

EL COMPORTAMENT PROSOCIAL I LA SEVA RELACIÓ AMB EL BENESTAR SUBJECTIU EN EL COL·LECTIU DE PERSONES GRANS

Eva Serrat Graboleda

Per citar o enllaçar aquest document:
Para citar o enlazar este documento:
Use this url to cite or link to this publication:

<http://hdl.handle.net/10803/675987>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



TESI DOCTORAL

**EL COMPORTAMENT PROSOCIAL
I LA SEVA RELACIÓ AMB EL BENESTAR SUBJECTIU
EN EL COL·LECTIU DE PERSONES GRANS**



TESI DOCTORAL

**EL COMPORTAMENT PROSOCIAL
I LA SEVA RELACIÓ AMB EL BENESTAR SUBJECTIU
EN EL COL·LECTIU DE PERSONES GRANS**

Eva Serrat Graboleda

2022



TESI DOCTORAL

EL COMPORTAMENT PROSOCIAL
I LA SEVA RELACIÓ AMB EL BENESTAR SUBJECTIU
EN EL COL·LECTIU DE PERSONES GRANS

Eva Serrat Graboleda

2022

PROGRAMA DE DOCTORAT EN PSICOLOGIA, SALUT I QUALITAT DE VIDA

Tutoritzada i dirigida per la **Dra. Mònica González-Carrasco**

Memòria presentada per optar al títol de doctora per la *Universitat de Girona*



La **Dra. Mònica González-Carrasco**, de la Universitat de Girona.

DECLARA:

Que aquest treball, titulat **“El comportament prosocial i la seva relació amb el benestar subjectiu en el col·lectiu de persones grans”**, que presenta **Eva Serrat Graboleda** per a **l’obtenció del títol de doctora, s’ha realitzat sota la meva direcció** essent la modalitat de la tesi **la de compendi de publicacions**.

I, perquè així consti, i als efectes oportuns, firmo aquest document.

Dra. Mònica González-Carrasco

A handwritten signature in red ink, appearing to be "Mònica González-Carrasco", written over a faint, illegible background.

Girona, 2 de febrer de 2022

La Dra. Mònica González-Carrasco, el Dr. Ferran Casas Aznar, la Dra. Sara Malo Cerrato, el Dr. David Cámara Liebana, i la Sra. Marta Roqueta Vall-Llosera, com a coautors(es) dels següents articles:

1. Serrat, E., González-Carrasco, M., Casas, F., & Malo, S. (2018). Prosociality as a form of productive aging: Predictors and their relationship with subjective well-being. *Research in Gerontological Nursing*, 11(6), 306-315. <https://doi.org/10.3928/19404921-20181015-01>
2. Serrat-Graboleda, E., González-Carrasco, M., Casas Aznar, F., Malo Cerrato, S., Cámara Liebana, D., & Roqueta-Vall-Llosera, M. (2021). Factors favoring and hindering volunteering by older adults and their relationship with subjective well-being: A mixed-method approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (13), 6704. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136704>

Acceptem que la Sra. Eva Serrat Graboleda presenti els articles mencionats com a autora principal i com a part de la seva tesi doctoral, i que aquests articles no poden, per tant, formar part de cap altra tesi doctoral.

I perquè així consti, i tingui els efectes oportuns, signem aquest document:

Sinat:

Dra. Mònica González Carrasco

Dr Ferran Casas Aznar

Dra. Sara Malo Cerrato

Dr. David Cámara Liebana

Sra. Marta Roqueta Vall-Llosera

Agraïments

A l'Emma i la Júlia, la meva vida ja no tindria sentit sense vosaltres.
Gràcies per estimar-me, tan de bo la innocència i amor incondicional
que desprenen els vostres ulls no desapareguin mai.

A tu, Quimi. Gràcies per estar sempre al meu costat i per haver format aquesta família amb mi.
No puc demanar res més del que ja tinc.

A tu Mònica. Gràcies per la teva senzillesa i disponibilitat, admiro la teva feina, però encara més
la teva manera de ser. M'has ofert un munt d'aprenentatges que mai et podré agrair prou.

Als meus pares, germana i resta de la família. Soc qui soc gràcies a vosaltres
i a com m'heu acompanyat al llarg de la meva vida. Gràcies.

A tots vosaltres, gràcies, perquè amb la vostra ajuda aquesta tesi ha pogut veure la llum
i ha suposat un creixement personal i professional al que no hagués arribat mai
sense el vostre suport.

Publicacions Derivades d'aquesta Tesi

Aquesta tesi doctoral és un compendi dels següents articles publicats en revistes científiques indexades al Journal Citation Reports Science Edition publicat per Thomson Reuters. Per a cada article s'informa sobre el factor d'impacte, la classificació en l'àmbit de coneixement corresponent i el quartil de la mateixa:

1. Serrat, E., González-Carrasco, M., Casas, F., & Malo, S. (2018). Prosociality as a form of productive aging: Predictors and their relationship with subjective well-being. *Research in Gerontological Nursing*, 11(6), 306-315. <https://doi.org/10.3928/19404921-20181015-01>. <https://doi.org/10.3928/19404921-20181015-01>. Índex d'impacte: 0.964. Quartil i àrea: 3, Nursing.
2. Serrat-Graboleda, E., González-Carrasco, M., Casas Aznar, F., Malo Cerrato, S., Cámara Liebana, D., Roqueta-Vall-Llosera, M. (2021). Factors favoring and hindering volunteering by older adults and their relationship with subjective well-being: A mixed-method approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 6704. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136704>. Índex d'impacte any 2020: 3.390. Quartil i impacte: 1, Public, Environmental & Occupational Health.

Llistat d'Abreviatures

ADL	Activities of Daily Living
AEP	Adjectius per avaluar la personalitat / Adjectives to Evaluate Personality
AVD	Activitats de la vida diària
AIVD	Activitats instrumentals de la vida diària
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
ERIDIQV	Equip de Recerca en Infància, Adolescència, Drets dels Infants i la seva Qualitat de Vida
FATEC	Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya
IADL	Instrumental Activities of Daily Living
IMOP	Investigació, Màrqueting i Opinió
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
IRQV	Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida
LIPA	Laboratori d'Investigació Prosocial Aplicada
Model SOC	Model Selecció, Optimització, Compensació
NGO	Non-Governmental Organization
NWI	Neighborhood Well-Being Index
ONG	Organització no Governamental
ONU	Organització de les Nacions Unides
OMS	Organització Mundial de la Salut
PVE	Plataforma del Voluntariat a Espanya
PWI	Personal Wellbeing Index
QOL	Quality of life
QV	Qualitat de Vida
RRG	Recursos de resistència generalitzada
SOC	Sense of Coherence (Sentit de coherència)
SWLS	Satisfaction With Life Scale
TDM	Teoria de les discrepàncies múltiples

Índex de Figures

Figura 1. Paràmetres que influeixen en el procés d'envelliment	52
Figura 2. Relació entre els conceptes de qualitat de vida, benestar subjectiu, satisfacció, vital i felicitat	60
Figura 3. Model de generativitat segons Hofer et al. (2007), basat en el model de McAdams i St. Aubin (1992)	82
Figura 4. Dimensions i categories utilitzades per definir el voluntariat i l'acció voluntària	88
Figura 5. Contínuum de contribucions de les persones grans a la societat	93
Figura 6. Barreres que dificulten el voluntariat entre les persones grans	96

Índex de Taules

Taula 1. Definicions positives de l'envelliment, objectius i beneficiaris	53
Taula 2. Diverses definicions del concepte de qualitat de vida.....	61
Taula 3. Components del benestar subjectiu.....	63
Taula 4. Determinants de la satisfacció amb la vida	69
Taula 5. Factors associats a la necessitat d'estudiar el benestar subjectiu de la gent gran	76
Taula 6. Categories de l'acció prosocial actualitzades segons l'experiència aplicada LIPA.....	84
Taula 7. Fitxa tècnica dels dos articles que conformen la tesi doctoral	136
Taula 8. Comentaris dels revisors de l'article 1	256
Taula 9. Comentaris dels revisors de l'article 2	268

Índex de Continguts

1. Resum	29
1.1 Resum	31
1.2 Resumen	34
1.3 Abstract.....	37
2. Justificació	41
3. Marc Teòric	47
3.1. L'Envel·liment des d'una Perspectiva Positiva	49
3.1.1. Definició del Concepte d'Envel·liment	49
3.1.2. De l'Envel·liment Saludable a l'Envel·liment Productiu	53
3.2. Aproximació als Conceptes de Qualitat de Vida i Benestar Subjectiu en les Persones Grans	59
3.2.1 Models Teòrics Explicatius del Benestar Subjectiu	65
3.2.2. Mesura del Benestar Subjectiu.....	70
3.2.2.1. Indicadors de Mesura del Benestar Subjectiu.....	70
3.2.2.2. Instruments de Mesura del Benestar Subjectiu.....	71
3.2.2.3. Biaixos en l'Estudi del Benestar Subjectiu.....	73
3.2.3 El Benestar Subjectiu de les Persones Grans	74
3.3. El Comportament Prosocial.....	81

3.3.1. El Concepte de Generativitat i la Seva Relació amb l'Envelliment Productiu ..	81
3.3.2. Definició de Conducta Prosocial.....	83
3.3.2.1. El Voluntariat i l'Ajuda Informal com a Conductes Prosocials.....	86
3.3.2.1.1. Regulació del Voluntariat en l'Àmbit Espanyol i Català	90
3.3.2.2. El Voluntariat i l'Ajuda Informal com a Conductes Prosocials en el Col·lectiu de Persones Grans	92
3.3.2.2.1. El Voluntariat entre les Persones Grans	93
3.3.2.2.1.1. Factors que Afavoreixen i Dificulten la Realització de Voluntariat entre les Persones Grans	96
3.4. El Model Salutogènic i la Seva Relació amb la Qualitat de Vida, el Benestar Subjectiu i la Prosocialitat	99
3.4.1. Sentit de Coherència (SOC).....	99
3.4.2 .Recursos de Resistència Generalitzada (RRG).....	101
3.4.3. Relació entre el Comportament Prosocial, el Benestar Subjectiu i la Salut en el Col·lectiu de Persones Grans	103
4. Contextualització de la Tesi	109
5. Marc Empíric	115
5.1. Preguntes d'Investigació	117
5.2. Objectius.....	118
5.3. Hipòtesis de Recerca	120
5.4. Metodologia.....	122

5.4.1. Metodologia de l'Article 1	123
5.4.1.1. Disseny i Participants	123
5.4.1.2. Instruments	125
5.4.1.3. Procediment	126
5.4.1.4. Anàlisi de Dades	128
5.4.2. Metodologia de l'Article 2	128
5.4.2.1. Disseny i Participants	128
5.4.2.2. Instruments	130
5.4.2.3. Procediment	134
5.4.2.4. Anàlisi de Dades	135
5.5. Consideracions Ètiques	137
6. Resultats	139
6.1. Article 1: Prosociality as a Form of Productive Aging: Predictors and Their Relationship With Subjective Well-Being	142
6.1.1. Informació Bibliogràfica de l'Article 1	142
6.1.2. Versió Pre-Print de l'Article 1	143
6.2 Article 2: Factors Favouring and Hindering Volunteering by Older Adults and Their Relationship with Subjective Well-Being: A Mixed-Method Approach	154
6.2.1. Informació Bibliogràfica de l'Article 2	154
6.2.2. Versió Publicada en Open Access de l'Article 2	156

7. Discussió.....	173
7.1. Generativitat i Productivitat en les Persones Grans	176
7.2. Característiques de les Persones Grans amb Comportaments Prosocials	177
7.3. La Importància de les Xarxes Socials	179
7.4. Relació entre Productivitat, Comportaments Prosocials, Voluntariat i Benestar Subjectiu.....	181
7.5. Variables Explicatives dels Comportaments Prosocials en el Col·lectiu de Persones Grans.....	183
7.6. Implicació de les Persones Grans en el Voluntariat com a Activitat Productiva i Prosocial	184
8. Conclusions.....	187
8.1 Consideracions Generals	189
8.2. Implicacions per a la Pràctica Professional i les Polítiques Públiques en la Promoció del Voluntariat entre les Persones Grans	193
8.3 Resum de Conclusions / Highlights	195
8.4. Limitacions	197
8.5. Línies d'Investigació Futures	198
9. Referències Bibliogràfiques	203
10. Annexos.....	233
10.1. Annex 1. Qüestionari per a Persones Menors de 80 Anys (Estudi 1).....	235
10.2. Annex 2. Qüestionari per a Persones Majors de 80 Anys (Estudi 1).....	240

10.3. Annex 3. Qüestionari Sobre el Voluntariat (Estudi 2)	245
10.4. Annex 4. Guió dels Grups de Discussió (Estudi 2)	254
10.5. Annex 5. Resultat de la Revisió per Parells de l'Article 1	256
10.6. Annex 6. Resultat de la Revisió per Parells de l'Article 2	268



1. Resum

1.1 Resum

Aquesta tesi s'ha elaborat en modalitat de compendi d'articles i té com a objectiu conèixer si les conductes prosocials com, per exemple, el voluntariat o l'ajuda desinteressada als altres, contribueixen a que les persones grans es mantinguin actives i productives i com es relaciona això amb el seu benestar subjectiu. A més, es vol aprofundir en el coneixement de quins són els factors que faciliten o dificulten que les persones grans desenvolupin activitats prosocials, tot partint de la premissa que aquest tipus de tasques contribueixen de forma positiva al seu benestar.

En concret s'han elaborat dos articles per explorar aquestes qüestions. Per al primer article es van extreure les dades d'un projecte sobre la situació de la gent gran en l'àmbit del Pla de Barris de la Sauleda - Carrer Ample (González-Carrasco, 2011, Coord.) (estudi 1). La població d'estudi van ser totes les persones de 65 anys o més residents a l'àrea. El qüestionari es va crear *ad hoc* i es va administrar en format d'entrevista estructurada. Es van realitzar anàlisis estadístiques bivariants entre les variables incloses en el qüestionari i el fet d'ajudar o no a altres persones, calculant el xi-quadrat (χ^2) o bé l'anàlisi de la variància (F) en funció del tipus de variable, juntament amb la mida de l'efecte. Es van aplicar 3 anàlisis de regressió logística binària (1 per a tota la mostra i 2 per a les dues submostres en funció de l'edat: de 80 anys o majors i menors de 80 anys), tot considerant la variable ajuda a d'altres persones com a variable dependent i les variables que van resultar significatives en les anàlisis anteriors com a predictores.

