with life scale (SWLS) na população portuguesa. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio Y El Deporte*, 14(1), 24–27.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7358711.pdf>
- Bai, X., Guo, Y., & Fu, Y. Y. (2017). Self-image and intergenerational relationships as correlates of life satisfaction in Chinese older adults: will gender make a difference? *Ageing and Society*, 38(7), 1502–1519.
<https://doi.org/10.1017/s0144686x17000113>
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The Development of Meaning in Life. *Psychiatry*, 36(4), 409–427. <https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023774>
- Benavente, R., Álvares Pereira, G., Sousa, I., Sobral, M., Machado dos Santos, P., Silva Nunes, M. V., & Paulino, M. (2022). *Intervenção Psicológica em Gerontologia* (1ª Edição, pp. 1–7). PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Cardoso, M. C. da S., & Ferreira, M. C. (2009). Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 29(2), 380–393.
<https://doi.org/10.1590/s1414-98932009000200013>
- De Maio Nascimento, M., Marques, A., R. Gouveia, É., Green, G., Lampraki, C., & Ihle, A. (2024). The role of meaning in life in the association between loneliness and depression: a mediation study among older adults from 26 European countries. *Psychiatric Quarterly*, 95(4), 599–617. <https://doi.org/10.1007/s11126-024-10091-w>
- De Oliveira Duarte, Y. A., Lebrão, M. L., Lúcia, M., Tuono, V. L., Luiza, V., & Laurenti, R. (2008). *Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município*

de São Paulo (p. pp. 173-177). Editorial Bolina.

<https://www.redalyc.org/pdf/842/84252404.pdf>

Dewitte, L., Hill, P. L., Vandebulcke, M., & Dezutter, J. (2022). The longitudinal relationship between meaning in life, depressive symptoms, life satisfaction, and cognitive functioning for older adults with Alzheimer's disease. *European Journal of Ageing*, 19(1155–1166). <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00689-z>

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

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Figueiras, T., Santana, P., Corte-Real, N., Dias, C., Brustad, R., & Fonseca, A. M. (2010).

Análise da estrutura factorial e da invariância da versão portuguesa da Satisfaction With Life Scale (SWLSp) quando aplicada a adultos de ambos os sexos. *Revista Portuguesa de Ciências Do Desporto*, 10(3), 11–30.

<https://doi.org/10.5628/rpcd.10.03.11>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023). *No âmbito do Dia Mundial da População, que se assinala dia 11 de julho PORDATA RETRATA PERFIL DA POPULAÇÃO PORTUGUESA*. [https://ffms.pt/sites/default/files/2024-](https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1)

[07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1](https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1)

Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 131–138.

<https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000100018>

José, F., de, M., & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*, 41(1).

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/5110>

- Lages, A., Magalhães, E., Antunes, C., & Ferreira, C. (2018). Social Well-Being Scales: Validity and Reliability Evidence in the Portuguese Context. *PSICOLOGIA*, 32(2), 15–26. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1334>
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., & Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatria Y Gerontología*, 55(5), 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
- María Rodríguez-Barragán, María Isabel Fernández-San-Martín, Clavería, A., Yves, J., & Peguero-Rodríguez, E. (2023). Measuring depression in Primary Health Care in Spain: Psychometric properties and diagnostic accuracy of HSCL-5 and HSCL-10. *Frontiers in Medicine*, 9, 1014340. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1014340>
- Onal, O., Evcil, F. Y., Dogan, E., Develi, M., Uskun, E., & Kisioglu, A. N. (2022). The effect of loneliness and perceived social support among older adults on their life satisfaction and quality of life during the COVID-19 pandemic. *Educational Gerontology*, 48(7), 1–13. <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2040206>
- Organização das Nações Unidas. (2023, 12 de janeiro). *ONU quer mais apoio para população em envelhecimento* | *ONU News*. [News.un.org](https://news.un.org). <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Factors associated with low life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. *Cadernos de Saude Publica*, 29(12), 2447–2458. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173212>
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações: Sociedade E as Novas*

Modernidades, 18. [https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304-](https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304)

Portugal, M. (2017). *Versão Portuguesa do Questionário do Sentido da Vida: Primeiros Estudos Psicométricos*.
https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/33211/1/ulfpie052851_tm.pdf

Qin, W., Xu, L., Sun, L., Li, J., Ding, G., Wang, Q., Zhang, J., & Shao, H. (2019).

