



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA (EPCV)
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR NO PROCESSO DE REFORMA

Dissertação apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Profª Doutora Tânia Gaspar

Constança Cunha Gonçalves

2024

www.ulusofona.pt



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA (EPCV)
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR NO PROCESSO DE REFORMA

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa no dia
09/02/2024, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação
nº: 467/2023, de 16 de novembro, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Tiago Pinto

Arguente: Prof. Doutor Jorge Oliveira

Orientador: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar

Constança Cunha Gonçalves

2024

www.ulusofona.pt

Agradecimentos

Antes de iniciar a presente dissertação, começo por deixar um especial agradecimento à Professora Doutora Tânia Gaspar, por toda a disponibilidade, acompanhamento, partilha de conhecimentos e essencial orientação na realização do presente trabalho. Agradeço também aos meus colegas de seminário, pela interajuda, momentos de análise e reflexão, trabalho de equipa, companheirismo e resiliência. Por fim, deixo uma palavra de gratidão aos meus familiares, em especial, pai e mãe, por todo o auxílio, paciência e incansável apoio no decorrer não só do presente ano letivo como de todo o meu percurso académico.

Resumo

As alterações associadas ao processo de reforma podem influenciar a adaptação e a Qualidade de Vida inerentes ao processo de envelhecimento saudável. Revela-se pertinente compreender e caracterizar a relação entre a Esperança, a Saúde Psicológica e o Suporte Social, no processo de Reforma. O presente estudo parte de uma amostragem não probabilística por conveniência, recolhida a partir de instituições nacionais. A população é composta por 1127 participantes, com idades compreendidas entre os 55 e 84 anos, sendo que 60.5% são do género feminino e 39.5% do género masculino. 41.1% são profissionalmente ativos e 58.9% reformados. Trata-se de um estudo transversal exploratório, com recurso a análises descritivas, análises de comparação de grupos, correlações de *Pearson* e modelo de mediação e moderação. Os resultados apontam para o efeito mediador do Suporte Social na relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida Psicológica e para o efeito moderador da Situação Profissional na relação entre o Suporte Social e a Qualidade de Vida Psicológica (i.e., efeito superior nos trabalhadores). A situação profissional não apresentou efeito moderador nas relações entre a Esperança e a Qualidade de Vida e entre a Esperança e o Suporte Social. O estudo permite concluir que o Suporte Social pode influenciar a forma como a Esperança impacta a Qualidade de Vida Psicológica. Pretende contribuir-se para a criação de intervenções direcionadas à promoção do Suporte Social no trabalho e da Esperança, promovendo-se a Qualidade de Vida e o envelhecimento saudável.

Palavras Chave: Reforma, Esperança, Qualidade de Vida, Suporte Social, Envelhecimento

Abstract

Retirement can influence adaptation and quality of life in the healthy aging process. As such, it is relevant to understand and characterize the relation between hope, psychological health, and social support in the retirement process. Participants were 1127, 60.5% of which female and 39.5% male, with ages ranging between 55 and 84 years old. 41.1% of the respondents were working and 58.9% were retired. The study is based on a non-probabilistic convenience sampling, collected from national institutions. It is an exploratory cross-sectional study in which were used descriptive analyses, group comparison analyses, Pearson correlations and a mediation and moderation model. Results showed the mediator effect of the Social Support in the relation between Hope and Psychological Quality of Life. The results also showed the moderator effect of the professional situation in the relation between Social Support and Psychological Quality of Life (greater effect in working participants). Professional situation did not present a moderating effect on the relations between Hope and Quality of Life and between Hope and Social Support. This study allows us to conclude that Social Support can influence the way that Hope impacts Psychological Quality of Life. It aims to contribute to the creation of interventions focused on promoting social support at work and Hope, promoting Quality of Life and improving the healthy aging process.

Keywords: Retirement, Hope, Quality of Life, Social Support, Healthy aging.

Índice

Introdução.....	7
Enquadramento Teórico	10
Desenvolvimento Humano, Envelhecimento Saudável e Processo de Reforma.	10
Qualidade de Vida Psicológica	12
Esperança	13
Suporte Social	13
Relação entre Fatores Psicossociais, Envelhecimento Saudável e Processo de Reforma	14
Objetivos	15
Metodologia.....	15
Participantes.....	15
Instrumentos.....	16
<i>Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)</i>	16
<i>Teste de sentido da Vida (PIL)</i>	16
<i>World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-BRIEF)</i>	18
Procedimento	19
Resultados.....	19
Discussão	22
Conclusão	25
Referências	27

Índice de Tabelas

Tabela 1.	Análise Fatorial Confirmatória. Índices de adequação da dimensão desesperança do instrumento PIL.....	17
Tabela 2.	Estatísticas Descritivas das Escalas ESSS, PIL e WHOQOL-BRIEF.....	18
Tabela 3.	Estatísticas Descritivas para Esperança, Suporte Social e Qualidade de Vida Psicológica.....	20
Tabela 4.	Correlação entre Suporte Social, Qualidade de Vida e Esperança.....	20
Tabela 5.	Teste T. Diferenças entre Trabalhadores e Reformados nas variáveis Suporte Social, Esperança e Qualidade de Vida Psicológica.....	21

Índice de Figuras

Figura 1.	Modelo Conceptual de Moderação e Mediação. Modelo 59.....	22
-----------	---	----

Introdução

O processo de envelhecimento saudável tem vindo a revelar-se um importante foco de estudo dado o aumento da população idosa e da esperança média de vida. As etapas associadas ao processo de envelhecimento podem colocar em causa o bem-estar dos indivíduos, originando perdas e desafiando os recursos dos mesmos para enfrentar as adversidades de forma adaptativa. Entre estas etapas, destaca-se o processo de reforma, que apesar de corresponder a uma transição associada a desafios e poder representar riscos ao processo de envelhecimento saudável, pode também ser experienciado de forma adaptativa (Åhlin et al., 2020; Azar et al., 2019; Baltes & Baltes, 1990; Han & Ko, 2021; Kim et al., 2021).

Deste modo, e tendo em conta o possível impacto do processo de reforma no bem-estar e envelhecimento saudável, revela-se importante estudar variáveis como a Esperança, que se relaciona à persistência para perseguir objetivos; a Qualidade de Vida Psicológica, nomeadamente a sintomatologia ansiosa e depressiva, cuja literatura revela poder apresentar uma associação tanto positiva como negativa com o processo de reforma. Por último, o Suporte Social, promotor de recursos que contribuem para a Qualidade de Vida, particularmente, em contexto laboral (Fleischmann et al., 2020; Gaspar, 2023; Haslam et al., 2019; Jolly et al., 2021; Mukku, et al., 2018).

Deste modo, o objetivo geral do estudo consiste em compreender e caracterizar, a relação entre a Esperança e os fatores psicossociais (i.e., Qualidade de Vida psicológica e Suporte Social), no processo de reforma. Os objetivos específicos são: identificar e detalhar a relação entre a Qualidade de Vida Psicológica e o processo de reforma, identificar e detalhar a relação entre a Esperança e o processo de reforma, identificar e detalhar a relação entre Suporte Social e o processo de reforma e averiguar as diferenças entre trabalhadores e reformados na Esperança, Qualidade de Vida Psicológica e Suporte Social. Por último, pretende-se compreender e caracterizar a relação entre a Esperança, a Qualidade de Vida Psicológica e o Suporte Social no processo de reforma.

O presente estudo encontra-se integrado num estudo mais vasto denominado "Qualidade de Vida e Bem-Estar no processo de reforma e envelhecimento ativo" desenvolvido no HEI-LAB e coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar.

Trata-se de um estudo transversal exploratório, cujos instrumentos utilizados foram: Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999); Teste de sentido da Vida (PIL; Peralta & Silva, 2003) e *World Health Organization Quality of life – Brief* (WHOQOL-BRIEF; Canavarro et al., 2007).