Per al segon article es van fer servir una part de les dades obtingudes en el "Pla de dinamització sobre la promoció del voluntariat i el document de voluntats anticipades en persones grans a Catalunya" (Casas i Planes, 2010, Coords.) (estudi 2). La població d'estudi van ser les persones grans que assistien a 2 casals situats en contextos territorials diferenciats. En aquest cas es van utilitzar 2 instruments de mesura: un qüestionari creat *ad hoc* amb format d'auto-administració i un guió semiestructurat per als grups de discussió.

Es van realitzar anàlisis estadístiques bivariants entre les variables recollides en el qüestionari i el fet d'haver fet o no tasques de voluntariat, calculant el xi-quadrat (χ^2) o bé comparant mitjanes amb l'estadístic T de Student (t) en funció del tipus de variable estudiada, juntament amb la mida de l'efecte en ambdós casos si van resultar estadísticament significatius. A més, es va calcular la prova no paramètrica de Mann-Whitney quan el nombre de participants que va contestar a la variable explorada així ho va requerir. Es va calcular també una regressió logística binària considerant haver fet tasques com a voluntari/ària com a variable dependent. Com a variables independents es van considerar els àmbits de benestar subjectiu inclosos en el Personal Well-Being Index (PWI) i l'ítem de satisfacció global amb la vida.

L'anàlisi de la informació obtinguda mitjançant els grups de discussió es va fer a partir del contingut corresponent a cadascuna de les preguntes analitzant les coincidències i discrepàncies per definir categories d'anàlisi que incloguessin els diversos punts de vista i que fossin rellevants en funció dels objectius preestablerts.

Dels resultats dels dos estudis es desprèn que les persones grans participants són productives, tant realitzant tasques de voluntariat com pel que fa a activitats d'ajuda informal, i que dur a terme aquestes conductes repercuteix positivament en el seu benestar personal. Concretament, un 40,2% de la població estudiada en l'estudi 1 refereix realitzar conductes d'ajuda a d'altres persones de manera informal, i un 37,6% de la mostra de l'estudi 2 refereix fer o haver fet en el passat tasques de voluntariat. Aquests són percentatges molt elevats, però degut a les característiques de les nostres mostres aquests resultats no són generalitzables.

Un percentatge significatiu (53,7%) de la mostra de persones grans de l'estudi 2 desconeix les entitats relacionades amb el voluntariat i afirma que aquest no es fomenta de manera suficient per part de les institucions. Consideren, també, que sovint la seva participació en conductes pro-socials es veu dificultada per la manca de salut, de formació, de suport institucional o per tenir obligacions familiars.

Ser alegre i una bona persona són percebudes com a característiques personals importants per a un/a voluntari/ària segons el punt de vista de les persones grans enquestades en l'estudi 2. Te-

nint en compte les dades sociodemogràfiques de l'estudi 1 trobem que, a més edat, més dificultats per a què les persones grans s'involucrin en comportaments prosocials. Les persones casades, les que tenen un nivell educatiu més elevat o bé aquelles que tenen la percepció de tenir ingressos suficients per cobrir les seves necessitats són que les ajuden més als altres. Ser alegre i bona persona, tenir bona salut, tenir temps i una àmplia xarxa social ajuden consegüentment a que les persones gran s'involucrin en activitats de voluntariat.

D'altres resultats destacables dels dos articles que cal mencionar són que d'acord amb l'estudi 1 els àmbits en els que la satisfacció és més elevada quan es realitzen conductes prosocials en el col·lectiu de gent gran serien la satisfacció amb el temps lliure, amb els nets, la satisfacció amb la vida en general i també el sentiment de felicitat.

Conèixer la perspectiva de les persones grans sobre les conductes prosocials és important a l'hora de planificar accions per augmentar la vinculació d'aquest col·lectiu a aquest tipus de tasques. Cal un major reconeixement social de les aportacions que fan a la societat les persones grans, sobretot quan les conductes d'ajuda són informals, de manera desinteressada i sense el suport d'organitzacions de voluntariat.

Promocionar la felicitat del col·lectiu de persones grans, la seva satisfacció i el seu benestar en general hauria de ser un objectiu prioritari per a les polítiques socials actuals. Això s'aconseguiria en gran part integrant les persones grans a la societat i fent-los sentir útils, no només a nivell familiar sinó també comunitari. Fins on coneixem no existeix en la literatura científica evidència de l'impacte que podrien tenir els professionals d'infermeria o de la intervenció psicosocial a l'hora d'implementar estratègies que afavoreixin l'envelliment productiu. A partir del coneixement aconseguit es podrien obrir noves línies d'investigació en l'àmbit infermer o de la psicologia social, doncs pot suposar la base per al plantejament d'estratègies d'intervenció amb un alt impacte a nivell de la salut i el benestar de les persones grans i, de retruc, amb un possible impacte econòmic i de canvi de visió de la vellesa a nivell social.

1.2 Resumen

Esta tesis se ha elaborado en modalidad de compendio de artículos y tiene como objetivo conocer si las conductas prosociales como, por ejemplo, el voluntariado o la ayuda desinteresada a los demás, contribuyen a que las personas mayores se mantengan activas y productivas y cómo se relaciona esto con su bienestar subjetivo. Además, se quiere profundizar en el conocimiento de cuáles son los factores que facilitan o dificultan que las personas mayores desarrollen actividades prosociales, partiendo de la premisa de que este tipo de tareas contribuyen de forma positiva a su bienestar.

En concreto, se han elaborado dos artículos para explorar estas cuestiones. Para el primer artículo se extrajeron los datos de un proyecto sobre la situación de las personas mayores en el ámbito del Plan de Barrios de Sauleda - Calle Ample (González-Carrasco, 2011, Coord.) (estudio 1). La población de estudio fueron todas las personas de 65 o más años residentes en el área. El cuestionario se creó *ad hoc* y se administró en formato de entrevista estructurada. Se realizaron análisis estadísticos bivariantes entre las variables incluidas en el cuestionario y el hecho de ayudar o no a otras personas, calculando el xi-cuadrado (χ^2) o bien el análisis de la varianza (F) en función del tipo de variable, junto con el tamaño del efecto. Se aplicaron 3 análisis de regresión logística binaria (1 para toda la muestra y 2 para las dos submuestras en función de la edad: de 80 años o mayores y menores de 80 años), considerando la variable ayuda de otras personas como variable dependiente y las variables que resultaron significativas en los anteriores análisis como predictivas.

Para el segundo artículo se utilizaron una parte de los datos obtenidos en el “Pla de dinamització sobre la promoció del voluntariat i el document de voluntats anticipades en persones grans a Catalunya” [“Plan de dinamización sobre la promoción del voluntariado y el documento de voluntades anticipadas en personas mayores en Cataluña”] (Casas y Planes, 2010, Coords.) (estudio 2). La población de estudio fueron las personas mayores que asistían a 2 casales situados en contextos territoriales diferenciados. En este caso se utilizaron 2 instrumentos de medida: un

cuestionario creado *ad hoc* con formato de autoadministración y un guión semiestructurado para los grupos de discusión.

Se realizaron análisis estadísticos bivariantes entre las variables recogidas en el cuestionario y el hecho de haber realizado o no tareas de voluntariado, calculando el xi-cuadrado (χ^2) o bien comparando medias con el estadístico T de Student (t) en función del tipo de variable estudiada, junto con el tamaño del efecto en ambos casos si resultaron estadísticamente significativos. Además, se calculó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney cuando el número de participantes que contestó a la variable explorada así lo requirió. Se calculó también una regresión logística binaria considerando haber realizado tareas como voluntario/a como variable dependiente. Como variables independientes se consideraron los ámbitos de bienestar subjetivo incluidos en el Personal Well-Being Index (PWI) y el ítem de satisfacción global con la vida.

El análisis de la información obtenida mediante los grupos de discusión se realizó a partir del contenido correspondiente a cada una de las preguntas analizando las coincidencias y discrepancias para definir categorías de análisis que incluyeran los diversos puntos de vista y que fueran relevantes en función de los objetivos preestablecidos.

De los resultados de ambos estudios se desprende que las personas mayores participantes son productivas, tanto realizando tareas de voluntariado como en actividades de ayuda informal, y que llevar a cabo estas conductas repercute positivamente en su bienestar personal. Concretamente, un 40,2% de la población estudiada en el estudio 1 refiere realizar conductas de ayuda a otras personas de forma informal, y un 37,6% de la muestra del estudio 2 refiere hacer o haber hecho en el pasado tareas de voluntariado. Éstos son porcentajes muy elevados, pero debido a las características de nuestras muestras estos resultados no son generalizables.

Un porcentaje significativo (53,7%) de la muestra de personas mayores del estudio 2 desconoce a las entidades relacionadas con el voluntariado y afirma que éste no se fomenta de manera suficiente por parte de las instituciones. Consideran también que a menudo su participación en conductas prosociales se ve dificultada por la falta de salud, de formación, de apoyo institucional o por tener obligaciones familiares.

Ser alegre y una buena persona son percibidas como características personales importantes para un/a voluntario/a según el punto de vista de las personas mayores encuestadas en el estudio 2. Teniendo en cuenta los datos sociodemográficos del estudio 1 encontramos que, a mayor edad, mayores dificultades para que las personas mayores se involucren en comportamientos prosociales. Las personas casadas, las que tienen un nivel educativo más elevado o bien aquellas que tienen la percepción de tener ingresos suficientes para cubrir sus necesidades, son las que ayudan más a los demás. Ser alegre y buena persona, tener buena salud, tener tiempo y una amplia red social ayudan consiguientemente a que las personas mayores se involucren en actividades de voluntariado.

Otros resultados destacables de los dos artículos a mencionar son que de acuerdo con el estudio 1 los ámbitos en los que la satisfacción es más elevada cuando se realizan conductas prosociales en el colectivo de personas mayores serían la satisfacción con el tiempo libre, con los nietos, la satisfacción con la vida por lo general y también el sentimiento de felicidad.

Conocer la perspectiva de las personas mayores sobre las conductas prosociales es importante a la hora de planificar acciones para aumentar la vinculación de este colectivo con este tipo de tareas. Es necesario un mayor reconocimiento social de las aportaciones que hacen a la sociedad las personas mayores, sobre todo cuando las conductas de ayuda son informales, de forma desinteresada y sin el apoyo de organizaciones de voluntariado.

Promocionar la felicidad del colectivo de personas mayores, su satisfacción y bienestar en general debería ser un objetivo prioritario para las políticas sociales actuales. Esto se conseguiría en gran parte integrando a las personas mayores en la sociedad y haciéndoles sentir útiles, no sólo a nivel familiar sino también comunitario. Hasta donde conocemos no existe en la literatura científica evidencia del impacto que podrían tener los profesionales de enfermería o de la intervención psicosocial a la hora de implementar estrategias que favorezcan el envejecimiento productivo. A partir del conocimiento conseguido se podrían abrir nuevas líneas de investigación en el ámbito enfermero o de la psicología social, pues puede suponer la base para el planteamiento de estrategias de intervención con alto impacto a nivel de la salud y el bienestar de las personas mayores y, de paso, con un posible impacto económico y de cambio de visión de la vejez a nivel social.

1.3 Abstract

This thesis has been compiled as a compendium of articles and aims to find out whether prosocial behaviors, such as volunteering or selfless help to others, help older people to stay active and productive, how this relates to their subjective well-being. In addition, the aim is to deepen the knowledge of the factors that facilitate or hinder the development of prosocial activities by the elderly, based on the premise that this type of task contributes positively to their well-being.

Specifically, two articles have been written to explore these issues. For the first article, data were extracted from a project on the situation of the elderly in the area of the Sauleda Neighborhood Plan - Carrer Ample (González-Carrasco, 2011, Coord.) (Study 1). The study population was all people aged 65 and over living in the area. The questionnaire was created *ad hoc* and administered in a structured interview format. Bivariate statistical analyses were performed between the variables included in the questionnaire and whether or not to help other people by calculating the chi-square (χ^2) or the analysis of variance (F) depending on the type of variable, along with the size of the effect. 3 binary logistic regression analyses were applied (1 for the whole sample and 2 for the two sub-samples depending on age: 80 years or older and less than 80 years), considering the variable aid to other people as a dependent variable and variables that were significant in previous analyses as predictors.

For the second article, part of the data obtained in the “Pla de dinamització sobre la promoció del voluntariat i el document de voluntats anticipades en persones grans a Catalunya” [“Revitalization plan on the promotion of volunteering and the document of advance wills in the elderly in Catalonia”] were used (Casas i Planes, 2010, Coords.) (Study 2). The study population was the elderly who attended 2 houses located in different territorial contexts. In this case, 2 measuring instruments were used: an *ad hoc* self-administered questionnaire and a semi-structured script for the focus groups.

Bivariate statistical analyses were performed between the variables listed in the questionnaire and whether or not they had done volunteer work, calculating the chi-square (χ^2) or comparing averages with the Student's T statistic (t) based on the type of variable studied, together with the size of the effect in both cases if they were statistically significant. In addition, the non-parametric Mann-Whitney test was calculated when the number of participants who answered the variable explored so required. A binary logistic regression was also calculated considering volunteering as a dependent variable. The areas of subjective well-being included in the Personal Well-Being Index (PWI) and the item of global satisfaction with life were considered independent variables.

The analysis of the information obtained through the focus groups was done from the content corresponding to each of the questions analyzing the coincidences and discrepancies to define categories of analysis that included the various points of view and that were relevant according to the pre-set goals.

The results of the two studies show that the elderly participants are productive, both in volunteering and in informal support activities, and that carrying out these behaviors has a positive impact on their personal well-being. Specifically, 40.2% of the population studied in study 1 reported performing behaviors to help other people informally, and 37.6% of the sample in study 2 reported doing or having done in the past volunteer work. These are very high percentages, but due to the characteristics of our samples these results are not generalizable.

A significant percentage (53.7%) of the sample of elderly people in study 2 are unaware of the organizations related to volunteering and state that this is not sufficiently encouraged by the institutions. They also consider that their participation in prosocial behaviors is often hampered by a lack of health, training, institutional support or family obligations.

Being cheerful and a good person are perceived as important personal characteristics for a volunteer according to the point of view of the elderly people surveyed in study 2. Taking into account the socio-demographic data of study 1 we find that, the older, the more difficult it is for older people to engage in prosocial behaviors. Married people, those with a higher level of education or those who have the perception of having enough income to cover their needs are the ones who

help others the most. Being happy and healthy, having good health, having time and a wide social network help to get older people involved in volunteer work.