Association between frailty and life satisfaction among older people in Shandong, China: the differences in age and general self-efficacy. *Psychogeriatrics*, 20(2), 172–179. <https://doi.org/10.1111/psyg.12482>

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11

Schmalbach, B., Zenger, M., Tibubos, A. N., Kliem, S., Petrowski, K., & Brähler, E. (2019). Psychometric Properties of Two Brief Versions of the Hopkins Symptom Checklist: HSCL-5 and HSCL-10. *Assessment*, 28(2) (617-631), 107319111986091.
<https://doi.org/10.1177/1073191119860910>

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. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>

Sulandari, S., Coats, R. O., Miller, A., Hodkinson, A., & Johnson, J. (2024). A systematic review and meta-analysis of the association between physical capability, social support, loneliness, depression, anxiety, and life satisfaction in older adults. *The Gerontologist*, 64(11). <https://doi.org/10.1093/geront/gnae128>

Tomomitsu, M. R. S. V., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3429–3440. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>

ANEXOS

Anexo A *Revisão da Literatura*

Satisfação com a Vida

A Satisfação com a Vida é um conceito subjetivo (Joia et al., 2007) que resulta da avaliação geral que um indivíduo faz acerca das suas condições de vida e dos objetivos que alcançou na sua vida, comparando-os com as expectativas que este tinha para a sua vida, que muitas vezes são influenciadas pelos valores socioculturais com que cresceu (Joia et al., 2007; Pinto & Neri, 2013; Antunes et al., 2019), este inclui várias dimensões como a saúde física e psicológica, relações sociais e familiares, estatuto socioeconómico e o ambiente onde o indivíduo se encontra (Lim et al., 2016; cit. por Onal et al., 2022). Os níveis de Satisfação com a Vida podem ser influenciados por acontecimentos negativos ou fora do esperado, que impactem o estado afetivo do indivíduo, estes acontecimentos têm uma probabilidade mais alta de acontecerem em faixas etária mais avançadas (Pinto & Neri, 2013).

Sentido de Vida

O termo Sentido de Vida foi um construto inicialmente estudado por Battista e Almond (1973), que tentaram criar este construto tendo em consideração todas as definições realizadas previamente por diferentes autores. Desta maneira o Sentido de Vida foi criado pois o ser humano tem uma força motivacional primária para procurar um sentido/significado para a sua vida, e quando este não é encontrado pode causar sofrimento psicológico (Battista & Almond, 1973; de Maio Nascimento et al., 2024).

O Sentido de Vida é então um construto subjetivo que o indivíduo constrói baseando-se nas suas experiências passadas e nos sentimentos que estas lhe provocam (de Maio Nascimento et al., 2024). Este construto ajuda os indivíduos a compreenderem as experiências que ocorrem ao longo da sua vida e a planearem estratégias para acontecimentos futuros (de Maio Nascimento et al., 2024), sendo dessa maneira algo que pode ser um indicador de bem-estar do indivíduo (Ryff, 1989; cit. por Steger et al., 2006), é uma variável que consegue avaliar o crescimento terapêutico (Crumbaugh & Maholick, 1964; Frankl, 1965; cit. por Steger et al., 2006) e pode também ser considerado um facilitador de *coping* adaptativo (Park & Folkman, 1997; cit. por Steger et al., 2006).

Solidão

A Solidão é um dos maiores fatores de risco para o aparecimento de problemas de saúde mental, sendo que esta é um crescente problema na população com mais de 60 anos (de Maio Nascimento et al., 2024). A Solidão pode ser descrita como uma consequência que resulta da discrepância que o indivíduo tem entre as relações sociais que tem em relação às relações sociais que deseja ter (de Maio Nascimento et al., 2024; Hawkley & Cacioppo, 2010; Pinguart & Sorensen, 2001; cit. por Sulandari et al., 2024). Perceber qual a Solidão sentida por indivíduos com mais de 60 anos pode reduzir o risco de estes desenvolverem várias doenças/perturbações como a Depressão e a Demência (Danis, 2009; cit. por Onal et al., 2022)

Ansiedade e Depressão

A Depressão pode ser descrita como uma perturbação multifatorial que é caracterizada por um comportamento distinto ou por sintomas motores, que levam o indivíduo a receber menos reforço por parte do ambiente onde se encontra, o que pode fazer com que este experiencie desafios no seu quotidiano (Bernard, 2018; cit. por Sulandari et al., 2024). A Depressão pode levar a que o indivíduo tenha sentimentos de desespero e tristeza, sentindo também falta de prazer e interesse na realização de tarefas que previamente achava prazerosas ou interessantes (Sulandari et al., 2024).