Os principais resultados apontam para o efeito mediador do suporte social na relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida Psicológica. Refere-se também o efeito moderador da Situação Profissional na relação entre o Suporte Social e a Qualidade de Vida Psicológica, com um efeito superior nos indivíduos profissionalmente ativos, em comparação aos reformados. De salientar que a Situação Profissional não apresentou efeito moderador nem na relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida, nem na relação entre a Esperança e o Suporte Social. Relativamente à variável Esperança, apontam-se valores superiores da mesma nos indivíduos profissionalmente ativos. Conclui-se que o Suporte Social pode influenciar a forma como a Esperança impacta a Qualidade de Vida Psicológica e que a Situação Profissional pode influenciar a relação entre o Suporte Social e a Qualidade de Vida Psicológica.

O presente estudo divide-se em 6 partes, nas quais se integram: resumo, introdução teórica, enquadramento teórico; onde são definidas as principais variáveis (e.g., Esperança) e modelo conceptual inerente ao estudo, metodologia; onde são apresentados os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados no desenvolvimento do estudo, resultados, discussão e conclusão/considerações finais.

Enquadramento Teórico

Desenvolvimento Humano, Envelhecimento Saudável e Processo de Reforma

O desenvolvimento humano corresponde a um processo composto por transições e adaptações que ocorrem desde a concepção até à morte, englobando a interação de variáveis biopsicossociais. O foco nas etapas mais tardias do ciclo de vida tem vindo a ampliar-se dado o aumento da população idosa global e, consequentemente, da problemática relativa ao envelhecimento saudável (Baltes & Baltes, 1990; Han & Ko, 2021).

A definição de envelhecimento saudável não é ainda unânime na literatura, mas é alvo de concordância no seu carácter multidimensional, que engloba a manutenção da saúde física, social, mental e espiritual ao longo do envelhecimento (Han & Ko, 2021).

De acordo com Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento saudável relaciona-se com a adaptação aos desafios inerentes ao próprio envelhecimento. O potencial biológico (i.e., plasticidade) de um indivíduo decai ao longo da vida, limitando a sua capacidade de adaptação ao contexto, o que origina desequilíbrios (i.e., perdas). É o balanço entre ganhos e perdas que determina a adaptação do indivíduo. Apesar das perdas inerentes à idade, é possível fomentar os ganhos, através da melhor utilização dos recursos individuais. Assim, propõe-se o modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC), que comporta 3 tipos de estratégias: seleção, que é relativa à priorização e adaptação dos objetivos de cada indivíduo (e.g., foco no objetivo

mais importante/necessário); otimização, que é relativa à maximização de recursos e competências (e.g., persistência) e compensação, que engloba a substituição de recursos (e.g., procura de ajuda externa). O recurso a estas estratégias encontra-se associado ao envelhecimento saudável e ao bem-estar (Baltes & Baltes, 1990; Baltes et al., 1999; Han & Ko, 2021).

O aumento da esperança média de vida (i.e., 81,06 anos em Portugal), pode, por um lado, ser sinónimo de novas oportunidades ou, por outro, de riscos e desafios ao processo de envelhecimento saudável. Entre estes desafios destacam-se: o aumento da prevalência de doenças crónicas e a capacidade de adaptação de instituições (e.g., famílias), que devem ser capazes de acompanhar as necessidades dos mais velhos, população mais vulnerável a perdas físicas, psicológicas e sociais, que podem colocar em causa o bem-estar dos mesmos (Azar et al., 2019; Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020; Kim et al., 2021).

Por bem-estar entende-se uma variável multidimensional e subjetiva que engloba a medida em que cada indivíduo perceciona e experiêcia a sua vida de forma positiva e satisfatória. Destacam-se as dimensões relativas ao bem-estar psicológico (e.g., sentido da vida, Esperança) e social (e.g., Suporte Social), que se encontram associadas à melhoria da saúde mental, nomeadamente, à redução do stress psicológico, que representa um dos maiores fatores de risco no processo de envelhecimento saudável. O bem-estar encontra-se deste modo associado aos recursos que um indivíduo tem para enfrentar as adversidades e as etapas inerentes ao envelhecimento (Kim et al., 2021; Tov, 2018).

Neste sentido, é importante abrir foco à etapa correspondente ao abandono do mercado de trabalho, isto é, o processo de reforma, parte integrante do processo de envelhecimento. O processo de reforma corresponde à transição da vida profissionalmente ativa para a reforma, podendo ser promotor de desafios ao bem-estar, que têm atualmente vindo a ser ampliados pelo aumento da idade da mesma (Åhlin et al., 2020; Bordia et al., 2020; Gaspar, 2023; Lindwall, et al., 2017; Mukku, et al., 2018; Sohler et al., 2021). Este processo pode ser experienciado de forma adaptativa, em particular, se coincidir com o abandono de um mercado de trabalho caracterizado por *stressores* e se for realizada uma gestão adequada dos recursos individuais existentes (e.g., sociais) (Åhlin et al., 2020; Baltes & Baltes, 1990; Fleischmann et al., 2020). Em contrapartida, pode ser associado a momento de risco e à alteração de indicadores de bem-estar social e psicológico (e.g., sintomatologia depressiva), nomeadamente, se o abandono laboral for sinónimo de perdas (e.g., identidade social, objetivos, perceção de propósito de vida,

bem-estar), colocando em causa a qualidade de vida dos indivíduos (Bordia et al., 2020; Lee et al., 2018; Segel-Karpas et al., 2018; Zhan et al., 2022).

Qualidade de Vida Psicológica

A Qualidade de Vida pode ser definida como a percepção que um indivíduo tem de si em relação aos domínios da sua vida (e.g., cultura, objetivos, expectativas, preocupações) e pode englobar como componente o bem-estar psicológico, variável anteriormente definida, que pode sofrer alterações derivadas do processo de envelhecimento (Lawton, 1991; World Health Organization [WHO], 2023). Sabe-se, por exemplo, que com o aumentar da idade, a Qualidade de Vida tende a diminuir (Kim & Hwang, 2022).

A Qualidade de Vida é uma variável multidimensional, podendo englobar dimensões relativas à saúde física, psicológica e social do indivíduo, devendo ser alvo de especial foco atencional, por exemplo, em situações de transição, como é o caso do processo de reforma (Gaspar, 2023; Halvorsrud & Kalfoss, 2007). Abrindo foco à Qualidade de Vida psicológica, esta engloba diversos domínios, tais como: autoestima, imagem corporal e sentimentos negativos (e.g., sintomatologia ansiosa e depressiva) (Canavarro et al., 2007; Canavarro et al., 2009). A Qualidade de Vida psicológica tem vindo a revelar-se uma variável de grande peso nas dimensões/indicadores de Qualidade de Vida (Gaspar, 2023; Gaspar et al., 2017).

De acordo com a literatura atual, o processo de reforma encontra-se particularmente associado à sintomatologia ansiosa e depressiva (Mukku et al., 2018; Segel-Karpas et al., 2018). A sintomatologia ansiosa pode ser caracterizada, por exemplo, por uma preocupação excessiva, tremores e alterações no ritmo cardíaco, enquanto, a sintomatologia depressiva encontra-se relacionada a sentimentos de desesperança e à perda de interesse em tarefas quotidianas, afetando mundialmente cerca de 5.7% da população com mais de 60 anos (Lovibond & Lovibond, 1995; WHO, 2023).