Other notable results of the two articles worth mentioning are that according to study 1 the areas in which satisfaction is highest when prosocial behaviors are performed in the elderly group would be satisfaction over time free, with grandchildren, satisfaction with life in general and also the feeling of happiness.

Knowing the perspective of older people on prosocial behavior is important when planning actions to increase the involvement of this group in this type of task. There is a need for greater social recognition of the contributions that older people make to society, especially when aid behaviors are informal, selfless, and without the support of volunteer organizations.

Promoting the happiness of the elderly, their satisfaction and their overall well-being should be a priority goal for current social policies. This would be achieved in large part by integrating older people into society and making them feel useful, not only at the family level but also in the community. As far as we know, there is no evidence in the scientific literature of the impact that nursing professionals or psychosocial intervention could have on the implementation of strategies that promote productive aging. Based on the knowledge gained, new lines of research could be opened in the field of nursing or social psychology, as it can be the basis for the intervention of intervention strategies with a high impact on health and well-being, of the elderly and, in return, with a possible economic impact and change of vision of old age at the social level.



2. Justificació

El procés d'envelliment es contempla de diferent manera en cada època i cultura. En la cultura occidental s'ha tendit a considerar la vellesa més aviat com a patològica associant-la a un seguit d'estereotips molt assumits per la societat en general (improductivitat, dependència, debilitament de les xarxes socials, etc.) (Guzmán et al., 2003; Kahana et al., 2017; Knickman i Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011; Ojeda, 2009; Tuzzo, 2007). Actualment, s'està canviant el paradigma de l'envelliment tot buscant una visió positiva de la vellesa (Johnson i Mutchler, 2013) i es comencen a tenir en compte totes les aportacions que el col·lectiu de gent gran pot fer a nivell social.

Aquest canvi de paradigma es deu, probablement a l'increment que hi ha hagut de població de gent major de 65 anys, que es preveu que augmenti més encara en les properes dècades, i als canvis socials i econòmics que això suposarà. Concretament el 2017, un 18,8% de la població espanyola tenia 65 anys o més, i s'espera que aquest percentatge creixi fins el 34,6% el 2066 (Abellán, et al., 2018). Això suposa un increment de gairebé el doble de població d'aquesta franja d'edat en només 50 anys. Tenint en compte aquestes dades és evident que cal buscar noves estratègies polítiques i socials que integrin aquest conjunt de població de manera diferent a l'actual. Les persones grans no tenen perquè deixar de ser productives per la societat, entenent que el seu nivell de participació no pot ser igual que el de la població jove pels canvis inherents que suposa l'edat. Les persones grans poden fer una sèrie d'aportacions a la societat, amb conseqüències per a l'economia, encara que sigui indirectament. Per exemple, una persona jubilada, amb bona salut, pot cuidar voluntàriament d'altres persones grans o dels nets (fent-los companyia i donant atenció emocional, etc.), tot facilitant la conciliació amb el món laboral dels progenitors i disminuint la pressió econòmica per a la societat que pot suposar dotar de serveis d'atenció a les persones desprotegides (majors de 80 anys i infants) suficients i de qualitat.

La participació de les persones grans pot permetre redistribuir els recursos perquè el repartiment sigui universal i més just; per exemple, l'atenció amb més càrrega física podria dependre dels serveis socials mitjançant professionals qualificats, que podrien atendre més persones en una

jornada laboral, i l'atenció més emocional o sense càrrega física (alimentar, acompanyar a visites mèdiques, compartir moments d'oci,..) poden ser cobertes per persones grans voluntàries, que rebrien com a benefici propi el fet de sentir-se útils i augmentar la seva autoestima. Aquest és un punt molt important doncs l'objectiu no ha de ser abusar de les persones grans per treure'n un rèdit econòmic, sinó aprofitar el seu potencial per equilibrar l'economia i els recursos, però alhora donar-los eines per mantenir-se actius i augmentar la seva salut física i mental. És evident que els beneficis no han d'anar en una sola direcció.

Sovint, les necessitats de les persones grans no s'identifiquen o no s'avaluen ja que es consideren certes situacions com a "normals" durant l'envelliment. Considerem que els professionals d'infermeria tenen un paper primordial en la identificació d'aquestes necessitats sovint invisibilitzades (Puig-Llovet et al. 2011). Per aquest motiu, l'estudi de l'envelliment productiu i la seva relació amb el benestar i la salut hauria de ser prioritari per a les institucions i els professionals sanitaris ja que a partir d'un bon coneixement d'aquest tema es podran dissenyar millor polítiques públiques dirigides al col·lectiu de persones grans que tinguin impacte en la salut i el benestar de les mateixes persones grans i de la societat. Coneixedors de la progressió de la piràmide poblacional prevista per a les properes dècades, és urgent plantejar-se canvis en aquest sentit.



3. Marc Teòric

3.1 L' Envelliment des d'una Perspectiva Positiva

3.1.1 Definició del Concepte d'Envelliment

A la cultura occidental actual es tendeix a referir-se a l'envelliment amb un seguit d'aspectes o connotacions negatives que fan que s'atribueixi a la vellesa una sèrie d'estereotips negatius, que estan molt assumits per la societat en general (improductivitat, dependència, debilitament de les xarxes socials, pèrdues en diferents àmbits de la vida, càrrega econòmica per a la societat, etc.) (Guzmán et al., 2003; Knickman i Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011; Ojeda, 2009; i Tuzzo, 2007).

La OMS defineix el concepte d'envelliment des del punt de vista biològic, com la conseqüència de l'acumulació de gran varietat de danys moleculars i cel·lulars al llarg del temps, que condueix a un descens gradual de les capacitats físiques i mentals i a un augment del risc de malaltia i, finalment, a la mort. Tanmateix destaca que aquests canvis no són uniformes ni lineals, i es vinculen amb l'edat només relativament (Beard et al. 2015).

Conèixer les limitacions del funcionament del cos al llarg del temps és important, però no per això s'ha de considerar l'envelliment com una etapa completament negativa i d'exclusió. L'envelliment és un procés normal, no una malaltia, i l'hem d'entendre com a tal (Rodríguez, 2018).

A banda dels canvis biològics, l'envelliment també s'associa a d'altres transicions de la vida com la jubilació, el trasllat a residències més apropiades, o la mort de la parella i amics. Quan es pensa en la resposta que s'ha d'oferir a aquest col·lectiu des de la salut pública cal tenir en compte no només els elements que esmorteixin les pèrdues associades a la vellesa, sinó també els que poden reforçar la recuperació, l'adaptació i el creixement personal (Beard et al. 2015). Una millor comprensió i acceptació de l'envelliment per part de les persones grans i la societat en general suposaria un augment del benestar i, per tant, de la qualitat de vida de les persones grans, cosa que, de retruc, retroalimentaria un cercle positiu d'adaptació a la vellesa.

Concretament, el concepte d'envelliment es relaciona amb tres paraules o conceptes que són l'edat, l'estat de salut i la societat (Rodríguez, 2018). Seguidament els explicarem amb més detall.

Sovint en la quotidianitat del dia a dia s'associa l'envelliment a simplement arribar a una edat, sense aprofundir en tots els aspectes que el componen. Aquest límit cronològic, a banda de ser insuficient per descriure l'envelliment, actualment comença a ser qüestionat.

Concretament, a nivell internacional l'ONU fracciona l'envelliment en grups d'edat a partir de 60 anys, l'OMS fa el mateix a partir de 65 anys, utilitzant categories que van dels esmentats 65 anys fins els 80. No obstant això, en països desenvolupats es pot considerar que la tercera edat s'inicia entre els 40 i 50 anys (Barrera et al., 2010).

Com ja hem esmentat el límit d'edat de 65 anys cada vegada està més en entredit doncs la percepció sobre l'inici de la vellesa ha canviat amb el temps (Abellán et al., 2017) i es tendeix a valorar la necessitat de determinar un llindar mòbil de l'envelliment, i no fix com fins ara, que es basi en l'esperança de vida de les persones. Aquest nou llindar es coneix com a "edat prospectiva" i segons aquest criteri l'envelliment comença quan la persona té una esperança de vida de 15 anys o menys respecte del total de la població (Pujol et al., 2014; Ramiro et al., 2016). Per exemple, si actualment l'esperança de vida a Espanya és de 83 anys això seria 17 anys després que s'arribés a l'envelliment si considerem els 65 anys com l'edat que ens marca aquest límit. Segons aquesta nova categorització, si l'esperança de vida és de 83 anys, l'envelliment no començaria fins els 68 (on hi ha 15 anys de diferència). Aquest límit de 15 anys es basa en la metodologia proposada per Sanderson i Scherbov (2008, 2010), és arbitrari i es podria modificar, però de moment és el que s'està contemplant a la literatura científica actual. Utilitzar mesures que es basen en l'edat prospectiva permet considerar les millores en la salut i en la mortalitat i ofereix una visió més optimista de l'envelliment i esmorteixen l'alarma que causen aquells que difonen la idea del desastre demogràfic imminent. A banda, també reflecteix les millores que s'estan observant en l'esperança de vida i serveix d'excusa als dissenyadors de plans estratègics per reordenar els calendaris vitals de

les persones grans i augmentar l'edat de jubilació allargant el temps de vida laboral (Pujol et al., 2014; Ramiro et al., 2016).

A Espanya la barrera d'edat per considerar una persona gran se situa en els 65 anys ja que per l'“Instituto de Mayores y Servicios Sociales” (IMSERSO) és l'edat de jubilació estipulada. Tanmateix aquest límit s'ha començat a posar en dubte ja que comença a ser una pràctica habitual jubilar-se abans d'aquesta edat o bé després. Així doncs, aquest límit cronològic no significa actualment el que significava quan es va determinar ni el que significarà en el futur (Barrera et al., 2010). De totes maneres, en molts estudis del territori espanyol aquest segueix essent el límit d'edat que s'utilitza per a seleccionar les mostres de les investigacions en la població de gent gran.

A més de la dificultat per establir una edat d'inici de l'envelliment ens trobem amb la paradoxa que hi ha recursos destinats a la gent gran on no haver complert els 65 anys. Per exemple els Casals de gent gran (en el context català) tenen com a requisits per participar-hi haver complert 60 anys, o bé ser pensionista o treballador en atur major de 52 anys, o en tots els supòsits d'edat, els seus cònjuges o persones de similar relació afectiva. (Generalitat de Catalunya, 2018). Aquesta tesi es planteja conèixer la percepció que tenen les persones grans sobre les conductes prosocials i tot i que majoritàriament ens referirem al límit d'edat dels 65 anys, doncs és l'edat més acceptada actualment en els estudis desenvolupats en el nostre territori per a definir l'envelliment, un dels estudis que formen part de la tesi es va desenvolupar a Casals de Gent Gran, de manera que s'han acceptat a la mostra persones que no havien complert aquesta edat.

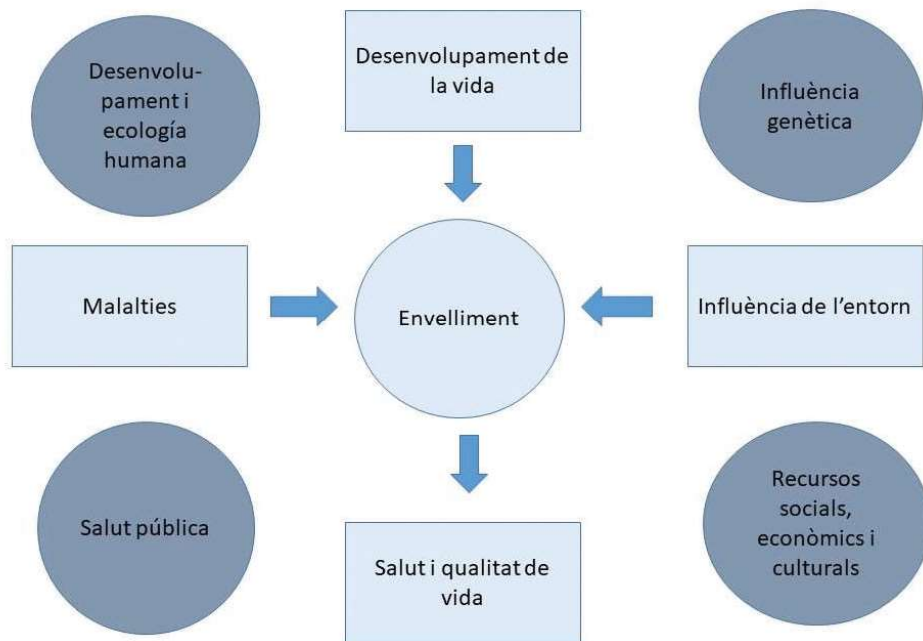
A banda de l'edat els aspectes que marquen quan una persona es considera una persona gran són l'estat de salut i la societat. Per exemple des de la sociologia es considera que la salut és una construcció social, ja que aquesta es troba influenciada pels condicionants històrics i socials en els que es trobin els individus. Aspectes econòmics, socials i polítics, així com la classe social a la que es pertany influeixen en l'estat de salut i en com s'envelleix. De la mateixa manera ser d'un gènere o altre, o sobretot el nivell educatiu de la persona també té repercussions en la manera d'envellir. Si el factor edat determina una situació de salut o altre, el factor treball també ho fa, ja

que l'activitat professional desenvolupada en l'etapa de vida laboral també acaba determinant la salut de l'individu (Rodríguez, 2018).

Per finalitzar aquest apartat es mostra la Figura 1 que recull els paràmetres que influeixen en l'envelliment de les persones d'acord amb Barrera et al. (2010). Tal com es pot veure, hi ha factors que no són modificables (com per exemple la influència genètica). Tanmateix d'altres sí, com ara les accions que es poden fer des de les polítiques de salut pública ja que intervenir-hi pot suposar una millor adaptació a l'envelliment de l'individu.

Figura 1

Paràmetres que influeixen en el procés d'envelliment



Nota. Extret de “Informe Sobre envejecimiento” (p. 17), de C. Barrera et al., 2010, Fundación General CSIC

3.1.2. De l'Envelliment Saludable a l'Envelliment Productiu

En un intent per oferir una visió positiva de la vellesa s'han començat a desenvolupar i promoure conceptes tals com l'envelliment saludable, actiu, exitós, satisfactori o productiu (Johnson i Mutchler, 2013) entre d'altres. Tots aquests conceptes, tot i que comparteixen similituds, tenen característiques definitòries diferents. A la Taula 1 es pot veure resumit quins són els objectius que es plantegen des de cada concepte i quins són els seus beneficiaris. Si hi ha una conclusió acceptada per part dels experts en envelliment saludable, amb èxit, actiu, etc., és que el concepte d'envelliment és multidimensional i que reduir-lo a un sol dels seus components seria un error (Fernández-Ballesteros et al., 2010).