Durante o processo de envelhecimento os indivíduos podem ter um risco acrescido de desenvolverem quadros depressivos, sendo que os fatores de risco para o aparecimento destes sintomas depressivos são, por exemplo, o sexo (sendo que indivíduos do sexo feminino têm uma probabilidade mais elevada de desenvolverem sintomas), viver sozinho ou apresentar elevados sentimentos de Solidão, isolamento social, doenças somáticas, presença de um défice cognitivo ligeiro, a situação matrimonial (sendo que os Homens casados apresentam uma probabilidade mais reduzida de desenvolverem sintomas depressivos) e o luto (Weyerer et al., 2008; cit. por Benavente et al., 2020/2022).

A Ansiedade é um construto que se encontra associado à Depressão e pode ser definida como uma reação adaptativa que um indivíduo tem relativamente a uma ameaça, que dependendo da situação onde o indivíduo se encontra se pode tornar numa reação mal-adaptativa (House & Stark, 2002; cit. por Sulandari et al., 2024). A Ansiedade, contrariamente à Depressão apresenta um menor risco de se apresentar em indivíduos com mais de 60 anos em relação a outras faixas etárias (Benavente et al., 2020/2022).

Prática Religiosa

Ao envelhecerem os indivíduos têm a tendência a procurarem e a praticarem mais as diferentes religiões. Quando um indivíduo é mais religioso este consegue enfrentar melhor os problemas e situações que lhe acontecem, pois tem fé em que algo superior o vai ajudar e/ou proteger (De Oliveira Duarte et al., 2008).

Satisfação com a Vida e Solidão

A Satisfação com a Vida sentida por um indivíduo está associada a vários fatores que podem ser diferentes tendo em conta o país em que o indivíduo vive, porém existem alguns fatores que estão associados com a Satisfação com a Vida independentemente de onde o indivíduo, um destes fatores é a Solidão (Fukuzawa & Sugawara, 2022; Rochelle, 2022; cit. por Sulandari et al., 2024)

Segundo um estudo de Sulandari e colaboradores (2024) indivíduos que apresentem menos Solidão, apresentam uma Satisfação com a Vida melhor que indivíduos que apresentem maiores níveis de Solidão, estes resultados vão de encontro com estudos semelhantes previamente realizados (Aydiner & Gunay, 2018; Sahin et al., 2019; cit. por Onal et al., 2022; Chamberlain & Zika, 1988; cit por Steger et al., 2006). Neste estudo também foi possível observar que existem diferenças na associação entre a Satisfação com a Vida e a Solidão em relação ao género dos participantes, sendo que no género feminino esta associação é maior do que no género masculino (Sulandari et al., 2024).

Satisfação com a Vida e Ansiedade e Depressão

Como previamente referido existem alguns fatores que estão associados com a Satisfação com a Vida, independentemente de onde o indivíduo se encontra, além dos fatores previamente referidos, variáveis relacionadas com a Saúde Psicológica como a Ansiedade e Depressão, também se encontram associados com a Satisfação com a Vida (Dong et al., 2020; Hannaford et al., 2018; Park & Sok, 2020; cit. por Sulandari et al., 2024). Num estudo realizado por Dewitte e colaboradores (2022) sobre a relação entre o Sentido de Vida, sintomas depressivos, Satisfação com a Vida e funcionamento cognitivo de idosos, foi também possível observar que os idosos que apresentavam uma Satisfação com a Vida mais elevada apresentavam sintomas de Ansiedade e Depressão mais reduzidos que os idosos com uma Satisfação com a Vida mais baixa.

Satisfação com a Vida a partir dos 60 Anos

Consentimento Informado

Propósito do Estudo

Este estudo realiza-se no âmbito de duas dissertações de Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA-Instituto Universitário. O estudo procura compreender os fatores significativamente associados á Satisfação com a vida em pessoas com mais de 60 anos.