O processo de reforma pode funcionar como um fator de risco para o desenvolvimento desta sintomatologia, abrindo espaço à existência de uma relação negativa entre as variáveis (e.g., se o abandono laboral funcionar como um *stressor*). Por outro lado, existe evidência de ser também possível existir uma relação positiva (e.g., se o abandono laboral funcionar como um alívio) entre o processo de reforma e as sintomatologias ansiosa e depressiva. De acordo com a literatura, estas relações apresentam ainda pouca consistência, revelando-se pertinente o seu estudo (Åhlin et al., 2020; Fleischmann et al., 2020; Mukku, et al., 2018; Segel-Karpas et al., 2018).

Tendo em conta o processo de envelhecimento saudável, importa referir que existem variáveis promotoras da qualidade de vida e da adaptação aos seus desafios (e.g., processo de reforma), nomeadamente pelo seu papel na criação e manutenção de objetivos e de propósito de vida. Destaca-se a variável Esperança (Long et al., 2020; Moraitou et al., 2006).

Esperança

Tendo em conta a possibilidade de o processo de reforma poder conduzir à perda de objetivos, ou, por outro lado, fomentar o ganho dos mesmos, impactando a perspetiva sobre a vida, torna-se importante abordar a variável Esperança. A Esperança relaciona-se com a determinação para agir em função de um objetivo que o indivíduo acredita ser possível alcançar, bem como com a adoção de caminhos alternativos perante obstáculos inerentes à obtenção desse mesmo objetivo. Culmina na persistência relativa à perseguição de metas pelo indivíduo no decorrer da sua vida e funciona como estratégia de *coping* para gerir as adversidades, uma vez que contribui para que o indivíduo direcione os recursos psicológicos, sociais e físicos no sentido de ultrapassar as mesmas (Krafft et al., 2023; Long et al., 2020; Luthans et al., 2007; Snyder et al., 1991; Snyder et al., 1997). A Esperança pode ser caracterizada como uma variável universal, cultural, emocional e multifatorial, uma vez que podem existir diferenças entre cada indivíduo relativamente aos fatores promotores da mesma (e.g., forças individuais, suporte social, cultura) (Krafft et al., 2023). Sabe-se que a Esperança se encontra associada a diferentes variáveis psicossociais como a saúde mental, a perceção de propósito de vida, a qualidade de vida e o suporte social (Ciarrochi et al., 2015; Long et al., 2020; Munoz et al., 2018).

Relativamente ao trabalho, sabe-se que esta é uma variável que se relaciona à motivação, resiliência, eficácia, envolvimento, satisfação e bem-estar (Lister, 2021; Luthans et al., 2007; Luthans & Youssef-Morgan, 2017; Mouton, 2022) e que funciona como um elemento-chave na adaptação a *stressores* como, por exemplo, à recente pandemia por COVID-19 (i.e., associação entre a Esperança e menores níveis de sintomatologia ansiosa) (Gallagher et al., 2021). Importa referir que os estudos direcionados à Esperança não incluem habitualmente os desafios e fases mais avançadas do ciclo de vida, sabendo-se, no entanto, que esta é uma variável importante em momentos de transição (Ciarrochi et al., 2015). Deste modo, revela-se de importância literária estudar o papel desta variável e a sua relação com o processo de reforma (Moraitou et al., 2006)

Suporte Social

Outra variável relevante no processo de reforma é o Suporte Social. Sabe-se que este engloba a pertença a uma relação social (e.g., colegas de trabalho, família) capaz de

disponibilizar recursos (e.g., materiais, emocionais) ao indivíduo, apresentando repercussões positivas na Qualidade de Vida no mesmo. A inserção nas estruturas sociais contribui para a promoção de recursos (e.g., comportamentais) capazes de contribuir para lidar com as transições inerentes ao ciclo de vida, no entanto, sabe-se que em fases mais avançadas do mesmo, existe uma tendência de diminuição das redes de Suporte Social (i.e., viuvez, solidão, isolamento). O Suporte Social desempenha ainda um significativo papel na redução dos níveis de stress e sintomatologias ansiosa e depressiva desencadeadas, por exemplo, pelo contexto laboral (Aboim, 2003; Åhlin et al., 2020; Alnazly et al., 2021; Fleischmann et al., 2020; Gaspar, 2023; Han & Ko, 2021; Haslam et al., 2019; Jolly et al., 2021; Long et al., 2020; Xiang et al., 2020). De salientar que o recurso às estratégias do modelo SOC, pode funcionar como mediador entre o Suporte Social e o envelhecimento saudável. Isto acontece dadas as características compensatórias inerentes ao modelo, que potenciam a capacidade de lidar com os desafios e atingir os objetivos de forma adaptativa (Han & Ko, 2021).

Relação entre Fatores Psicossociais, Envelhecimento Saudável e Processo de Reforma

De acordo com a literatura atual, a Esperança encontra-se relacionada com o Suporte Social, sendo importante referir que, de acordo com Krafft e colegas (2023), para população portuguesa esta associação é mais forte em relação ao Suporte Social emocional do que em relação ao Suporte Social instrumental, o que pode ser sustentado na vertente emocional da variável Esperança. A Esperança encontra-se também relacionada com o bem-estar psicológico e com a Qualidade de Vida, associando-se à diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão. No domínio laboral, esta variável relaciona-se ainda com a capacidade de adaptação a desafios, conquista de objetivos, satisfação e bem-estar, bem como à redução do stress (Ciarrochi et al., 2015; Gallagher et al., 2021; Luthans & Youssef-Morgan, 2017; Munoz et al., 2018; Weinberg et al., 2016).

Por sua vez, o Suporte Social apresenta uma associação positiva com a Qualidade de Vida (Gaspar et al., 2017) e saúde psicológica, relação que se tem vindo a destacar, em particular, nos primeiros anos após a reforma (Fleischmann et al., 2020).

Relativamente ao processo de reforma, sabe-se que, por um lado, pode existir uma relação negativa com a Qualidade de Vida (i.e., aumento da sintomatologia ansiosa e depressiva, diminuição das capacidades cognitivas) e, por outro, este pode ser encarado como um novo desafio (e.g., exploração de atividades de lazer, diminuição da sintomatologia depressiva), se o abandono laboral funcionar como um alívio (i.e., abandono de um contexto

laboral insatisfatório, baixo suporte social), conduzindo ao aumento da Qualidade de Vida do indivíduo após este processo (Åhlin et al., 2020; Fleischmann et al., 2022; Lee et al., 2018).

Sustenta-se aqui a pertinência do desenvolvimento de estudos que clarifiquem a relação entre as variáveis psicossociais e o processo de reforma, de modo a contribuir para a criação de intervenções direcionadas à prevenção de fatores de risco e consequentemente à promoção de Qualidade de Vida não só no processo de reforma, como no processo de envelhecimento saudável.

Objetivos

Face ao exposto, revela-se importante compreender e caracterizar, primeiramente, a relação entre a Esperança e os fatores psicossociais (i.e., Qualidade de Vida Psicológica e Suporte Social), no processo de reforma. Mais especificamente, objetiva-se identificar e detalhar a relação entre a Qualidade de Vida Psicológica e o processo de reforma, identificar e detalhar a relação entre a Esperança e o processo de reforma, e identificar e detalhar a relação entre o Suporte Social e o processo de reforma. Objetiva-se também averiguar as diferenças entre trabalhadores e reformados na Esperança, Qualidade de Vida Psicológica e Suporte Social. Por último, pretende-se compreender e caracterizar a relação entre a Esperança, a Qualidade de Vida e o Suporte Social, no processo de reforma. Ambiciona-se o aumento do conhecimento e a contribuição para o desenvolvimento de intervenções promotoras de bem-estar no processo de reforma e, consequentemente, de envelhecimento saudável.