Taula 1

Definicions positives de l'envelliment, objectius i beneficiaris

Denominació	Objectiu	Beneficiaris
Envelliment saludable	Salut	
Envelliment actiu	Implicació activa en el procés	
Envelliment amb èxit o exitós	d'envelliment: benestar físic, psicològic, intel·lectual	El propi subjecte
Envelliment competent		
Envelliment satisfactori		
Envelliment òptim	Participació social	
Envelliment productiu	Contribució social	La comunitat

Nota. Extret de “Envejecimiento productivo Envejecimiento productivo: la provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar” (p. 12), de C. Triadó et al., 2008, IMSERSO

L'OMS va començar a parlar d'**envelliment saludable** el 1998 (Heikkinen i OMS, 1998), tanmateix en aquell moment no hi havia un consens sobre el que aquest terme podia abraçar, o sobre com definir-lo o mesurar-lo fins que el 2015 la mateixa OMS va definir l'envelliment saludable a l'“Informe mundial sobre l'envelliment i la salut” com “el procés de fomentar i mantenir la capacitat funcional que permet el benestar a la vellesa” (Beard et al. 2015, p. 30). Es considera que la capacitat funcional és la que permet a la persona ser i fer el que és important per a ella. La capacitat funcional es compon de la capacitat intrínseca (capacitats físiques i mentals, herència, característiques personals) de la persona, les característiques de l'entorn que l'afecten (llar, societat, les persones i les seves relacions, actituds i valors, polítiques socials i de salut amb els sistemes que les sustenten i els serveis que presten) i les interaccions entre la persona i aquestes característiques. El terme benestar “es considera en el sentit més ampli i abraça qüestions com la felicitat, la satisfacció i la plena realització” (Beard et al. 2015, p. 31).

Malgrat l'avenç que suposa el concepte d'envelliment saludable respecte de les connotacions negatives de definicions anteriors, considerar el terme envelliment saludable com a model conceptual és considerat per alguns autors (per ex. Fernández-Ballesteros et al., 2010) com a reduccionista, ja que només es refereix a la salut (tot i que es parli de salut física, mental i social).

El concepte d'**envelliment amb èxit o exitós** s'ha fet servir de múltiples maneres (Bowling, 2007; Cosco et al., 2014; Deep i Jeste, 2006; Martin, Kelly et al., 2015). Havighurst és reconegut com el primer en utilitzar el terme envelliment actiu i la teoria de l'activitat, tanmateix, el 1961 va fer una primera definició d'envelliment exitós, descrivint-lo en termes de felicitat i satisfacció vital. Segons aquest autor, l'envelliment actiu pot interpretar-se com una adhesió a les activitats i actituds de les persones grans com a alternativa als rols que es perden amb l'edat, per tal de poder mantenir una visió positiva de sí mateixos. Defensa que les persones grans que presenten un envelliment exitós estan satisfetes, són actives, independents, autosuficients, de manera que contrasten amb la visió tradicional de declivi. De fet, va proposar la teoria de l'activitat per contrarestar la visió estesa de la teoria de la desvinculació de Cumming i Heryny de l'any 1961 qui manifesten

la necessitat de reduir la participació en diversos tipus d'activitat a mesura que augmenta l'edat. Segons aquests darrers autors la tasca principal de l'envelliment és la d'abandonar gradualment i de la millor manera possible la vida activa (Havighurst, 1961).

Més endavant, Rowe i Kahn (1987) van ser els primers a posar els fonaments del terme i el model conceptual de l'envelliment exitós. Aquests autors van posar de relleu la necessitat de distingir entre l'envelliment normal (sense patologies associades) i l'exitós. Ells van manifestar que fins a aquesta data s'estava posant massa èmfasi en l'efecte de l'envelliment per si mateix en les pèrdues que patia la persona, ja que moltes d'aquestes estaven relacionades amb factors extrínsecs a la persona tals com l'estil de vida, la dieta, etc. En ser factors modificables això obria la possibilitat a la millora de l'envelliment canviant la conducta dels individus.

Amb el concepte de envelliment exitós volien explicar l'heterogeneïtat dins del grup de gent gran i els diferents factors que tenien influència a l'hora de assolir-lo. La seva definició del concepte d'envelliment exitós inclou 3 components: "baixa probabilitat de malaltia i de discapacitat relacionada amb la malaltia, alta capacitat física, cognitiva i funcional, i compromís actiu amb la vida" (Rowe i Khan, 1997, p. 433). Aquests tres components es relacionen entre sí, ja que no només es necessita estar lliure de malaltia i tenir un bon funcionament físic i cognitiu, sinó que a més és important que, per a què la persona tingui un envelliment exitós, mantingui una vida activa. Per determinar què és una vida activa aquests autors es van centrar en dos aspectes, que són les relacions interpersonals i les activitats productives (activitat socialment valuosa, sigui o no remunerada) (Rowe i Kahn, 1997).

Una de les crítiques més importants que s'han fet del model d'envelliment exitós de Rowe i Khan és que no té en compte l'adaptació de la persona al seu propi procés d'envelliment, la qual cosa implica que fins i tot les persones amb una malaltia o discapacitat puguin envellir amb èxit.

Per poder mesurar l'envelliment exitós no s'hauria de triar entre romandre actiu o bé desvincular-se de la vida activa ja que no és més desitjable una opció que l'altra. Al nostre parer es pot considerar l'envelliment com exitós quan la persona gran pot escollir quan i de quina manera

es retira de la seva feina o ocupació principal, de manera que si vol es pugui desvincular de tot, o si pel contrari se sent millor continuant la seva feina, encara que sigui amb una freqüència o intensitat més baixa. O bé adoptar tasques similars a les que desenvolupava però adaptades a les seves capacitats actuals. Que la persona gran es vegi obligada a retirar-se pot ser tan perjudicial pel seu benestar com veure's forçat a seguir treballant si ja vol deixar de fer-ho.

Les estratègies de selecció, optimització i compensació (model SOC) definides per Freund i Baltes (2000) van precisament en aquesta direcció. Seleccionar i optimitzar (prioritzar) els objectius establerts i compensar els mitjans o recursos utilitzats per contrarestar les pèrdues o danys permet aprofitar al màxim els recursos disponibles en cada moment del cicle vital.

El terme **envelliment actiu** va ser adoptat per l'OMS a finals dels 90 per ampliar el concepte d'envelliment saludable reconeixent els factors que influeixen en la manera d'envellir dels individus i les poblacions. A més es pretenia, que a l'hora de planificar estratègies, es deixessin enrere els plantejaments que tractaven a les persones grans com a subjectes passius (plantejament basat en necessitats) per enfocar-se en d'altres que els atorguessin igualtat d'oportunitats i de tracte en tots els aspectes de la vida (plantejament basat en drets) respecte de persones d'altres edats (OMS, 2002).

Segons la definició feta per l'OMS el 2002 "L'envelliment actiu és el procés d'optimització de les oportunitats de salut, participació i seguretat per tal de millorar la qualitat de vida a mesura que les persones envelleixen" (OMS, 2002, p. 79). El terme «salut» es refereix al benestar físic, mental i social expressat per l'OMS en la seva definició de salut (OMS, 2002). Respecte del concepte prèviament definit per la OMS d'"envelliment saludable" la principal aportació que fa aquest nou terme és que inclou totes aquelles persones fràgils, discapacitades o que necessiten assistència, tot ampliant l'esperança de vida saludable i la qualitat de vida durant l'envelliment també a aquesta part del col·lectiu de gent gran.

El concepte d'**envelliment saludable** només se centra en la salut, i el concepte d'envelliment exitós de Rowe i Khan (1987; 1997) i el model SOC de Freund i Baltes (2000) representen un

punt de vista individual sobre l'envelliment. En contrast, d'altres autors han considerat que, per tal d'envellir bé, la integració i la participació de l'individu en la societat són necessàries, aconseguint coses que no només són individuals sinó que es concentren a millorar la comunitat (Villar, 2013). El concepte d'envelliment actiu té en compte la participació de la gent gran a la societat, però és el concepte d'envelliment productiu el que fa realment èmfasi en la contribució social que aquest col·lectiu pot fer.

Butler (2000, com es va citar a Miralles, 2011) va definir l'**envelliment productiu** com “la capacitat d'un individu o població per servir a la força d'un treball remunerat, en activitats de voluntariat, ajudar a la família i mantenir-se actiu de qualsevol manera”. El 1993, Bass et al. (citats a Miralles, 2011, p. 140) van fer una definició encara més àmplia considerant que “l'envelliment productiu és qualsevol activitat desenvolupada per una persona gran que produeix béns o serveis, siguin remunerats o no, o que desenvolupa capacitats per produir-los”. A la conceptualització de l'envelliment productiu es distingeixen 4 grans tipologies d'activitats: el treball remunerat (que es realitzaria a temps parcial o total a canvi d'algun ingrés), el treball familiar-domèstic (activitats no remunerades que impliquen el manteniment de la casa (neteja, jardineria, cuinar, compres,...) o la cura de familiars (nets sobretot), el voluntariat (serveis o ajudes ofertes voluntàriament per afavorir el benestar de la comunitat) i les activitats educatives i culturals (agruparia totes les formes de participació en activitats de capacitació i transferència de coneixements, experiències i habilitats) (Lum, 2013; Miralles, 2010, 2011). Totes aquestes tipologies tenen un caràcter prosocial, ja que beneficien a uns altres i són socialment positives.

Des de l'envelliment productiu es destaca que les persones grans poden contribuir tant a la família com a la societat (Miralles, 2010, 2011). La seva importància rau no només en l'impacte econòmic que ja suposa i que suposaria el foment d'aquestes activitats entre la gent gran, sempre que fos la persona gran qui escollís viure un envelliment productiu i no s'hi veiés forçada (Lum, 2013), sinó també perquè contribueix a visibilitzar la contribució que les persones fan a la societat de moltes maneres (Engler, 2002). La gent gran actualment ja fa grans aportacions a la societat

tant en l'àmbit familiar com comunitari, però no estan massa quantificades perquè solen ser “en espècies” (cuidant els nets o d'altres persones grans dependents, fent voluntariat, etc.). Fins i tot fan aportacions econòmiques a fills, familiars o amics de vegades fins al punt de convertir-se en víctimes d'abús econòmic (Engler, 2002; Vera, 2000).

En la revisió bibliogràfica realitzada per Vera (2000) aquest autor ja destacava la conducta econòmica de la persona gran en diferents facetes com el consum i l'estalvi tot emfasitzant activitats de la gent gran, que sense ser econòmiques, redunden en l'economia (cura dels nets, realització de petits encàrrecs, etc.).

Afavorir la implicació de la gent gran en les activitats productives, adaptar certes tasques a les seves capacitats i experiència i donar importància a aquestes activitats podria ajudar a trencar amb els estereotips negatius que van lligats a l'envelliment. El reconeixement del que hom aporta a la societat, el sentiment d'utilitat, el sentiment de pertinença, etc., són factors que afavoreixen un augment de l'autoestima, i per tant, un augment del benestar de les persones grans.

En aquesta tesi prenem el concepte d'envelliment productiu com a punt de partida ja que entre les dimensions que el conformen trobem el voluntariat (Lum, 2013; Miralles, 2010; 2011), essent el voluntariat entre les persones grans un eix clau d'aquest treball tal com s'exposarà en els propers apartats. A més, com veurem a continuació, l'envelliment productiu es relaciona amb el paradigma de la qualitat de vida ja que aquest considera l'individu com un agent molt actiu a la seva vida capaç de portar a terme accions generatives importants.

3.2. Aproximació als Conceptes de Qualitat de Vida i de Benestar Subjectiu en les Persones Grans

El terme **Qualitat de Vida** (QV) es remunta al segle passat, quan la idea de l'Estat del Benestar originat després de la Gran Depressió dels anys 30 evoluciona i es consolida. El concepte de QV és multidisciplinari (estudiat des de ciències com la medicina, la psicologia, l'economia, la filosofia,...) (Cardona et al., 2005).

Va ser a mitjans del segle 20 quan va quedar clar que els indicadors econòmics (més objectius) no eren suficients per explicar el benestar social (Matikka, 1996) ja que aquests no permetien mesurar els canvis socials i que calia utilitzar indicadors més subjectius (psicosocials). Als anys 60 els investigadors van començar a utilitzar indicadors socials, que inclouen activitats socials/polítiques, estat de salut i activitats d'oci i lleure, en la seva mesura, ja que aquests indicadors juntament amb els indicadors objectius permetien una millor planificació i valoració de les polítiques socials.

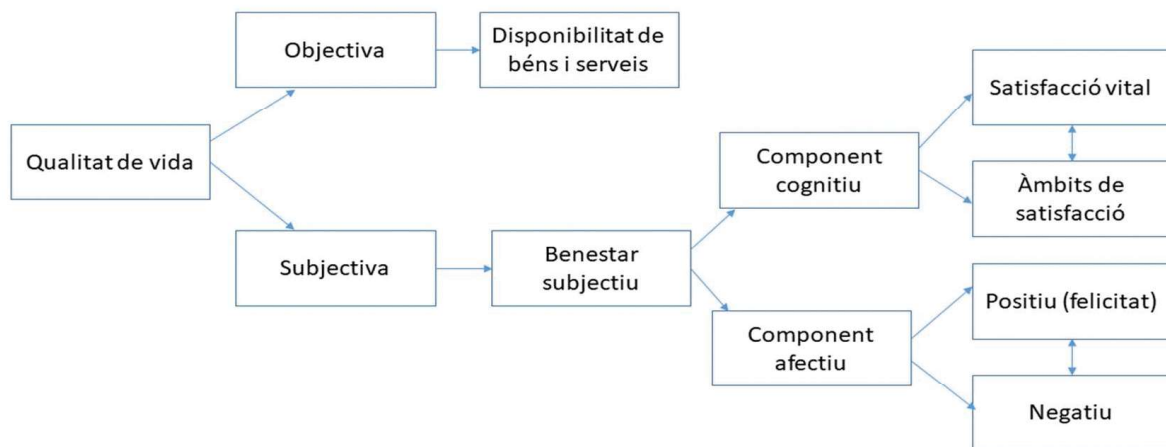
Tot i que el concepte QV és en l'actualitat àmpliament utilitzat en la literatura científica no existeix una definició única del concepte i sovint s'utilitza erròniament ja que no hi ha una clara diferenciació amb d'altres conceptes similars (benestar, satisfacció, felicitat,...). Moyano i Ramos (2007) proposa un esquema (vegeu Figura 2) on es representa gràficament la relació existent entre els diversos conceptes i components relacionats amb la qualitat de vida. La CV està formada per dues dimensions, una objectiva (béns materials i serveis dels que disposa la persona) i una subjectiva (valoració de la pròpia vida que fa la persona). Es considera que el benestar subjectiu és el que conforma el vessant subjectiu de la QV i que aquest es basa en els components afectiu i cognitiu. En el component cognitiu trobem la satisfacció vital que seria la valoració que fa la persona de la seva vida i els diferents àmbits que la componen i en el component afectiu podem distingir entre els afectes positius i els negatius.