Procedimentos

Se concordar em participar, solicitamos que **responda a algumas perguntas acerca dos objetivos do Estudo. O seu anonimato será sempre uma prioridade para nós.**

Benefícios

Participar neste estudo pode ser facilitador de uma reflexão importante para si sobre estes temas. Os resultados desta investigação podem contribuir para uma melhor compreensão da Satisfação com a vida.

Anonimato e Confidencialidade

Todas as informações que partilhe **serão mantidas em sigilo.**

Participação Voluntária

A sua participação neste estudo é **voluntária**. Pode interromper a participação do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Informações de Contacto

Se tiver alguma dúvida sobre este estudo, entre em contacto com:

Contacto: Mariana Marques

E-mail: 28836@alunos.ispa.pt

Contacto: Sara Rodrigues

E-mail: 31573@alunos.ispa.pt

Orientadora: Professora Dra. Ana Carvalheira (ISPA)

Endereço: Rua Jardim do Tabaco, 34 1149-041 Lisboa

Dados Demográficos:

Idade: _____

Independentemente da sua idade real, quantos anos sente que tem? _____

Sexo:

Feminino

Masculino

Outro (qual?) _____

Prefiro não responder

Nacionalidade: _____

Área de Residência:

Meio Urbano

Meio Rural

Estado Civil:

- Casado e a viver com o meu cônjuge
- Casado e não vivo com o meu cônjuge
- Num relacionamento e a viver com o meu parceiro
- Num relacionamento e não vivo com o meu parceiro
- Não estou num relacionamento
- Prefiro não responder

Com quem vive?

- Companheiro (a)
- Pais
- Filho (s)
- Sozinho
- Outro

Situação Profissional:

- Reformado(a)
- Trabalhador(a)
- Desempregado(a)
- Reformado e a trabalhar
- Outro

Escolaridade:

- Sem escolaridade
- Ensino primário (6-8 anos de escolaridade - correspondente a 4º ano ou 6º ano)
- Ensino básico (9-10 anos de escolaridade - correspondente a 9º ano)
- Ensino secundário (12-13 anos de escolaridade - correspondente a 12º ano)
- Ensino superior (Licenciatura)
- Ensino superior (Mestrado ou Doutoramento)

Para além de ocasiões especiais como casamentos, funerais e batismos, com que frequência assiste ou participa em encontros da sua religião?

- Prefiro não responder
- Nunca
- Menos de 1 vez por ano
- 1 vez por ano
- 2 vezes por ano
- 1 vez por mês
- 2 vezes por mês
- 1 vez por semana ou mais

Em geral, como diria que está a sua saúde?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Má

As próximas questões são sobre Ansiedade e Depressão

1. Sinto-me com medo

	1	2	3	4	
"Não se relaciona de todo comigo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se extremamente comigo"

2. Sinto Nervosismo.

	1	2	3	4	
"Não se relaciona de todo comigo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se extremamente comigo"

3. Sinto-me Desesperado.

	1	2	3	4	
"Não se relaciona de todo comigo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se extremamente comigo"

4. Sinto-me Triste.

	1	2	3	4	
"Não se relaciona de todo comigo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se extremamente comigo"

5. Sinto que me preocupo demasiado.

	1	2	3	4	
"Não se relaciona de todo comigo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se extremamente comigo"

As próximas questões são sobre sentimentos de Solidão

1. Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

2. Sente que não tem alguém com quem falar

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

3. Sente que tem falta de companhia

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

4. Sente-se como se realmente ninguém o compreendesse

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

5. Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer

	4	3	2	1	
--	---	---	---	---	--

"Frequentemente" "Nunca"
6. Não se sente íntimo de qualquer pessoa

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

7. Sente que os que o rodeiam já não partilham dos seus interesses

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

8. Sente-se abandonado

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

9. Sente-se completamente só

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

10. É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

11. As suas relações sociais são superficiais

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

12. Considera que na realidade ninguém o conhece bem

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

13. Sente-se isolado das outras pessoas

4 3 2 1
"Frequentemente" "Nunca"

14. Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros

"Frequentemente" **4** **3** **2** **1**
 "Nunca"

15. É lhe difícil fazer amigos

"Frequentemente" **4** **3** **2** **1**
 "Nunca"

16. Sente-se posto á margem e excluído das outras pessoas

"Frequentemente" **4** **3** **2** **1**
 "Nunca"

As próximas questões são sobre a Satisfação com a sua Vida.