Metodologia

Participantes

O estudo encontra-se integrado num estudo mais lato denominado "Qualidade de Vida e Bem-Estar no processo de reforma e envelhecimento ativo" desenvolvido no HEI-LAB e coordenado pela Professora Doutora Tânia Gaspar. A amostra do mesmo é constituída por 1330 participantes. Em relação ao presente estudo, e de forma a cumprir o critério de inclusão inerente à idade, foram excluídos 203 participantes, que tinham idade inferior a 55 anos, obtendo-se uma amostra total de 1127 indivíduos. A amostra foi recolhida a nível nacional, sendo os participantes de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 55 e os 84 anos, assegurando-se participantes em atividade profissional (41.1%) e reformados (58.9%). A média de idades é de 64 anos, sendo 60.5% do sexo feminino e 39.5% do sexo masculino.

Os critérios de inclusão do presente estudo correspondem a ser profissionalmente ativo ou reformado e a ter entre 55 e 85 anos (i.e., aproximadamente 15 anos antes e 15 anos depois da idade da reforma). Como critérios de exclusão tem-se a existência de doença demencial diagnosticada por um médico (i.e., manutenção da qualidade das respostas) e ser desempregado. Trata-se de um estudo transversal exploratório, no qual se recorreu a uma amostragem não probabilística, por conveniência.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados dizem respeito a questões sociodemográficas (e.g., ocupação) e a questionários relativos à Satisfação com as Relações Sociais, ao Sentido da Vida e à Qualidade de Vida.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

A satisfação com o Suporte Social será medida através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), construída por Ribeiro (1999). Esta escala apresenta uma consistência interna (i.e., alfa de Cronbach) de 0,85 e é constituída por 15 afirmações (Tabela 2), onde o participante deve indicar a medida em que concorda/discorda com cada uma, dentro de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos: 1- Concordo totalmente, 2- Concordo na maior parte, 3- Não concordo nem discordo, 4- Discordo na maior parte e 5- Discordo totalmente.

Desta escala é possível proceder-se à extração de 4 fatores, que incluem: Satisfação com amigos/amizades (SA), ao qual pertencem os itens 1, 2, 3, 4 e 5 (e.g., “Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho”); Intimidade (IN), ao qual pertencem os itens 6, 7, 8 e 9 (e.g., “Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas”); Satisfação com a família (SF), constituído pelos itens 10, 11 e 12 (e.g., “Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família”) e Atividades sociais (AS), que engloba os itens 13, 14 e 15 (e.g. “Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam”). Relativamente ao *score* total do presente instrumento, define-se que quanto mais elevada a pontuação, maior é a satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999).

Teste de sentido da Vida (PIL)

O construto Esperança será analisado através da aplicação do Teste de Objetivos de Vida (PIL), escala construída por Crumbaugh & Maholich (1964) e posteriormente revista por Harlow e colaboradores (1987) (i.e., versão PIL-R). A escala PIL apresenta uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0,88 e engloba tanto a análise do sentido da vida, como dos níveis de variação do mesmo, que variam desde o vazio existencial à realização de sentido na vida. Refere-se que a escala se encontra adaptada para a população portuguesa (Peralta & Silva,

2003). O teste é constituído por 20 afirmações, nas quais o participante deve indicar a medida em que concorda/discorda com cada uma, dentro de uma escala de *Likert* de 7 pontos: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo em grande parte; 3 – Discordo parcialmente; 4 - Nem discordo Nem Concordo; 5 - Concordo parcialmente; 6 - Concordo em grande parte; 7 - Concordo totalmente. Relativamente ao score global do instrumento, define-se que uma pontuação mais elevada indica uma mais elevada perceção de sentido da vida (Crumbaugh & Maholick, 1969).

O instrumento original é composto por duas dimensões, havendo autores que defendem que o mesmo pode ser composto por uma, duas ou três dimensões (Crumbaugh & Maholich, 1964; Harlow et al., 1987; Peralta & Silva, 2003; Torres et al., 2022; Zhang et al., 2021). De acordo com Walters e Klein (1980), o instrumento é composto por duas dimensões: Desesperança e Entusiasmo, compostas pelos itens 8, 14, 4, 9, 6, 7, 10, 3, 1 e 5, 2, 13, 11 e 12, respetivamente. A consistência interna inerente à dimensão desesperança é de $\alpha=.83$ e a consistência interna da dimensão entusiasmo é de $\alpha=.65$ (Zhang et al., 2021).

Tendo em conta a não unanimidade relativa às dimensões da escala, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), de forma a averiguar as dimensões adequadas à amostra em estudo. Foram obtidas duas dimensões, uma delas a desesperança, composta por itens que apontam no sentido dos itens estipulados por Walters e Klein (1980) (i.e., 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 16 e 20). Realizou-se uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) das dimensões encontradas, verificando-se, como indicado na tabela 1, valores de *Non-Normed Fit Index* (NNFI), *Comparative-Fit-Index* (CFI), *Root-Mean-Square Error of Aproximation* (RMSEA) e *Standardized-Root Mean Square Residual* (SRMR) adequados, que indicam um modelo ajustado aos dados e confirmam a estrutura fatorial encontrada (Hu & Bentler, 1999; Torres et al., 2022). No presente estudo, foi então utilizada a dimensão Desesperança, constituída por 10 itens (Tabela 2), cuja consistência interna é $\alpha=.87$, valor considerado muito bom, de acordo com DeVellis (2017). Refere-se que, no presente estudo, um valor superior de Desesperança indica maiores níveis de Esperança.

Tabela 1

Análise Fatorial Confirmatória. Índices de adequação da dimensão desesperança do instrumento PIL

Dimensão	χ^2	gl	NNFI	CFI	RMSEA	Intervalo	SRMR
Desesperança	80.4	35	.99	.99	.034	.025	.044

Nota. χ^2 = Chi-Square; gl = graus de liberdade; NNFI = Non-Normed Fit Index; CFI = Comparative-Fit-Index; RMSEA = Root-Mean-Square Error of Aproximation; SRMR = Standardized-Root Mean Square Residual

World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-BRIEF)

A Qualidade de Vida psicológica será medida através da versão portuguesa da escala World Health Organization Quality of Life – Brief (WHOQOL-BRIEF; Canavarro et al., 2007). A versão original da escala foi desenvolvida por World Health Organization Quality of Life Group (1994).

Esta escala apresenta uma consistência interna (i.e., alfa de Cronbach) de 0.90 e é constituída por 26 itens, que devem ser respondidos através de uma escala de *Likert* de 5 pontos. Os itens englobam diferentes dimensões da Qualidade de Vida, nomeadamente, Psicológica, à qual pertencem os itens 5,6,7,11,19 e 26 (e.g., “Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?”, “Em que medida sente que a sua vida tem sentido?”, “Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?”). A escala engloba também uma dimensão Ambiental, à qual pertencem os itens 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25, Social, à qual pertencem os itens 20, 21 e 22 e Física, à qual pertencem os itens 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18. Relativamente ao score total do presente instrumento, este corresponde a um indicador da Qualidade de Vida, sendo que respostas com valores mais elevados implicam uma Qualidade de Vida mais elevada (WHO, 1996). No presente estudo, foi utilizada a dimensão psicológica da escala, constituída por 6 itens (Tabela 2), cuja consistência interna é, de acordo com DeVellis (2017), considerada muito boa ($\alpha=.83$).

Tabela 2

Estatísticas Descritivas das Escalas ESSS, PIL e WHOQOL-BRIEF

Instrumento	Total Itens	Resposta		Dimensões	Score Total
		Min.	Max.		
ESSS	15	1	5	Satisfação com Amigos; Intimidade; Satisfação com a Família; Atividades Sociais;	Pontuação mais elevada implica maior satisfação com o Suporte Social.

PIL	10	1	7	Desesperança	Pontuação mais elevada indica maior percepção de Esperança.
WHOQOL-BRIEF	6	1	5	Qualidade de Vida Psicológica;	Pontuação mais elevada implica maior Qualidade de Vida.