Existeix evidència a la literatura que relaciona els aspectes cognitius i afectius del benestar (Diener, 1994; Michalos, 1986). El component afectiu del benestar subjectiu ha estat estudiat en funció de la presència o absència d'afectes tant positius com negatius. Tanmateix hi ha autors que

sostenen que aquests no són aspectes relacionats sinó que són components independents (Diener, 1994).

Figura 2

Relació entre els conceptes de qualitat de vida, benestar subjectiu, satisfacció vital i felicitat



Nota. Extret de “Bienestar subjetivo: Midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule” (p. 186), de E. Moyano i N. Ramos, 2007, *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2 (22)

Tot i les dificultats per definir la QV sembla haver-hi acord respecte a que una part de la QV és subjectiva, la puntuació que es dona a cada una de les seves dimensions és diferent per cada persona i el valor assignat a cada dimensió pot canviar al llarg de la vida (Urzúa i Caqueo-Urizar, 2012). A la Taula 2 s’ofereix un recull de les diverses definicions que existeixen per al concepte de QV. Aquestes definicions es poden agrupar en diferents categories, proposades per Urzúa i Caqueo-Urizar (2012).

Taula 2*Diverses definicions per al concepte de qualitat de vida*

Referència	Definició proposada
Ferrans (1990b)	Qualitat de vida general definida com el benestar personal derivat de la satisfacció o insatisfacció amb àrees que són importants per ell o ella.
Hornquist (1982)	Defineix en termes de satisfacció de necessitats en les esferes física, psicològica, social, d'activitats, material i estructural.
Shaw (1977)	Defineix la qualitat de vida de manera objectiva i quantitativa, dissenyant una equació que determina la qualitat de vida individual: $QL: NE \times (H+S)$, on NE representa la dotació natural del pacient, H la contribució feta per la seva llar i la seva família a la persona i S la contribució feta per la societat. Crítiques: la persona no avalua per sí mateixa, segon, no pot haver-hi zero qualitat de vida.
Lawton (2001)	Avaluació multidimensional, d'acord a criteris intrapersonals i socio-normatius, del sistema personal i ambiental d'un individu.
Haas (1999)	Avaluació multidimensional de circumstàncies individuals de vida en el context cultural i valòric al qual es pertany.
Bigelow et al. (1991)	Equació on es balancegen la satisfacció de les necessitats i l'avaluació subjectiva del benestar.
Calman (1987)	Satisfacció, alegria, realització i habilitat de fer front,... mesura de la diferència, en un temps, entre l'esperança i expectatives d'una persona amb la seva experiència individual present.
Martin i Stockler (1998)	Mida de l'escletxa entre les expectatives individuals i la realitat. A menor interval, millor qualitat de vida.
Opong et al., (1987)	Condicions de vida o experiència de vida.

Nota. Extret de “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto” (p.62), J. Hofer et al., 2021, *Terapia psicológica*, 30 (1)

El **Benestar** engloba tant l'experiència com el funcionament psicològic i personal de l'individu, és a dir, que es correspon al vessant subjectiu del concepte de qualitat de vida. A la literatura es defineix el benestar des de 3 tradicions diferenciades: la tradició hedònica i la tradició eudeimònica, que estarien més vinculades a les ciències socials, i una tercera tradició, més vinculada a les ciències de la salut.

D'acord amb la revisió feta per Ryan i Deci (2001), les dues primeres tradicions, l'hedònica i eudeimònica, tot i que difereixen en alguns aspectes, són complementàries i, valorades conjuntament ens donen una visió més àmplia de la persona, del context on es desenvolupa i dels factors culturals que l'envolten i que expliquen les fonts del benestar. Per tant, podríem definir el benestar com un fenomen multidimensional que inclou aspectes tant hedònics com eudaimònics (Ryan i Deci, 2001). Si analitzem les dues tradicions per separat veiem que l'hedonisme reflecteix la visió que el benestar consisteix en el plaer o la felicitat. Aquest pensament es remunta al segle IV aC i va ser proposat per un filòsof grec (Aristippus), qui considerava que l'objectiu vital és la consecució dels màxims nivells de plaer, i que la felicitat és la manifestació d'aquests moments hedònics. No només es considera el plaer físic sinó que també inclou les preferències i els plaers mentals. Com hem vist anteriorment a la Figura 2, aquest és el fonament de la concepció del **benestar subjectiu** que es basa en tres components; la satisfacció vital, la presència d'un estat d'ànim positiu i l'absència d'un afecte negatiu.

Concretament Diener et al. (1999) defineixen el benestar subjectiu com: “una àmplia categoria de fenòmens que inclou les respostes emocionals de les persones, els àmbits de satisfacció i els judicis globals de satisfacció amb la vida” (p. 277) per aquests mateixos autors el balanç emocional (la suma d'emocions positives i negatives) constitueix el component afectiu del benestar subjectiu.

Aquests autors, a més de proposar una definició del benestar subjectiu, van fer una revisió del concepte i van identificar aquells factors que determinen o intervenen en el benestar (Taula 3).

Taula 3*Components del benestar subjectiu*

Afecte positiu	Afecte negatiu	Satisfacció amb la vida	Àmbits de satisfacció
Alegria	Culpa i vergonya	Desig de canviar la vida	Treball
Eufòria	Tristesa	Satisfacció amb la vida actual	Família
Satisfacció	Ansietat i preocupació		Oci
Orgull	Enuig	Satisfacció amb el passat	Salut
Afecte	Estrès	Satisfacció amb el futur	Ingressos
Felicitat	Depressió	Opinió de les persones significatives sobre la nostra vida	Amb un mateix
Èxtasi	Enveja		Amb els altres

Nota. Extret de “Subjective well-being: Three decades of progress”, (p. 277), E. Diener et al., 1999, *Psychological Bulletin*, 125 (2)

Per la seva banda, des de la tradició eudaimònica es considera que el benestar consisteix en la consecució o realització de la pròpia naturalesa verdadera. Aquesta visió del benestar considera l’hedonisme una idea vulgar que deixa als humans en mans del plaer i en contraposició defensa que la veritable felicitat resideix en l’expressió de les virtuts, en fer el que realment val la pena fer. A partir d’aquí cal distingir entre les necessitats (desitjos) que només són sentiments subjectius la consecució dels quals és el plaer momentani, d’aquells que són intrínsecs a la naturalesa humana i la consecució dels quals condueix al creixement personal i, per tant, produeix eudaimonia. L’eu-

daimonia s'aconsegueix quan les activitats que es porten a terme són congruents amb els valors personals. Els partidaris defensors de l'eudaimonisme parlen de benestar psicològic, que es distingeix del benestar subjectiu ja que inclou aspectes tals com l'autonomia, el creixement personal, l'autoacceptació, els propòsits vitals, l'autodomini i les relacions positives.

Cal destacar que les ciències socials i les ciències de la salut han treballat de forma paral·lela durant les tres dècades finals del segle xx i no és fins molt recentment que s'ha intentat trobar punts d'aproximació. Les ciències de la salut, des de la inclusió del benestar en la definició de la salut de l'OMS l'any 1948, han considerat que aquest també forma part dels seu interès. Val a dir que no han estudiat cap dels dos conceptes (només en rares ocasions) com a comportaments o estats de la persona en la seva vida diària sinó que es fa referència a ells com a *outputs* de les intervencions sanitàries i els tractaments mèdics (Casas, 2010).

En el camp d'estudi del benestar subjectiu s'entén que aquest està format per dos nuclis: un nucli dur o fonamental que es configura a partir de tres constructes bàsics, la satisfacció global amb la vida i la satisfacció amb àmbits específics de la vida (els autors no s'han posat d'acord encara en quins d'aquests àmbits són els més importants i bàsics tot i que s'ha avançat molt en la seva exploració). Aquests constructes correlacionen entre sí de manera positiva, significativa i elevada; i un nucli perifèric format per constructes que correlacionen de forma significativa i positiva però amb correlacions mitjanes o baixes amb els constructes del nucli "dur"; aquí trobaríem l'autoestima, la percepció de control, el suport social percebut, l'optimisme vital, etc. (Casas, 2010).

És important plantejar-se no sols perquè la persona A aconseguix un major benestar que la persona B, sinó també perquè avui la persona A té un major benestar del que va tenir en el passat. Segons la revisió de literatura realitzada per Ryan i Deci (2001) s'han identificat diversos aspectes que poden modular el benestar tals com la personalitat, les emocions, la salut, la classe social i la riquesa, les relacions interpersonals, la consecució d'objectius vitals, les expectatives vitals (què s'espera de la vida, aspecte que varia a mesura que la persona va envellint), i influències culturals.

3.2.1. Models Teòrics Explicatius del Benestar Subjectiu

Diener (1994) destaca 6 grans grups de teories explicatives sobre el benestar subjectiu, des d'una perspectiva psicològica (les de base més sociològica o biològica no s'han utilitzat en aquesta classificació):

1. Teories finalistes
2. Teories del plaer-dolor
3. Teories de l'activitat
4. Teories de dalt a baix (top-down) o de baix a dalt (Bottom-up)
5. Teories associacionistes
6. Teories del judici

Teories finalistes. Des del primer gran grup de teories, les finalistes, se sosté que el benestar s'aconsegueix quan s'assoleix algun estat, com pot ser algun objectiu o necessitat. D'acord a aquesta visió hi ha una sèrie de coses que poden afectar la consecució del benestar subjectiu (Diener, 1994):

1. Els individus poden desitjar objectius que comportin felicitat a curt termini, però que tinguin conseqüències a llarg termini que poden arribar a ser nocives per a la felicitat perquè interfereixin en la consecució d'altres metes.
2. Les metes i els desitjos de la gent poden estar en conflicte, i per tant, és impossible satisfer-los completament. Les necessitats o els desitjos podrien ser inconscients i, per tant, seria difícil identificar-los i integrar-los si estiguessin en conflicte. Per exemple fixar-se la meta d'aconseguir avançar laboralment de manera destacable, cosa que requereix un temps que es resta a la família i per tant no es pot complir amb el desig d'una conciliació real.
3. Els individus podrien estar privats de felicitat degut a que no tinguin metes ni desitjos.

4. Les persones poden ser incapaces d'aconseguir els seus objectius degut a unes pobres condicions o habilitats, o perquè els objectius són massa elevats.

Teories del plaer-dolor. Plantegen que el benestar és conseqüència de determinades combinacions entre el plaer i el desplaer, de manera que per a què aconseguim benestar hi ha hagut d'haver falta d'aquest anteriorment.

Teories de l'activitat. Mantenen que el benestar és un producte de l'activitat humana, i que per tant, és aconseguit mitjançant la interacció social, l'oci i d'altres activitats específiques. Podríem dir, doncs, que aquestes teories defensen que s'aconsegueix més satisfacció mentre es fa el camí que quan s'arriba a la meta.

Teories del bottom-up i top-down. Es troben entre les teories explicatives més rellevants del benestar. La primera d'aquestes dues perspectives teòriques se centra a identificar quines necessitats o factors externs de l'individu afecten al seu benestar, aquestes teories sostenen que aquest és la suma de molts plaers petits, que en termes de satisfacció significaria que la satisfacció amb els àmbits específics de la vida condueixen a la satisfacció amb la vida globalment. La segona de les perspectives teòriques, la top-down, s'interessa a descobrir els factors interns que determinen com la persona percep les seves circumstàncies vitals, independentment de com siguin objectivament i de quina manera aquests factors afecten als judicis o valoracions que té sobre la seva felicitat o benestar personal. Aquesta perspectiva assumeix que existeix una propensió global a experimentar els esdeveniments de forma positiva (Casas, 1996), i per tant, en termes de satisfacció, això es traduiria en què la satisfacció amb la vida globalment influiria en la satisfacció amb els àmbits amb la vida específics. Mallard et al. (1997) amplien aquests dos enfocaments adoptant-ne un tercer, el model bidireccional, formulat per Gerhart l'any 1987. Aquesta perspectiva defensa que les dues anteriors es donen de manera simultània, de manera que les relacions entre la satisfacció amb la vida globalment i la satisfacció amb els àmbits específics de la vida són bidireccionals.

Teories associacionistes. Consideren que el benestar es produeix a partir de la predisposició prèvia que té la persona a experimentar-lo i es basen en principis de memòria, de condiciona-

ment o cognitius. Per exemple les persones més felices podrien ser les que tinguessin experiències afectives molt positives associades a un gran nombre d'estímuls freqüents.

Teories del judici. Defensen que el benestar resulta de la comparació entre unes situacions estàndard i les condicions reals (Casas, 1996). Un exemple de teoria del judici seria la teoria de les discrepàncies múltiples (TDM) formulada per Michalos (1986) i que descriurem a continuació a través dels 6 postulats que la componen:

1. La satisfacció neta expressada (benestar subjectiu) és una funció lineal positiva de les discrepàncies percebudes entre allò que hom té i el que desitja, el millor que hom ha tingut en el passat, allò que esperava tenir fa tres anys, allò que hom mereix i allò que hom necessita.
2. Totes les discrepàncies percebudes, excepte les que es donen entre allò que hom té i el que desitja, són funcions lineals positives de discrepàncies objectivament mesurables.
3. La discrepància entre allò que hom té i allò que desitja és una variable que actua de medidora entre totes les altres discrepàncies percebudes i la satisfacció neta expressada.
4. La recerca de la satisfacció i conservació neta motiva l'acció humana en proporció directa als nivells esperats de satisfacció neta percebuts.
5. L'edat, el gènere, el nivell educatiu, el grup ètnic, els ingressos, l'autoestima i el suport social afecten, directament o indirectament, a totes les accions, les satisfaccions i les discrepàncies.
6. Les discrepàncies objectivament mesurables són funcions lineals de l'acció humana i dels condicionants. És a dir, que l'acció humana té un efecte en les discrepàncies.