1. Em muitos campos a minha vida está próxima do meu ideal.

"Discordo Totalmente" **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
 "Concordo Totalmente"

2. As minhas condições de vida são excelentes.

"Discordo Totalmente" **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
 "Concordo Totalmente"

3. Estou satisfeito com a minha vida.

"Discordo Totalmente" **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
 "Concordo Totalmente"

4. Até ao momento tenho alcançado as coisas importantes que quero para a minha vida.

"Discordo Totalmente" **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
 "Concordo Totalmente"

5. Se pudesse viver a minha vida de novo não mudaria quase nada.

"Discordo Totalmente" **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
 "Concordo Totalmente"

As próximas questões são sobre o Sentido de Vida

1. Até que ponto considera que a sua vida é significativa.

	1	2	3	4	
"Não concordo "	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Concordo Bastante"

5. "Prefiro não responder"

Obrigado pela sua Participação

Anexo C Outputs IBM SPSS Statistics- Regressão Linear Múltipla Amostra Total

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.486 ^a	.236	.208	5.75155

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2522.931	9	280.326	8.474	<.001 ^b
	Residual	8170.843	247	33.080		
	Total	10693.774	256			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.262	5.191		2.940	.004
	Age	.176	.065	.250	2.700	.007
	Regardless of your actual age, how old do you feel?	-.062	.033	-.149	-1.889	.060
	Anxiety_and_Depression	-.123	.133	-.068	-.931	.353
	Loneliness	-.174	.052	-.241	-3.337	<.001
	Ativos_nãoativos	-.149	.907	-.010	-.164	.870
	Com_sem_parceiro	-.210	.849	-.016	-.247	.805
	Ter_prática_religiosa	1.781	.824	.131	2.162	.032
	Sentido_vida	6.068	1.333	.269	4.554	<.001
	Escolaridade_baixa_alta	1.159	1.009	.085	1.149	.252

Anexo D Outputs IBM SPSS Statistics- Regressão Linear Múltipla Amostra Género Masculino

Model Summary^{b,c}

Model	Gender = Male (Selected)	R	Gender ≠ Male (Unselected)	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.492 ^a		.450	.242	.155	6.00164

ANOVA^{a,b}

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	898.088	9	99.788	2.770	.007 ^c
	Residual	2809.537	78	36.020		
	Total	3707.625	87			

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	11.884	10.241		1.160	.249
	Age	.180	.119	.246	1.516	.134
	Regardless of your actual age, how old do you feel?	-.068	.067	-.151	-1.008	.317
	Anxiety_and_Depression	-.234	.271	-.105	-.863	.391
	Loneliness	-.151	.108	-.176	-1.401	.165
	Ativos_nãoativos	-.010	1.603	-.001	-.006	.995
	Com_sem_parceiro	.136	1.805	.008	.076	.940
	Ter_prática_religiosa	.136	1.655	.009	.082	.935
	Sentido_vida	9.974	2.648	.387	3.767	<.001
Escolaridade_baixa_alta	1.059	2.123	.072	.499	.619	

Anexo E *Outputs IBM SPSS Statistics- Regressão Linear Múltipla Amostra Género Feminino*

Model Summary^{b,c}

Model	R	Gender = Female (Selected)	Gender ≠ Female (Unselected)	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.518 ^a		.378	.268	.226	5.67178

ANOVA^{a,b}

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1871.140	9	207.904	6.463	<.001 ^c
	Residual	5114.883	159	32.169		
	Total	6986.024	168			

Coefficients^{a,b}

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	18.863	6.437		2.931	.004
	Age	.140	.082	.204	1.718	.088
	Regardless of your actual age, how old do you feel?	-.051	.041	-.123	-1.248	.214
	Anxiety_and_Depression	-.052	.162	-.030	-.322	.748
	Loneliness	-.212	.064	-.314	-3.311	.001
	Ativos_nãoativos	-.659	1.163	-.045	-.567	.572
	Com_sem_parceiro	-.280	1.011	-.022	-.277	.782
	Ter_prática_religiosa	2.445	.991	.187	2.467	.015
	Sentido_vida	4.207	1.623	.197	2.592	.010
Escolaridade_baixa_alta	1.534	1.175	.116	1.306	.193	