Procedimento

Primeiramente, reuniram-se as questões sociodemográficas e os instrumentos anteriormente expostos na forma de uma bateria única. Foram contactadas, para a participação na recolha de dados, várias organizações a nível nacional. Entre elas: empresas, centros de dia e universidades sénior. A recolha de dados foi realizada em 19 instituições, que concordaram em participar na recolha.

O acesso aos questionários foi realizado após o preenchimento de um consentimento informado, com informações relativas ao anonimato e possibilidade de desistência do estudo em qualquer momento. Os questionários foram preenchidos de acordo com os métodos papel e caneta (62%) e através de link eletrónico (38%).

O projeto foi apresentado a uma comissão de ética e posteriormente aprovado e validado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC), da EPCV-ULHT.

A análise de tratamento de dados foi realizada através do software estatístico SPSS, versão 28. Foram realizadas análises descritivas relativas às variáveis em estudo (e.g., média, desvio padrão, mínimo, máximo, assimetria e curtose), análises de comparação de grupos (i.e., testes *t* de *student*), relativas à situação profissional (i.e., ponto de corte coincidente com a idade da reforma) e correlações de *Pearson*, de forma a estudar-se as associações entre a Esperança, o Suporte Social e a Qualidade de Vida Psicológica. Foi também realizado um modelo de moderação e mediação através do PROCESS macro v3.2 (Modelo 59) (Hayes, 2017).

Resultados

Em relação aos dados sociodemográficos, a população amostral é constituída por 1127 participantes, com idades compreendidas entre os 55 e os 84 anos. A média de idades corresponde a 63.94 anos ($DP=6.3$), sendo a amostra constituída por 651 participantes do sexo feminino (60.5%) e 425 do sexo masculino (39.5%). Importa referir que no que respeita à

situação profissional, a amostra é composta por 591 reformados (58.9%) e por 413 participantes profissionalmente ativos (41.1%).

Relativamente às estatísticas descritivas das variáveis em estudo (Tabela 3), observa-se uma média superior inerente ao Suporte Social ($M=52.6$; $DP=8.5$) enquanto a média inferior corresponde à Qualidade de Vida Psicológica ($M=23.4$; $DP=3.5$). Em relação à consistência interna, esta é, como referido e de acordo com DeVellis (2017), considerada muito boa tanto em relação ao Suporte Social ($\alpha=.85$), como à Esperança ($\alpha=.87$) e à Qualidade de Vida Psicológica ($\alpha=.83$).

Tabela 3

Estatísticas Descritivas para Esperança, Suporte Social e Qualidade de Vida Psicológica

Variáveis	N	α	M(SD)	Amp	Min	Max	AS	KS
Suporte Social	977	.85	52.6(8.5)	52	23.00	75.00	-.21	.20
Esperança	625	.87	41.3 (7.7)	40	10.00	50.00	-1.31	1.63
QV Psicológica	1006	.83	23.4 (3.5)	24	6.00	30.00	-.60	.78

Nota. QV=Qualidade de Vida

Para a análise das associações entre variáveis, foram realizadas correlações de *Pearson* (Tabela 4) e a interpretação de resultados feita através do critério de Cohen (1988). De acordo com este critério, uma correlação inferior a $r=.10$ é definida como fraca, valores situados entre $r=.30$ e $r=.50$, correspondem a uma correlação moderada e valores de r superiores a $.50$, equivalem a uma correlação forte. Como indicado na Tabela 4, o Suporte Social apresenta uma correlação significativa e moderada com a Esperança ($r=0.45$; $p<0.001$) e com a Qualidade de Vida psicológica ($r=0.50$; $p<0.001$). A Esperança apresenta uma correlação significativa e forte com a Qualidade de Vida psicológica ($r=0.61$; $p<0.001$).

Tabela 4

Correlação entre Suporte Social, Qualidade de Vida e Esperança

	Suporte Social	Esperança	Q.V. Psicológica
Suporte Social	-	-	-
Esperança	.45*	-	-
Q.V. Psicológica	.50*	.61*	-

Nota. * $p<.001$

QV=Qualidade de Vida

Através da realização de um teste T de *Student*, procurou perceber-se se existem diferenças entre indivíduos profissionalmente ativos e reformados, para as variáveis Esperança, Qualidade de Vida Psicológica e Suporte Social. Como indicado na tabela 5, não existem diferenças significativas ($p>0.05$) entre trabalhadores e reformados nas variáveis Suporte Social e Qualidade de Vida Psicológica. No entanto, existem diferenças significativas entre trabalhadores e reformados na variável Esperança ($t(554.77) = 2.71$; $p = 0.007$), sendo que os trabalhadores apresentam uma média ($M=42.05$; $DP=7.16$) superior aos reformados ($M=40.30$; $DP=8.17$).

Tabela 5

Teste T. Diferenças entre Trabalhadores e Reformados nas variáveis Suporte Social, Esperança e Qualidade de Vida Psicológica

Dimensão	Trabalhadores		Reformados		<i>t</i>	sig.	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Suporte Social	52.49	8.15	52.59	8.69	-1.17	0.863	-.01
Esperança	42.05	7.16	40.30	8.17	2.71	0.007*	.22
QV Psicológica	23.55	3.34	23.10	3.63	1.89	0.059	.13

Nota. * $p<.05$

QV=Qualidade de Vida

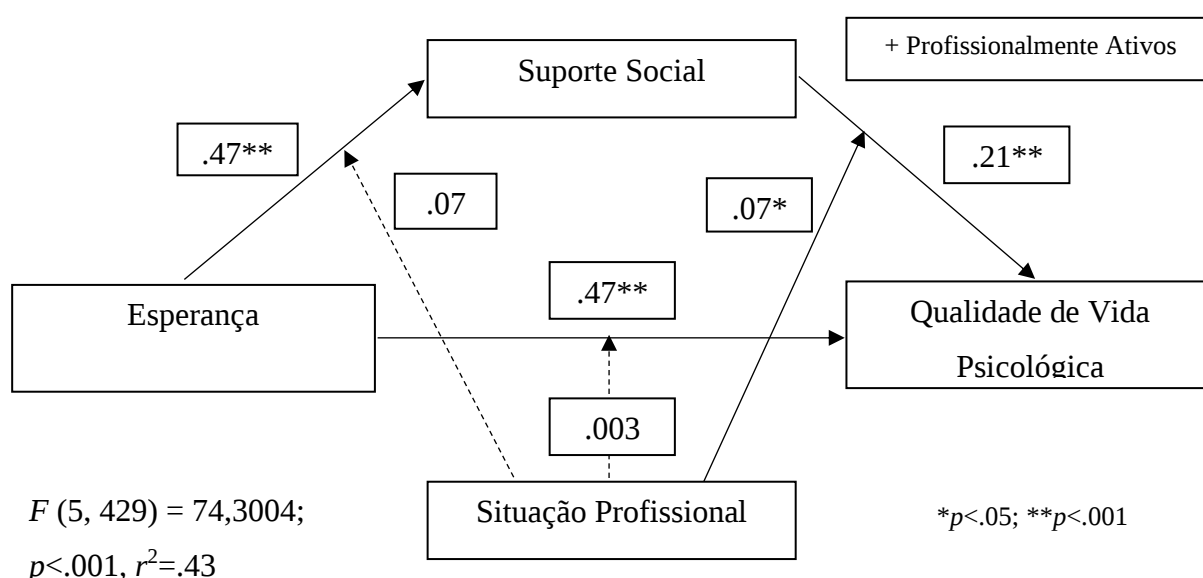
Na figura 1, é apresentado o modelo de moderação e mediação, realizado através do PROCESS macro v3.2 (Modelo 59), que demonstrou explicar 43% ($r^2=.43$) da variância da Qualidade de Vida Psicológica (Hayes, 2017). Os resultados indicam que a Esperança se encontra significativamente associada ao Suporte Social ($coeff=.47$, $p<.001$) e à Qualidade de Vida Psicológica ($coeff=.47$, $p<.001$). O Suporte Social apresenta uma associação significativa com a Qualidade de Vida psicológica ($coeff=.21$, $p<.001$). Sendo assim, verifica-se uma mediação parcial, uma vez que tanto a relação direta como a indireta são significativas (Tabachnick & Fidell, 2013).