Per altra banda, **Cummins** (2005a) proposa un altre model teòric molt interessant, el model homeostàtic, que es presenta com un constructe que és multidimensional i està influenciat per factors personals, de l'entorn i la interacció entre aquests factors. Segons aquest autor la qualitat de vida té els mateixos components (objectius i subjectius) per a totes les persones i es veu reforçada per l'autodeterminació, els recursos propis, el sentit de pertinença i els propòsits vitals.

Tal i com veurem seguidament, els indicadors objectius i subjectius són significatius a l'hora d'avaluar la QV de manera independent, tot i que es relacionen entre sí de manera complexa. És curiós comprovar en diversos estudis que la majoria de persones refereixen un nivell alt de benestar personal tot i viure en condicions adverses; fins al punt que es mantenen nivells de benestar personal al voltant del 75% de la puntuació màxima que especifiquen les escales. Això és perquè les persones utilitzem recursos i habilitats d'adaptació, prenem més atenció a les coses que ens interessin més i ens comparem amb els altres (Brown i Brown, 2005; Cummins, 1997, 2005b; Hensel et al., 2002; Lau et al., 2005; McGillivray, et al., 2009). Cummins (2000), parla de la teoria de l'homeostasi per explicar aquest fenomen, la qual considera que les persones són capaces de mantenir-se dins uns rangs normatius de benestar personal sempre i quan les circumstàncies personals en què es viuen no siguin prou devastadores com per trencar aquesta homeostasi. El més habitual és que els mecanismes d'homeostasi funcionin, però quan aquests es veuen compromesos perquè els nivells de vida objectius són altament pobres, la relació entre la dimensió subjectiva i objectiva augmenta. Si fins aquell moment podíem tenir uns indicadors objectius baixos i mantenir un bon nivell de QV subjectiva (concepte que l'autor va anar evolucionant fins a parlar de benestar personal en desenvolupar l'Índex de Benestar Personal PWI), quan els indicadors objectius estan tan compromesos es trenca l'homeostasi i els nivells subjectius també disminueixen molt significativament (Cummins, 2000) Actualment una de les escales més utilitzades a l'hora de valorar el benestar personal és la Personal Wellbeing Index de Cummins (International Wellbeing Group, 2013), instrument que s'explicarà en detall a l'apartat 3.2.2.2. Els autors de la PWI consideraven que molts dels instruments de mesura de la QV no aconseguien distingir clarament les dimensions objectives i subjectives de la QV, quan aquestes es consideren entitats separades que normalment tenen poca relació o nul·la entre elles i per tant s'haurien de mesurar per separat. L'escala PWI té l'objectiu de mesurar la dimensió subjectiva de la QV (International Wellbeing Group, 2013).

Finalment, segons **Veenhoven** (1994), cal tenir en compte que la majoria d'investigacions que avaluen la satisfacció amb la vida s'orienten a les diferències socioeconòmiques (ingressos, nivell educatiu i treball). D'acord amb aquest mateix autor, "els determinants de la satisfacció amb la vida

poden buscar-se en dos nivells: les condicions externes i els processos interns. Si es poden identificar les circumstàncies en les que les persones tendeixen a estar satisfetes, es poden intentar crear aquestes condicions per a tothom, i si comprenem els processos mentals que hi estan implicats, possiblement podrem ensenyar a la gent a gaudir més de la vida” Veenhoven (1994, p. 5). A la Taula 4 es pot veure quins són els determinants de la satisfacció amb la vida segons Veenhoven. Un altre apunt important sobre l'estudi de la satisfacció aportat per aquest autor és que la satisfacció amb la vida en conjunt no és la suma de les satisfaccions amb els àmbits de la vida com s'havia afirmat anteriorment.

Taula 4

Determinants de la satisfacció amb la vida

Oportunitats vitals	Curs d'esdeveniments	Flux d'experiència	Avaluació de la vida
Recursos socials: - Benestar econòmic - Igualtat social - Llibertat política - Vida cultural - Ordre moral - Etc.	Confrontació amb: - Privació o opulència - Atac o protecció - Soledat o companyia - Humiliació o honor - Rutina o desafiament - Lletjor o bellesa - Etc.	Experiències de: - Anhel o tedi - Ansietat o seguretat - Soledat o amor - Rebuig o respecte - Desànim o excitació - Repulsió o atracció - Etc.	Apreciació de l'efecte mig Comparació amb estàndards de bona vida Fer balanç global
Aptituds individuals: - Formació física - Fortalesa psíquica - Capacitat social - Habilitat intel·lectual - Etc.			
Condicions per a la satisfacció amb la vida		Procés d'apreciació	

Nota. Extret de “El estudio de la satisfacción con la vida”, (p. 27), R. Veenhoven, 1994,

Intervención psicosocial, 3

En el desenvolupament d'aquesta tesi partim de considerar les percepcions i valoracions que fan els individus sobre diferents àmbits de satisfacció amb la seva vida, i per tant, ens posicinem pel terme de benestar subjectiu ja que és el que conforma el vessant subjectiu de la qualitat de vida. Amb aquesta tesi volem aproximar-nos al benestar subjectiu no com a objectiu de salut a aconseguir per part de les persones sinó com a generador de salut per l'individu.

3.2.2. Mesura del Benestar Subjectiu

Com hem vist al llarg dels apartats anteriors d'aquesta tesi el benestar és un constructe complex. Això planteja la necessitat d'establir i conèixer quins són els seus indicadors.

Bauer (1966), va ser un dels primers autors a promoure l'ús d'indicadors socials i els va definir com a "estadístiques o sèries estadístiques i totes les altres formes d'evidència que ens permeten avaluar on ens trobem i a on anem en relació als nostres valors i objectius, així com avaluar programes específics determinar el seu impacte" (Bauer, 1966, p. 1).

3.2.2.1. Indicadors de Mesura del Benestar Subjectiu

Els indicadors socials poden ser objectius, tanmateix integren també les percepcions i avaluacions de les pròpies persones sobre les seves vides, és a dir, el seu benestar (Hensel, 2001). Els indicadors subjectius de QV són aquells que reflecteixen com la persona se sent i com viu la seva vida. Conceptes explorats a la literatura científica en són la satisfacció, l'autodeterminació, els valors personals i el benestar personal. Autors com Edgerton (1996) (citats en l'article de Hensel, 2001) proposen que s'hauria de diferenciar entre felicitat (estats afectius transitoris), satisfacció vital (avaluació de la vida en general) i benestar personal (determinat per una àmplia varietat de variables que inclouen condicions de vida, però també, i més important encara, inclouen la percepció personal de les circumstàncies de la vida (Barandika, 1998). Tanmateix, sovint el terme satisfacció s'utilitza com a sinònim de felicitat i benestar personal (Hensel, 2001) i la felicitat i

el benestar es consideren també sovint sinònims entre ells. Això pot generar moltes ambigüitats a l'hora de definir aquests termes (Delle Fave et al., 2011) i no tots els autors estan d'acord en que es tracti de termes totalment equivalents.

3.2.2.2. Instruments de Mesura del Benestar Subjectiu

Per a la mesura del benestar subjectiu existeixen instruments de mesura d'ítem únic, com per exemple, l'“Escala de satisfacció amb la vida considerada globalment”. Campbell et al. (1976) van recomanar que quan s'estudia el benestar subjectiu s'inclogués una escala d'ítem únic sobre la satisfacció amb la vida considerada globalment. El consens científic que es va generar a partir d'aquell moment fa que l'exploració de la satisfacció amb els diferents àmbits de la vida sigui completada amb aquest ítem. Aquest ítem sol valorar-se amb una escala que va de 0 (totalment insatisfet/a) a 10 (totalment satisfet/a), on el punt central amb una puntuació de 5 significa ni satisfet/a ni insatisfet/a. Cal tenir en compte, però que anteriorment s'havien utilitzat escales de 5 i 7 punts però es va valorar que la millor opció era utilitzar escales d'11 punts, ja que com més gran és el nombre d'opcions de resposta en una escala millor es poden reflectir els matisos. (Sherpenzeel, 2002).

Per altre banda, la “Satisfaction With Life Scale” (SWLS) creada per Diener et al., (1985) és un dels instruments de mesura context-free més utilitzats per a mesurar el benestar subjectiu ja que és breu i té bones propietats psicomètriques i a més ha demostrat ser adequada per avaluar la satisfacció amb la vida en el col·lectiu de persones grans (Blais et al., 1989). La traducció a l'espanyol d'aquesta escala ha estat també validada en el col·lectiu de gent gran (Pons et al., 2002). La SWLS es compon de 5 ítems que avaluen la satisfacció global amb la vida de 1 (gens d'acord) a 7 (totalment d'acord). Aquesta escala, en estudis recents s'ha utilitzat també amb 11 punts de resposta pels motius anteriorment explicats.

Existeixen també el Personal Wellbeing Index (PWI) (Cummins et al., 2003; International Well-Being Group, 2013) és una de les escales que més s'utilitzen per mesurar el benestar subjectiu. Aquesta escala és un instrument de mesura del benestar subjectiu per àmbits específics.

Concretament el PWI ha demostrat ser un instrument de mesura robust, amb bones propietats psicomètriques respecte a la validesa, estabilitat, consistència interna, sensibilitat i fiabilitat (Lau et al., 2005; McGillivray et al., 2009). Aquest instrument inclou 7 ítems de satisfacció amb diferents àmbits de la vida (satisfacció amb la seva salut, amb el seu nivell de vida, amb les coses que ha aconseguit, amb la seva seguretat, amb el sentiment de pertinença a la comunitat, amb la seguretat pel seu futur, amb les seves relacions amb altres persones) més la satisfacció amb la religió i l'espiritualitat, que els autors consideren opcional. Aquests set àmbits estan teòricament integrats, ja que representen la desconstrucció del primer nivell de la pregunta global: “Com estàs de satisfet amb la vida en conjunt?”.

L'escala va de 0 (totalment insatisfet) a 10 (totalment satisfet). L'ítem de satisfacció amb sentir-se part de la comunitat en el context espanyol ha demostrat un pobre funcionament en estudis previs (Casas et al., 2012) de manera que se substitueix per “satisfacció amb els grups de persones a les que pertany”. Aquesta escala està validada tant pel que fa a la versió en castellà com la versió en català (Casas et al. 2008).

El PWI és l'instrument que s'utilitzarà en aquesta tesi per a la valoració del benestar en les mostres dels nostres estudis.

Tot i que la salut és un factor que determina sovint el grau de participació social i prosocial no s'ha inclòs en cap dels dos estudis d'aquesta tesi un instrument de mesura de la qualitat de vida específic de l'àmbit de la salut ja que considerem que una persona gran pot aportar grans coses a la societat a través de conductes prosocials independentment que tingui alguna malaltia o dificultats concretes en la vida diària. En coherència, hem considerat escaient valorar la satisfacció amb la salut a través de l'ítem específic per aquest àmbit recollit a la PWI i, per tant, considerar la salut com un aspecte més de les seves vides, no com l'element central.

3.2.2.3. Biaixos en l'Estudi del Benestar Subjectiu

Existeixen una sèrie de biaixos que afecten a la valoració del benestar que fa el propi individu. Aquests biaixos afecten a l'avaluació que fem de com ha estat la nostra vida en general, i de com de feliços creiem que som (Concha, et al., 2012).

Veenhoven (1994) refereix l'existència d'un biaix sistemàtic a l'hora de mesurar la satisfacció amb la vida i afirma que s'assumeix que les preguntes sobre satisfacció vital s'interpreten correctament. Concretament, planteja dubtes sobre la fiabilitat de la mesura de la satisfacció amb la vida ja que quan es planteja dues vegades la mateixa pregunta en una entrevista les respostes no són sempre idèntiques. Tot i que les respostes rarament canvien de "satisfet" a "insatisfet", sí que és comú que hi hagi variacions entre "molt" i "bastant". Concretament, Veenhoven (1994) refereix que les correlacions són de prop de .70 i al llarg d'un període d'una setmana la fiabilitat test-retest cau a prop de .60. Existeix també un biaix en l'apreciació i en la resposta. En el primer cas, tot i que la gent té una idea de la seva satisfacció, pot reavaluar-la en un judici instantani que pot veure's afectat per condicionants heurístics (per exemple, si l'entrevistador va en cadira de rodes i l'entrevistat té bona salut, aquest tendirà a puntuar millor la seva satisfacció amb la vida). En el segon cas, el biaix en la resposta es pot donar quan els informants interpreten les paraules de manera diferent i algunes interpretacions es poden veure emfatitzades per preguntes anteriors. Una altra font de biaix en la resposta es relacionaria amb les consideracions d'autopresentació i desitjabilitat social. A més a més, Veenhoven (1994) va constatar diferències significatives en les respostes entre diferents nacions, però aquí hi entren dificultats com per exemple que les diferències en el llenguatge dificulten la comparació, també en què hi hauria un biaix de desitjabilitat, ja que en els països on la felicitat tingué un gran valor la població tendiria a exagerar la seva satisfacció amb la vida. També cal destacar que pot produir un biaix l'estil de resposta, per exemple si la orientació és col·lectivista no es fomentarà la resposta "molt satisfet" perquè culturalment es tendirà a la modèstia. En aquest cas, és important diferenciar entre el "biaix cultural en la medicació" de la "influència cultural en l'apreciació".

Per la seva banda, Concha et al. (2012) descriuen la relació que hi ha entre els biaixos cognitius i el benestar subjectiu. Concretament analitzen els biaixos següents: l'optimisme comparatiu (creure que tens més opcions a que et passin coses bones que no dolentes), optimisme il·lusori (expectatives optimistes sobre el futur), il·lusió de invulnerabilitat (creure que tens menys probabilitat que els altres a experimentar algun esdeveniment negatiu), biaix de positivitat o d'enaltiment del jo (quan es porta a terme una acció que té conseqüències positives s'atribueix el resultat a les característiques personals, en canvi, si les conseqüències són negatives s'atribueixen a causes externes) i la falsa unitat (que un mateix es percebi més competent que la resta, superior a la mitja en atributs positius i normatius (habilitats i capacitats). Aquesta explicació del biaix positiu en la mesura del benestar subjectiu concorda amb les consideracions de Cummins i Nistico (2002) que consideren que per aconseguir satisfacció amb la vida cal tenir com a requisit previ satisfacció amb un mateix. Segons aquests autors la satisfacció amb un mateix es basa en tres creences relacionades de autoestima, el control percebut i l'optimisme, creences que generarien satisfacció amb la vida (vegeu apartat 3.2.1 on es descriu la teoria homeostàtica). Una visió positiva de la vida és necessària per al funcionament normal, i les creences pròpies actuen sovint com amortidors de la realitat. Sovint les pròpies creences esbiaixen les cognicions i aquest procés s'anomena "Positive Cognitive Bias" (biaix cognitiu positiu).