Relativamente à moderação, e tal como evidenciado na figura 1, os resultados indicam que a Situação Profissional não apresenta um efeito moderador na relação entre a Esperança e o Suporte Social ($coeff=.07$, $p>0.001$) e na relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida Psicológica ($coeff=.003$, $p>0.001$). No entanto, os resultados indicam que a situação profissional apresenta um efeito moderador significativo na relação entre o Suporte Social e a

Qualidade de Vida Psicológica ($coeff=.07$, $CI= -.140, -.005$, $p=.035$). Analisando através do efeito condicional os dois níveis da situação profissional, verifica-se uma associação significativa tanto nos indivíduos profissionalmente ativos ($\beta=.30$, $CI=.198, .398$, $p<.001$) como nos reformados ($\beta=.15$, $CI=.056, .245$, $p=.002$), porém, verifica-se uma associação mais forte do Suporte Social na Qualidade de Vida psicológica dos indivíduos profissionalmente ativos, do que nos reformados.

Figura 1

Modelo Conceptual de Moderação e Mediação. Modelo 59



Suporte Social x Situação Profissional - Qualidade de Vida Psic.

Profissionalmente ativo: $\beta=.30$; $p<.001$

Reformado: $\beta=.15$; $p=.002$

Discussão

O presente estudo objetivou compreender e caraterizar a relação entre a Esperança, o Suporte Social e a Qualidade de Vida psicológica no processo de reforma, podendo o conhecimento obtido contribuir para a identificação de fatores de risco e fatores protetores, e promover intervenções direcionadas à promoção do bem-estar e envelhecimento saudável.

Os resultados revelaram que o Suporte Social apresenta um efeito mediador na relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida Psicológica. A relação entre a Esperança e o aumento da Qualidade de Vida Psicológica tem vindo a ser estudada (Fong et al., 2022). Os resultados obtidos são então congruentes com a literatura, que aponta que a Esperança se associada ao Suporte Social (i.e., particularmente ao Suporte Social emocional), podendo este funcionar

como o principal desencadeador da mesma na medida em que o desenvolvimento de Esperança decorre da Esperança e suporte depositado pelos outros. Existe então a tendência de os indivíduos procurarem os recursos sociais para aumentarem a rede de auxílio e ultrapassarem dificuldades e limitações pessoais (i.e., reconhecidas através da própria Esperança), promovendo a mesma e aumentando a persistência para perseguir metas (Krafft et al., 2023; Martin, 2019; McGeer, 2004).

Também congruentemente com a literatura, o Suporte Social demonstrou-se associado à Qualidade de Vida Psicológica, particularmente na população mais velha (Gaspar et al., 2017). O Suporte Social tem apresentado especial associação à diminuição de sintomatologia ansiosa e depressiva em indivíduos que comunicam mais com as redes de apoio, funcionando como uma estratégia de coping que lhes permitem ultrapassar dificuldades e diminuir a vulnerabilidade a problemas de saúde mental, aumentando a sua Qualidade de Vida psicológica (Harandi et al., 2017; Yu et al., 2020; Zhao et al., 2021). Tendo em conta que a Esperança e o Suporte Social têm sido estudados como variáveis mediadoras em diferentes contextos (Fong et al., 2022; Veronese et al., 2023; Zhang et al., 2017), ainda não existe muita informação relativa ao papel mediador do Suporte Social na relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida (Xiang et al., 2020). O presente estudo contribui então para o desenvolvimento literário estimando que o Suporte Social possa explicar esta relação, uma vez que pode funcionar como um recurso promotor da própria Esperança, da capacidade de ultrapassar adversidades, da persistência na perseguição de objetivos, de sentimentos positivos (e.g., satisfação, realização) e da diminuição do stress psicológico e de sintomatologia ansiosa e depressiva (Kim et al., 2021; Krafft et al., 2023; Martin, 2019; Tov, 2018).

No que respeita o processo de reforma, os resultados apontam que o Suporte Social tem maior impacto na Qualidade de Vida dos indivíduos profissionalmente ativos em comparação aos reformados. Estes resultados, são congruentes com a literatura, no sentido em que o Suporte Social se associa à diminuição da sintomatologia depressiva e aumento da Qualidade de Vida psicológica dos trabalhadores (Alsubaie et al., 2019; Bjornestad et al., 2019; Gaspar, 2023). Sabe-se também que o Suporte Social desempenha um significativo papel na Qualidade de Vida dos indivíduos reformados, nomeadamente no domínio da adaptação às diferenças da rotina quotidiana e no combate ao isolamento desencadeado pela diminuição das redes de apoio (e.g., perda de contacto com colegas, morte) dos indivíduos mais velhos (Aboim, 2003; Tarkar & Dhamija, 2020; Zhan et al., 2022). A reforma pode então ser associada a uma transição de risco se representar, por exemplo, a perda de um papel, identidade e redes sociais,

podendo promover a insatisfação dos indivíduos e alterar a sua perspetiva em relação ao trabalho (Fleischmann et al., 2020; Tarkar & Dhamija, 2020; Zhan et al., 2022). De acordo com este estudo, o Suporte Social revela um impacto superior na Qualidade de Vida dos indivíduos trabalhadores, o que aponta no sentido dos estudos de Gaspar (2023), de Jolly e colegas (2021) e de Foy e colaboradores (2019), que defendem que o Suporte Social em meio laboral se associa à diminuição do stress a que os indivíduos são expostos, à diminuição da sintomatologia ansiosa e depressiva, ao aumento da produtividade, da performance, da satisfação e, consequentemente, da Qualidade de Vida dos trabalhadores. O ambiente laboral pode ser promotor do bem-estar dos trabalhadores e preparar os mesmos para as transições inerentes ao ciclo de vida (e.g., reforma) (Salanova et al., 2016). Daqui se revela a importância de aprofundar os estudos direcionados ao papel do Suporte Social em trabalhadores, nomeadamente que explorem os tipos de Suporte Social mais adaptativos, de forma a serem promovidas intervenções direcionadas ao aumento do bem-estar e Qualidade de Vida dos mesmos.

A situação profissional não modera nem a relação entre a Esperança e o Suporte Social, nem entre a Esperança e a Qualidade de Vida Psicológica. Foi ainda assim revelada uma média mais elevada de Esperança nos trabalhadores do que nos reformados. Sabe-se que a Esperança, no domínio laboral, se associa à motivação, resiliência, eficácia e bem-estar (Lister, 2021; Luthans et al., 2007; Luthans & Youssef-Morgan, 2017; Mouton, 2022). É também sabido que o processo de reforma pode ser sinónimo de perdas, por exemplo, de identidade, proatividade, perceção de propósito de vida e de bem-estar, nomeadamente se corresponder ao abandono de um contexto laboral satisfatório (Bordia et al., 2020; Lee et al., 2018; Segel-Karpas et al., 2018; Zhan et al., 2022). Deste modo, os resultados obtidos revelam pertinente o desenvolvimento de estudos focados não só no papel da Esperança na reforma (e.g., agir para um objetivo, gestão das perdas), como nos contextos laborais, de forma a serem criadas intervenções promotoras de Esperança ao longo das etapas do processo de reforma.

Importa aqui referir que a Esperança tem vindo a ser estudada como uma variável complexa e multidimensional, englobando dinâmicas cognitivas (i.e., persistir na ação/motivação para um objetivo), emocionais (i.e., capacidade de direcionar os recursos), sociais, comportamentais (i.e., agir para o objetivo) e espirituais (i.e., religião) (Krafft et al., 2023; McGeer, 2004). Engloba também uma forte vertente cultural que faz, por exemplo, com que países mais individualistas (i.e., valores de autonomia) como é o caso de Portugal, experienciem a Esperança de formas diferentes de países mais coletivistas (i.e., valores de interdependência) (Krafft et al., 2023; Uchida & Ogihara, 2012). Deste modo, seria também de

interesse literário o desenvolvimento de estudos que explorassem a Esperança, na sua multidimensionalidade, relacionando a mesma com a Situação Profissional e a Qualidade de Vida, por exemplo, em diferentes culturas.

Tendo por base o modelo SOC (Baltes & Baltes, 1990), este estudo revela a importância de serem exploradas as variáveis (e.g., Esperança e Suporte Social) que podem contribuir para a adaptação às transições, adversidades e perdas inerentes ao ciclo de vida (Ciarrochi et al., 2015; Gallagher et al., 2021). De forma a contrastar com estas perdas e alterações, revela-se pertinente a promoção do recurso às estratégias do modelo, tanto às de seleção e otimização (e.g., restabelecimento, priorização e compromisso com os objetivos, persistência na obtenção dos mesmos, aquisição de competências), como às estratégias compensatórias direcionadas à procura e recurso às redes de suporte social (e.g., ajuda de outros, modelagem, intervenções terapêuticas), que promovem a adaptação a etapas como o processo de reforma através, por exemplo, do estabelecimento e obtenção de objetivos (i.e., Esperança como estratégia de coping), potenciando, consequentemente, o envelhecimento saudável (Baltes & Baltes, 1990; Baltes et al., 1999; Freud & Baltes, 1998; Han & Ko, 2021; Krafft et al., 2023).

Conclusão

Conclui-se através do presente estudo que o Suporte Social apresenta uma associação positiva com a Qualidade de Vida Psicológica, em particular, nos indivíduos trabalhadores. Aponta-se também que o Suporte Social pode influenciar a relação entre a Esperança e a Qualidade de Vida Psicológica. Destacam-se as relações encontradas inerentes à Esperança, abrindo caminho à exploração desta variável e das suas dimensões, tanto em meio laboral como nas fases mais avançadas do ciclo de vida.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Foram utilizadas apenas medidas de autorrelato, o que pode desencadear respostas subjetivas e enviesamentos. Recorreu-se a uma amostra não probabilística por conveniência. Sustenta-se ainda a inclusão futura de um instrumento que avalie défices cognitivos, particularmente, na população em estudo (e.g., *Mini Mental State Examination*) (Colman, 2015; Folstein, 1975), de forma a garantir a qualidade da informação. Refere-se aqui a importância do desenvolvimento de estudos direcionados à Esperança e Qualidade de Vida Psicológica no período pós-covid, uma vez que estas variáveis podem ser afetadas pela pandemia impactando, consequentemente, o bem-estar da população (Gallagher et al., 2021).

Aponta-se a necessidade de desenvolvimento de mais estudos centrados no processo de reforma (i.e., população pré e pós reforma), nomeadamente, em relação às alterações causadas pelo mesmo (e.g., Qualidade de Vida Psicológica), de forma a serem identificados fatores de risco, fatores protetores e implementadas intervenções, no âmbito da psicologia clínica e da saúde, que sejam cada vez mais direcionadas à prevenção/promoção das necessidades de cada grupo, contribuindo para o processo de envelhecimento saudável.

O estudo abriu especial foco à exploração da variável Esperança, nomeadamente na caracterização da relação entre esta variável e os fatores psicossociais, no processo de reforma. Parte daqui o principal contributo científico do mesmo, abrindo portas ao desenvolvimento de mais estudos focados na exploração desta variável, que se encontra em expansão empírica na área da psicologia, particularmente, em momentos de potencial crise (Long et al., 2020; Snyder et al., 1991; Yildirim & Arslan, 2022). Os resultados obtidos reforçam a importância e ampliam também os caminhos científicos direcionados ao estudo do Suporte Social, visando-se o desenvolvimento de intervenções promotoras de Qualidade de Vida psicológica dos trabalhadores e da manutenção da mesma após a reforma. Pretendeu contribuir-se para o enriquecimento científico da Psicologia Clínica e da Saúde, pela compreensão e caracterização empírica das variáveis supracitadas e visa-se a potenciação da criação de intervenções de caráter preventivo direcionadas às perdas associadas ao processo de envelhecimento e, consequentemente, à promoção do bem-estar.

Referências

- Aboim, S. (2003). Evolução das estruturas domésticas [Evolution of domestic structures]. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 13
- Ählin, J. K., Peristera, P., Westerlund, H., & Hanson, L. L. M. (2020). Psychosocial working characteristics before retirement and depressive symptoms across the retirement transition: a longitudinal latent class analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(5), 488. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3889>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos one*, 16(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Azar, A., Staudinger, U. M., Slachevsky, A., Madero-Cabib, I., & Calvo, E. (2019). From snapshots to movies: The association between retirement sequences and aging trajectories in limitations to perform activities of daily living. *Journal of Aging and Health*, 31(2), 293-321. <https://doi.org/10.1177/0898264318782096>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (Vol. 4). New York, NY: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. R. (1999). *The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self report: Technical report 1999*. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2213.4807>
- Bjornestad, A., Brown, L., & Weidauer, L. (2019). The relationship between social support and depressive symptoms in Midwestern farmers. *Journal of rural mental health*, 43(4), 109 <https://doi.org/10.1037/rmh0000121>
- Bordia, P., Read, S., & Bordia, S. (2020). Retiring: Role identity processes in retirement transition. *Journal of Organizational Behavior*, 41(5), 445-460. <https://doi.org/10.1002/job.2438>

- Canavarro, M. C., Serra, A. V., Simões, M. R., Rijo, D., Pereira, M., Gameiro, S., ... & Paredes, T. (2009). Development and psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-100) in Portugal. *International journal of behavioral medicine*, 16, 116-124. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9024-2>
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., ... Carona, C. (2007). Instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref [World Health Organization quality of life assessment instrument: WHOQOL-Bref]. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa [Psychological Assessment: Instruments validated for the Portuguese population]* (Vol. III, pp. 77-100). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ciarrochi, J., Parker, P., Kashdan, T. B., Heaven, P. C., & Barkus, E. (2015). Hope and emotional well-being: A six-year study to distinguish antecedents, correlates, and consequences. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 520-532.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(1), 589-596. [https://doi.org/10.1002/10974679\(196404\)20:2<200::A](https://doi.org/10.1002/10974679(196404)20:2<200::A)
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Purpose in Life Test (PIL)* [Database record]. APA PsycTests.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th.^a ed.). SAGE
- Fleischmann, M., Xue, B., & Head, J. (2020). Mental health before and after retirement—Assessing the relevance of psychosocial working conditions: The Whitehall II prospective study of British civil servants. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(2), 403-413. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz042>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Fong, T. C., Lo, T. L., & Ho, R. T. (2022). Indirect effects of social support and hope on quality of life via emotional distress among stroke survivors: A three-wave structural equation

- model. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 919078. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.919078>
- Foy, T., Dwyer, R. J., Nafarrete, R., Hammoud, M. S. S., & Rockett, P. (2019). Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(6), 1018-1041. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-03-2017-0061>
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4), 531–543. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.531>
- Gallagher, M. W., Smith, L. J., Richardson, A. L., D’Souza, J. M., & Long, L. J. (2021). Examining the longitudinal effects and potential mechanisms of hope on COVID-19 stress, anxiety, and well-being. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(3), 234-245.
- Gaspar, T. (2023). Quality of life in aging process: the role of work-related psychosocial conditions and social support. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 11(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.304>
- Gaspar, T., Cabrita, T., & Matos, M. G. (2017). Psychological and social factors that influence quality of life: gender, age and professional status differences. *Psychology Research*, 7(9), 489-498. <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2017.09.003>
- Group, W. H. O. Q. O. L. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>
- Halvorsrud, L., & Kalfoss, M. (2007). The conceptualization and measurement of quality of life in older adults: a review of empirical studies published during 1994–2006. *European journal of ageing*, 4, 229-246. <https://doi.org/10.1007/s10433-007-0063-3>
- Han, S. Y., & Ko, Y. (2021). A structural equation model of successful aging in Korean older women: using selection-optimization-compensation (SOC) strategies. *Journal of Women & Aging*, 33(1), 84-99. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1681883>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212.