Totes aquestes consideracions explicarien perquè quan es treballa amb dades subjectives per mesurar el benestar la mitjana en una escala de 0 a 10 no és 5, sinó que està bastant per sobre d'aquest punt mig. Tenir això en compte és molt important a l'hora d'analitzar els resultats d'aquest tipus de recerca.

3.2.3. El Benestar Subjectiu de les Persones Grans

Com hem vist el concepte de benestar ha estat estudiat a la literatura científica, tanmateix s'ha estudiat menys des de la perspectiva de les persones grans en comparació amb els estudis existents que hi ha amb població adulta en general. És a dir, què és per les persones grans el benestar? Com s'aconsegueix?

En l'estudi qualitatiu de Puig-Llovet et al. (2011) es va realitzar entrevistes a 26 persones de 75 anys o més i que eren atesos pel servei de Atenció Domiciliaris de l'Àrea Bàsica de Vilafranca del Penedès (Catalunya). Al preguntar-los per la seva satisfacció amb la vida van emergir diverses raons que explicaven el seu grau de satisfacció. Les persones que van manifestar estar molt satisfetes amb la seva vida destacaven com a motius la capacitat d'adaptació a la seva situació i l'afecte rebut dels seus nets. Les persones que manifestaven estar bastant satisfetes manifestaven com a raons la seva capacitat d'adaptació, la falta de salut, l'autorealització, els diners, i resignació. Finalment, les persones que manifestaven estar bastant insatisfetes amb la seva vida manifestaven com a motius no estar sans, la resignació i la tristesa. Es veu doncs, com la percepció subjectiva de l'estat de salut, i la capacitat d'adaptació a la seva situació són factors de gran importància a l'hora d'explicar el grau de satisfacció amb la vida que presenten les persones en aquest estudi. A l'estudi qualitatiu realitzat per Riverón i Jocik (2013) les persones grans refereixen viure el benestar com la tranquil·litat espiritual i material en diferents àrees tals com un mateix, la família i la societat. Per aconseguir aquesta tranquil·litat emergeixen factors tals com la salut, tenir una família unida, sentir-se acceptats socialment i tenir totes les necessitats cobertes.

Respecte a la interacció amb la societat la podem tenir en compte en dues direccions: el que la societat ofereix a les persones grans, i el que les persones grans són capaces d'oferir a la societat. A partir de les respostes les persones grans participants a l'estudi de Riverón i Jocik (2013) emergeixen tres categories fonamentals que engloben el que la societat pot oferir a les persones grans. Aquestes serien el suport social, la comprensió i el respecte percebut. És a dir, la persona gran se sentiria satisfeta quan la societat li ofereix possibilitats per satisfer les seves necessitats i aspiracions.

Per altra banda, el benestar de les persones grans es veu influenciat també pel grau de satisfacció amb ells mateixos al sentir-se socialment útils. En aquest cas els autors defineixen una sola única categoria que és l'aportació social i que es refereix a les possibilitats de participació en activitats i presa de decisions compartint les seves experiències i coneixements acumulats durant anys.

A la literatura s'han descrit factors associats a la necessitat d'estudiar el benestar subjectiu de la gent gran. Jocik (2017) els agrupa de la següent manera a partir de classificar-los en el que anomena "condicionants" (Taula 5):

Taula 5

Factors associats a la necessitat d'estudiar el benestar subjectiu de la gent gran

Condicionants socials	Condicionants ètics	Condicionants econòmics	Condicionants polítics	Condicionants científics
Envelliment poblacional	Necessitat de canvis perceptuals sobre l'etapa d'envelliment	Situació de l'ocupació laboral	Necessitat d'adequació de polítiques	Carència d'estudis de benestar subjectiu a la vellesa que identifiquin els factors associats a la seva aparició
Salut funcional alta	Necessitat d'eliminar la discriminació social de les persones grans	Increment creixent de les despeses d'assistència social	Garanties socials	Dimensió subjectiva
La societat condiciona la qualitat de vida	Necessitat d'eliminar la discriminació familiar de les persones grans	Increment de les necessitats d'atenció domiciliària	Visió de la ciència que té l'estat	Conceptualització del terme
Reconeixement de la participació dels factors psicològics en els processos de la salut	Necessitat d'eliminar la discriminació personal de les persones grans	Relació benestar subjectiu-salut	Caràcter partidista de la ciència	Diagnòstic del benestar subjectiu en les persones grans
Existència d'una política social afavoridora	Necessitat d'eliminar la discriminació personal de les persones grans	Altres fonts d'ingressos	La institucionalització de la ciència	Identificació dels factors associats al benestar de les persones grans
Relacions intergeneracionals creadores de capital humà	Necessitat d'una vida digne		L'atenció a grups vulnerables.	
Necessitat de modificar estereotips negatius			Necessitat de polítiques des de la visió de les persones grans	

Nota. Elaboració pròpia a partir de "Condicionantes de la investigación de los factores asociados con el bienestar subjetivo en adultos mayores cubanos", (p. 27), H. G. Jocik, 2017, *Multimed*, 21 (4)

Zamarrón a la seva tesi doctoral, defensada el 1999, va estudiar el benestar subjectiu durant l'envelliment. A través de la seva recerca i investigació va concloure que la satisfacció de les persones grans s'associa a una sèrie de variables personals i intrapsíquiques. La seva investigació va constar de dues mostres, una formada per persones grans institucionalitzades i l'altra per persones grans que vivien a la comunitat. Nosaltres ressaltarem els resultats observats en la mostra de les persones que vivien a la comunitat, ja que cap de les persones grans que han format la mostra de la nostra investigació no estava institucionalitzada.

La satisfacció de les persones grans, seguint amb la valoració dels resultats de la investigació de Zamarrón (1999) difereix en funció d'algunes variables sociodemogràfiques. Ni l'edat ni el sexe no resulten ser un factor diferenciador a la mostra de persones que viuen en comunitat, tanmateix sí que l'estat civil i socioeconòmic van resultar ser factors diferenciadors, resultant que els casats estaven significativament més satisfets, i que la satisfacció augmentava com més elevat era l'estatus socioeconòmic.

Respecte a la investigació de les variables sociodemogràfiques i com aquestes es relacionen amb la satisfacció vital de les persones grans s'han portat a terme estudis recents, com el de Roman et al. (2017) a Xile amb una mostra de 20.351 persones grans (37% homes i 63% dones), que incloïen tant àrea urbana com rural. En aquest estudi s'ha constatat que les dones mostren una mitjana més baixa en satisfacció vital que els homes, essent una diferència estadísticament significativa. Respecte a l'edat s'observa que el tram més alt en satisfacció vital és el que oscil·la entre els 80 i els 89 anys (Roman et al. 2017).

No podem oblidar que un fet transcendental que es dona durant el cicle vital de la vellesa és la jubilació. L'ajustament psicosocial a la jubilació i el benestar subjectiu de les persones grans es relacionen significativament entre ells, i també amb algunes variables sociodemogràfiques com el nivell d'estudis, l'estat civil i la freqüència d'activitats d'oci. Coincidint amb els resultats de Zamarrón (1999), en d'altres estudis més recents s'ha trobat també un menor benestar subjectiu en solters o sense parella (Acosta et al., 2015; Madrid i Garces de los Fayos, 2009) o amb menor

nivell d'estudis (Acosta et al., 2015; Sener et al., 2007). Estar casat o viure en parella té un impacte positiu en la satisfacció vital i el benestar subjectiu. Les dones participants en l'estudi de Carandang et al. (2020) informaven d'un menor nivell de benestar subjectiu quan estaven separades o rebien alguna pensió, tot i així, atorgaven més importància als contactes socials que als recursos econòmics. Els factors econòmics s'associaven amb més força al benestar subjectiu en el cas dels homes, qui també mostraven un menor nivell de benestar subjectiu quan no tenien un bon nivell educatiu (Carandang et al., 2020).

En l'estudi de Choi i Jun (2020) es va trobar que la distribució desigual de la satisfacció amb la vida estava explicada pel diferent nivell socioeconòmic (utilitzant els ingressos econòmics i el nivell d'estudis com a indicadors) entre persones grans de Seül (Corea del Sud). Per altra banda, en aquest estudi es va trobar que el capital social cognitiu, entès com les característiques col·lectives que faciliten la coordinació i la cooperació pel benefici mutu en una determinada societat, modera l'associació entre el nivell educatiu i la satisfacció amb la vida.

Tant en el homes com en les dones s'ha detectat una relació positiva i significativa entre la satisfacció amb la vida i la freqüència de participació en activitats d'oci a la vellesa (Acosta et al., 2015; Sener et al., 2007). Zamarrón (1999) considera que realitzar activitats, tant físiques com de lleure i temps lliure, així com la percepció que tenen de les seves habilitats funcionals es relacionaven de manera significativa amb el benestar. Per altra banda, a l'estudi realitzat per Carandang et al. (2020) s'observa que la resiliència psicològica era el predictor més important del benestar subjectiu en la població de gent gran filipina que composava la mostra. A aquest factor predictor el seguia el suport social percebut, que il·lustra la importància que pot tenir també disposar d'una xarxa social o els intercanvis socials per al benestar subjectiu.

Segons la teoria de l'activitat de les persones grans de Lemon et al., (1972) les activitats es poden distingir en tres:

1. Activitats informals: contacte amb familiars, amics, veïns, etc.

2. Activitats formals: Participació social en organitzacions de voluntariat, i
3. Activitats solitàries: Llegir llibres o diaris, mirar la televisió, escoltar la ràdio, i altres *hobbies* que impliquin estar sol, etc.

Segons Lemon et al., (1972) les activitats socials informals es relacionen més amb la satisfacció amb la vida que les formals, i alhora aquestes es vinculen més amb la satisfacció que les activitats solitàries. Això coincideix parcialment amb les troballes de Acosta et al. (2015) qui, a més, van detectar diferències entre sexes. Concretament, segons aquests darrers autors els homes tenien un major benestar subjectiu al desenvolupar activitats d'oci socials informals amb una correlació de moderada a forta, seguida per les activitats solitàries amb una correlació moderada. En el cas de les dones només obtenia una correlació dèbil-moderada una activitat social que també podia ser solitària (acudir a missa). Roman et al. (2017) van trobar que les persones grans que presentaven puntuacions més altes en satisfacció vital eren les que participaven en activitats amb grups juvenils o d'estudiants o bé de voluntariat.

Zamarrón (1999), després de realitzar un model estructural per explicar la felicitat de les persones grans que vivien a la comunitat va trobar que l'activitat de les persones grans és un factor molt rellevant per a la satisfacció de les mateixes. Com també ho són, tot i que en menor mesura, les xarxes socials.

Respecte dels factors relacionats amb la salut, segons la investigació de Carandang et al. (2020) el factor més potent a l'hora de predir el benestar subjectiu és una percepció positiva de la pròpia salut. Per a Zamarrón (1999) les principals covariants de la satisfacció van ser les relatives a la salut subjectiva i psíquica i la salut objectiva. En aquest cas es va considerar la salut subjectiva en termes de percepció de la salut, per a la salut psíquica es van considerar elements com la tristesa, la depressió o l'angoixa, i per a la salut objectiva es van tenir en compte malalties o problemes crònics, dolors i consum de medicaments. Segons aquesta autora la salut subjectiva exerceix un efecte modulador. En la seva mostra la malaltia apareix com a factor explicatiu de la satisfacció i de la salut subjectiva.

Torres i Flores (2018) van realitzar un estudi a Mèxic on els resultats mostren que en general les persones grans (mostra de persones d'entre 60 i 93 anys) estan satisfetes amb la seva vida i tenen una percepció positiva del seu benestar subjectiu. En aquest mateix estudi les persones grans que formaven la mostra es percebien amb estat de salut deficient, fet que no incidia negativament en el seu benestar subjectiu. Els autors afirmen que això és possiblement degut als estils d'afrontament que utilitzen. Les persones grans van manifestar que tenien un escàs suport social, no tant en termes quantitius com qualitius, ja que manifesten absència de soledat, és a dir que no se senten sols, però tanmateix valoren el suport com a insuficient. Després d'aplicar una anàlisi de regressió els autors afirmen que, per a les dones, la percepció de la salut és el factor que més prediu el benestar subjectiu. Aquests resultats coincideixen amb els trobats per Roman et al. (2017) on també per les persones grans la dimensió més important per explicar la seva satisfacció vital era l'autopercepció de la salut (en aquest cas els resultats no distingeixen entre sexes sinó que es refereixen a la població de gent gran en general).

3.3. El Comportament Prosocial

3.3.1. El Concepte de Generativitat i la Seva Relació amb l'Envelliment Productiu

El 1950 Erikson va formular la teoria de les etapes psicosocials, entenent que superar-les era un requisit previ per al desenvolupament sa, essent la setena etapa la generativitat. La generativitat representa “la cura i la inversió en la formació i l’educació de les noves generacions...” i es manifesta en l’etapa d’adulta (30 a 50 anys) (Bordignon, 2005, p. 57). Un augment de l’esperança de vida en els últims anys suggereix que la fase de generativitat també podria desenvolupar-se en adults més grans de 50 anys i que la qualitat de vida dels adults majors es pugui millorar mitjançant la promoció d’activitats generatives (Ehlman i Ligon, 2012).

La generativitat és un constructe complex i McAdams i St. Aubin (1992) i McAdams et al. (1998) van intentar explicar-la mitjançant un model teòric. El seu model es va basar en escrits d’Erikson, però alhora en difereix en alguns aspectes i integra aportacions d’altres autors que han escrit sobre aquest concepte. Segons el model de generativitat de McAdams i St. Aubin (1992) la generativitat consta de 7 components: la demanda cultural, el desig interior, la preocupació, la creença, el compromís, l’acció i la narració. Hofer et al. (2007) van adoptar aquest model de McAdams i St. Aubin (1992) i van introduir petites modificacions, quedant el model de la manera que detallem a continuació.

La generativitat s’origina a partir de dues fonts de motivació, la demanda cultural, que consistiria en actuar tal i com s’espera socialment, i el desig intern de la persona a actuar d’aquella manera. Aquestes dues fonts de motivació fomenten una predisposició a la generativitat de manera que propicia que es plantegin objectius generatius de manera conscient (Hofer et al., 2007).