- Harlow, L., Newcomb, M. & Bentler, P. (1987). Purpose in Life Test assessment using latent variable methods. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 235-236. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1987.tb01355.x>
- Haslam, C., Steffens, N. K., Branscombe, N. R., Haslam, S. A., Cruwys, T., Lam, B. C., Pachana, N. A. & Yang, J. (2019). The importance of social groups for retirement adjustment: evidence, application, and policy implications of the social identity model of identity change. *Social issues and policy review*, 13(1), 93-124. <https://doi.org/10.1111/sipr.12049>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Instituto Nacional de Estatística (INE). *Estatísticas demográficas 2020*. Lisboa (PT): Instituto Nacional de Estatística; 2020.
- Jolly, P. M., Kong, D. T., & Kim, K. Y. (2021). Social support at work: An integrative review. *Journal of Organizational Behavior*, 42(2), 229-251. <https://doi.org/10.1002/job.2485>
- Kim, B. R., & Hwang, H. H. (2022). Analysis of Major Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Korea in Preparation for a Super-Aged Society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9618. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159618>
- Kim, E. S., Tkatch, R., Martin, D., MacLeod, S., Sandy, L., & Yeh, C. (2021). Resilient aging: psychological well-being and social well-being as targets for the promotion of healthy aging. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, <https://doi.org/10.1177/23337214211002951>
- Krafft, A. M., Guse, T., & Slezackova, A. (2023). *Hope across cultures: Lessons from the International Hope Barometer* (p. 416). Springer Nature.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3-27). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-101275-5.50005-3>

- Lee, Y., Chi, I., & Palinkas, L. A. (2018). Retirement, leisure activity engagement, and cognition among older adults in the United States. *Journal of Aging and Health*, 31(7), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0898264318767030>
- Lindwall, M., Berg, A. I., Bjälkebring, P., Buratti, S., Hansson, I., Hassing, L., Henning, G., Kivi, M., König, S., Thorvaldsson, V. & Johansson, B. (2017). Psychological health in the retirement transition: Rationale and first findings in the Health, Ageing and Retirement Transitions in Sweden (HEARTS) study. *Frontiers in psychology*, 8, 1634. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01634>
- Lister, C. (2021). Cultural Wellbeing Index: A Dynamic Cultural Analytics Process for Measuring and Managing Organizational Inclusion as an Antecedent Condition of Employee Wellbeing and Innovation Capacity. *Journal of Organizational Psychology*, .
- Long, K. N., Kim, E. S., Chen, Y., Wilson, M. F., Worthington Jr, E. L., & VanderWeele, T. J. (2020). The role of hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Global Epidemiology*, 2, 100018. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2020.100018>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 339-366. <https://doi.org/10.1146/annuerv-orgpsych-032516-113324>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.
- Martin, A. (2019). Interpersonal hope. In C. Blöser & T. Stahl (Eds.), *The moral psychology of hope*. Rowman & Littlefield International.
- McGeer, V. (2004). The art of good hope. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 592(1), 100–127. <https://doi.org/10.1177/0002716203261781>
- Moraitou, D., Kolovou, C., Papasozomenou, C., & Paschoula, C. (2006). Hope and adaptation to old age: Their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 76, 71-93. <http://doi.org/10.1007/s11205-005-4857-4>

- Mouton, A. (2022). Hope and Work: From the Pandemic to Possibility, Purpose, and Resilience. *Current Opinion in Psychology*, 101550. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101550>
- Mukku, S. S. R., Harbishettar, V., & Sivakumar, P. T. (2018). Psychological morbidity after job retirement: A review. *Asian journal of psychiatry*, 37, 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.08.003>
- Munoz, R. T., Pearson, L. C., Hellman, C. M., McIntosh, H. C., Khojasteh, J., & Fox, M. D. (2018). Adverse childhood experiences and posttraumatic stress as an antecedent of anxiety and lower hope. *Traumatology*, 24(3), 209–218. <https://doi.org/10.1037/trm0000149>
- Peralta, E., Silva, M. (2003). Teste dos Objectivos de Vida (PIL-R) in Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L. E Machado, C. (Coords.). *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa. Vol.I*, Coimbra. Quarteto.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. M. (2016). Contributions from positive organizational psychology to develop healthy and resilient organizations. *Papeles del Psicólogo*, 37(3).
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2018). Retirement and depressive symptoms: A 10-year cross-lagged analysis. *Psychiatry research*, 269, 565-570. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.081>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of pediatric psychology*, 22(3), 399-421.
- Sohier, L., Van Ootegem, L., & Verhofstadt, E. (2021). Well-being during the transition from work to retirement. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 263-286. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00228-6>
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th edn). Boston: Pearson Education.

- Tarkar, P., & Dhamija, S. (2020). The influence of perceived social support on quality of life and intention towards work after retirement. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(2), 3520-3523.
- Torres, I., Gaspar, T., & Rodrigues, P. (2022). Work and active aging: is there a relationship between health and meaning in life?. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(2), 235-253.
- Tov, W. (2018). *Well-being concepts and components*.
- Uchida, Y., & Ogihara, Y. (2012). Personal or interpersonal construal of happiness: A cultural psychological perspective. *International Journal of Wellbeing*, 2, 354–369. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i4.5>
- Veronese, G., Mahmid, F. A., & Bdier, D. (2023). Gender-based violence, subjective quality of life, and mental health outcomes among Palestinian women: The mediating role of social support and agency. *Violence against women*, 29(5), 925-948. <https://doi.org/10.1177/10778012221099988>
- Walters, L. H., & Klein, A. E. (1980). A cross-validated investigation of the Crumbaugh Purpose-In-Life test. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 1065-1071.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality*, 62, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.03.002>
- World Health Organization (WHO; 2023). *Depressive Disorder* (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Acedido em julho 2023
- World Health Organization (WHO; 2023). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol> Acedido em junho 2023
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996* (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization.
- Xiang, G., Teng, Z., Li, Q., Chen, H., & Guo, C. (2020). The influence of perceived social support on hope: A longitudinal study of older-aged adolescents in China. *Children and Youth Services Review*, 119, 105616. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105616>
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among

- adults during early stage of COVID-19. *Current psychology*, 41(8), 5712-5722. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., ... & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC psychiatry*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>
- Zhan, Y., Froidevaux, A., Li, Y., Wang, M., & Shi, J. (2022). Preretirement resources and postretirement life satisfaction change trajectory: Examining the mediating role of retiree experience during retirement transition phase. *Journal of Applied Psychology*, 108(5), 871–888. <https://doi.org/10.1037/apl0001043>
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 5969. <https://doi.org/10.12659/MSM.907730>
- Zhang, L., Lin, J., Liu, K., Cai, Y., & Tu, D. (2021). Factor structure and psychometric properties of the purpose in life test (PIL) in a sample of Chinese college students: An application of confirmatory factor analysis and item response theory. *Current Psychology*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02356-5>
- Zhao, X., Sun, M., & Yang, Y. (2021). Effects of social support, hope and resilience on depressive symptoms within 18 months after diagnosis of prostate cancer. *Health and quality of life outcomes*, 19, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01660-1>