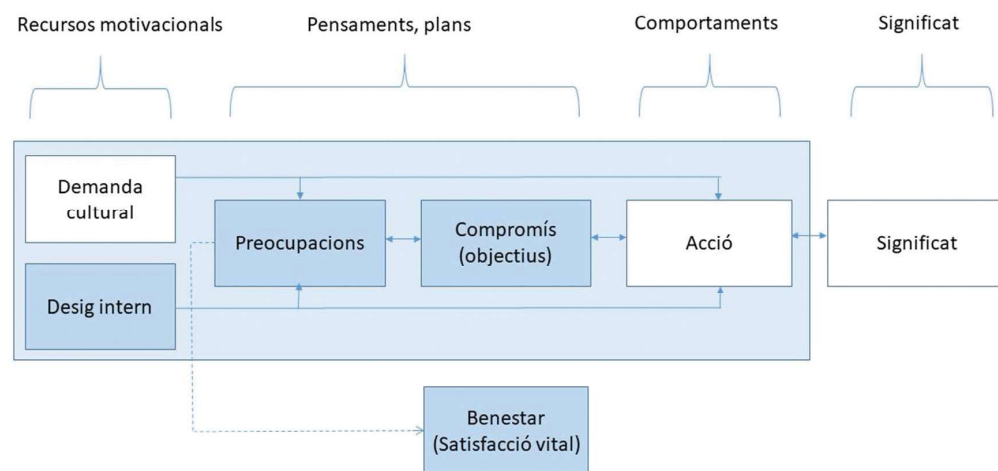
En l’estudi de Hofer et al. (2007) es va eliminar un dels components del model de McAdams i St. Aubin (1992), l’anomenat “Creença en l’espècie” doncs diuen no hi ha gairebé referències en la literatura científica sobre aquest component i per tant el consideren “prescindible”. Per

altra banda, aquests mateixos autors consideren apropiat introduir el concepte de satisfacció vital en el model original de McAdams i St. Aubin (1992) doncs aquesta està relacionada amb la recerca del sentit de la vida. Tot i que no tots els aspectes de la generativitat mostren necessàriament una associació amb la satisfacció vital. Per exemple, si es té un desig intern de generativitat intens i per qualsevol motiu no es pot dur a terme apareixerà frustració. Tanmateix, segons Hofer et al. (2007) el desig de tenir un impacte positiu en les emocions o el comportament d'altres persones es converteix en una disposició generativa, que per si mateixa té importants conseqüències. Per una banda, determina fins a quin punt l'individu genera objectius generatius i per l'altra la preocupació generativa (preocupació per tenir un impacte en les generacions futures) té un vincle directe amb la satisfacció global amb la vida.

Es poden veure els canvis proposats en el model de McAdams i St. Aubin (1992) per Hofer et al. (2007) il·lustrats en la Figura 3.

Figura 3

Model de generativitat segons Hofer et al. (2007), basat en el model de McAdams i St. Aubin (1992)



Nota. Extret de “Concern for generativity and its relation to implicit pro-social power motivation, generative goals, and satisfaction with life: A cross-cultural investigation” (p. 186), J. Hofer et al., 2007, *Journal of Personality*, 76 (1)

Segons Hofer et al. (2007) les accions generatives no són el predictor més rellevant del benestar, però sí que poden suposar una major predisposició psicològica positiva per obtenir satisfacció quan les tasques es resolen d'acord amb allò esperat.

Les accions generatives es poden portar a terme en qualsevol lloc, des del lloc de treball fins el context familiar o a nivell comunitari i es classifiquen en tres categories: creatives (crear una cosa que abans no existia), mantenidores (preservar tradicions, etc.) o “offering” (per regalar el que has creat) (Hofer et al., 2007)

Si tenim el model de generativitat de McAdams i St. Aubin (1992) present podem veure que l'envelliment productiu i la generativitat estan estretament vinculats i que les conductes prosocials com el voluntariat es poden entendre com un exemple d'acció generativa tal com veurem en l'apartat següent.

3.3.2. Definició de Conducta Prosocial

Segons la revisió bibliogràfica realitzada per Auné et al. (2014), de les definicions realitzades per diversos autors es pot entendre la conducta o els comportaments prosocials com els intents de satisfer la necessitat de suport físic i emocional d'una altra persona, essent conductes voluntàries que s'adopten per cuidar, assistir, confortar i ajudar als altres.

Tanmateix hi ha un grup de treball a la Universitat de Barcelona anomenat “Laboratori d'investigació prosocial aplicada (LIPA)” que ofereix una definició que va més enllà de les més utilitzades per la literatura i que té en compte al receptor de la conducta. El grup LIPA entén les conductes prosocials com: “aquells comportaments que, sense la recerca de recompenses extrínseques o materials, afavoreixen a d'altres persones o grups segons el criteri d'aquests, o metes socials objectivament positives, augmentant la probabilitat de generar una reciprocitat positiva de qualitat i solidària en les relacions interpersonals o socials conseqüents, salvaguardant la identitat, creativitat i iniciativa dels individus o grups implicats” (Roche, 1995, p. 16).

A la literatura existeixen categories que s'han considerat sinònimes de prosocialitat, en serien exemples: cooperació, altruisme, ajuda, conductes solidàries, etc. Tanmateix, aquests conceptes són, en realitat, tipus o classes de conductes prosocials (Marín, 2010). El grup LIPA ha definit una sèrie de categories de l'acció prosocial, on trobaríem: ajuda i serveis físics, cura a persones, donar i compartir, ajuda verbal, consol verbal, confirmació i valorització positiva de l'altre, escolta profunda, empatia, solidaritat, presència positiva i unitat (Roche i Soza, 2018). Per veure la definició de cadascuna d'aquestes categories consultar la Taula 6.

Taula 6

Categories de l'acció prosocial actualitzades segons l'experiència aplicativa LIPA

<p>1. Ajuda i serveis físics</p>	<p>Conducta no verbal que procura assistència i servei a altres persones per complir un determinat objectiu, i que compta amb l'aprovació de les mateixes.</p>
<p>2. Cura a persones</p>	<p>Conductes d'atenció i ajuda personal, (higiene, sanitària, confort o benestar) a persones generalment en situació de manca d'autonomia o de vulnerabilitat o necessitat (nens/es, gent gran, malalts, etc.), i que conclou amb l'aprovació o satisfacció d'aquests.</p>
<p>3. Donar i compartir</p>	<p>Lliurar objectes, aliments o possessions a d'altres perdent la seva propietat o ús.</p>
<p>4. Ajuda verbal</p>	<p>Explicació o instrucció verbal o compartir idees o experiències vitals, que són útils i desitjables per a altres persones o grups en la consecució d'un objectiu.</p>
<p>5. Consol verbal</p>	<p>Expressions verbals per reduir tristesa de persones entristides o en dificultats i augmentar el seu ànim.</p>

6. Confirmació i valorització positiva de l'altre

Expressions verbals per confirmar el valor d'altres persones i valorització positiva o augmentar l'autoestima de les mateixes, fins i tot davant de tercers (interpretar positivament conductes d'altres, disculpar, intercedir, mitjançant paraules de simpatia, lloança o elogi).

7. Escolta profunda

Conductes metaverbals i actituds d'atenció que expressen acollida pacient però activament orientada als continguts expressats per l'interlocutor en una conversa.

8. Empatia

Conductes verbals que, partint d'un buidatge voluntari de continguts propis, expressen comprensió cognitiva dels pensaments de l'interlocutor o emoció d'estar experimentant sentiments similars als d'aquest.

9. Solidaritat

Conductes físiques o verbals que expressen acceptació voluntària de compartir les conseqüències, especialment penoses, de la condició, estatus, situació o fortuna desgraciades d'altres persones, grups o països.

10. Presència positiva i unitat

Presència personal que expressa actituds de proximitat psicològica, atenció, escolta profunda, empatia, disponibilitat per al servei, l'ajuda i la solidaritat envers altres persones i que contribueix al clima psicològic de benestar, pau, concòrdia, reciprocitat i unitat en un grup o reunió de dues o més persones.

Nota. Extret de “El model PROT i la responsabilitat social universitària: prosocialitat i transferència del coneixement a la pràctica”, (p. 126), R. Roche i P. E. Soza, 2018, *Anuari de psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 19 (2)

Considerem exemples de comportaments o conductes prosocials l'ajuda informal i el voluntariat, ja que com indica la pròpia definició anteriorment esmentada la voluntarietat de l'acció és un punt fonamental de la mateixa, i tant en un cas com en l'altre les persones que porten a terme tasques d'ajuda o de voluntariat ho fan perquè escullen lliurement fer-ho, i no en reben cap compensació econòmica, a més a més que afavoreixen a qui rep les accions, fet a tenir en compte segons la definició de Roche (1995) adoptada pel grup LIPA.

A través de l'ajuda informal i del voluntariat es poden portar a terme les categories d'acció proposades per Roche i Soza (2018). Individualment o de manera simultània. La nostra tesi es basa en l'ajuda informal i el voluntariat, perquè a partir del que acabem d'exposar els podem considerar com a bons exemples de conducta prosocial.

3.3.2.1. El Voluntariat i l'Ajuda Informal com a Conductes Prosocials

El programa de voluntaris de Nacions Unides defineix el voluntariat com un mitjà potent per implicar la gent en l'abordatge de reptes del desenvolupament i que pot transformar el ritme i la naturalesa del mateix. El voluntariat beneficia tan a la societat en general com al voluntari individual en reforçar la confiança, la solidaritat i la reciprocitat entre els ciutadans, i creant intencionadament oportunitats de participació.

L'estudi del voluntariat és complex. Sovint el terme "voluntari" es dona com a molt assumit per la societat i a les recerques no es defineix exactament el tipus de voluntariat que es té en compte. Això dificulta que es puguin contrastar resultats entre estudis o es facin generalitzacions que potser no són reals, alhora que provoca que les persones enquestades sovint no sàpiguen si les activitats concretes que ells porten a terme el converteixen o no en voluntari/ària.

Cnaan i Amroffell (1994) després de fer un estudi exhaustiu de la literatura de l'època i constatar la falta d'un marc conceptual o una definició clara de què és el voluntariat van definir

10 elements a tenir en compte a l'hora de parlar de voluntariat i que pretenen ajudar a clarificar els límits del mateix.

Els 10 elements del voluntariat segons aquests autors són: Qui és el voluntari, què s'ofereix voluntàriament, el nivell de formalitat de la tasca de voluntariat, la freqüència del voluntariat, la quantitat de temps destinat al voluntariat, relació amb els beneficiaris, característiques dels beneficiaris, qui gestiona el voluntariat, i quina recompensa obté el voluntari.

Cnaan et al., (1996) van definir, a més, 4 dimensions del voluntariat amb les seves categories més rellevants: la naturalesa de l'acció, la naturalesa del reforç, el context, i els beneficiaris. El 1999, un altre autor (Davis, 1999) va afegir a aquest enfocament una nova dimensió, el compromís. A Espanya, diversos autors s'han basat en aquests criteris per proposar que el prototip del voluntari és la persona que escull lliurement i sense coaccions oferir algun tipus de servei o ajuda a altres, que en principi són desconeguts, sense rebre ni esperar cap recompensa econòmica i que treballa en el context d'una organització sense ànim de lucre o en una Administració pública (Arias i Barrón, 2008; Chacón i Vecina, 2002; Dávila de León i Chacón, 2004; Vecina i Chacón, 2005).

Més endavant Ballesteros (2010) va ampliar en la seva tesi doctoral les dimensions i categories utilitzades per definir el voluntariat i l'acció voluntària a partir d'aportacions d'altres autors coetanis a Davis i Cnaan i amb aportacions pròpies. Les noves dimensions són la tipològica de l'acció i la naturalesa de la organització, on es distingeix entre organitzacions de voluntaris, amb voluntaris i per voluntaris, sense definir, però en què consisteixen aquestes categories. A la Figura 4 es troben representades les dimensions i categories utilitzades per definir el voluntariat i l'acció voluntària segons les aportacions de tots els autors citats.

Figura 4

Dimensions i categories utilitzades per definir el voluntariat i l'acció voluntària

Naturalesa de l'acció			
Voluntària	No forçada		Obligada
Motivació de l'acció			
Altruista o heterocentrada		Egoista o autocentrada	
Context			
Formal		Informal	
Beneficiaris			
No coneguts	Coneguts	Un mateix	
Compromís			
Regular	Esporàdic	De campanyes	
Tipus-lògica de l'acció			
Voluntariat de mínims		Voluntariat de màxims	
Voluntariat de la rehabilitació i assistencial	Voluntariat de la prevenció	Voluntariat de la integració	Voluntariat per la transformació
Naturalesa de l'organització			
De voluntaris	Amb voluntaris	Per voluntaris	

Nota. Extret de “Análisis descriptivo del voluntariado con personas mayores en la provincia de Granada” (p.71), de V. M. Ballesteros, 2010, Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid

Si ens centrem en l'àmbit europeu trobem que no hi ha una manera uniforme de regular el voluntariat entre els diferents països. Això és degut principalment perquè la naturalesa de les inici-

atives voluntàries varies, o bé perquè els països busquen diferents objectius amb la seva legislació. Així doncs les lleis existents a Europa sobre voluntariat difereixen àmpliament pel que fa als seus objectius, als tipus de voluntariat que aborden i fins a quin punt regulen la relació entre voluntariat i organitzacions.

En un interessant article de Hadzi-Miceva l (2007) es fa una comparativa dels diferents sistemes jurídics i de les pràctiques en matèria de voluntariat de diferents països europeus. Per exemple, a Lituània pot ser voluntari qualsevol ciutadà de Lituània, qualsevol estranger que visqui a Lituània i també persones sense ciutadania. D'altres països limiten qui pot ser voluntari. Sovint aquesta limitació és per raons d'edat quan els voluntaris són menors. Sobre el tipus d'activitat es considera que aquesta ha de ser una contribució en espècie (és a dir amb temps o serveis) i mai per béns, efectiu o d'altres actius valuosos. Hi ha països que estipulen que determinats serveis (atenció mèdica, assessorament legal...) no es poden oferir per sota d'una tarifa mínima. En general els voluntaris ofereixen els seus serveis per beneficiar alguna persona no relacionada directament amb ells, per beneficiar una comunitat més gran, una organització... En el cas de les lleis d'Espanya i Romania, s'exclouen les activitats que es duen a terme per motius familiars, d'amistat o veïnatge. La majoria de països determinen que el voluntariat ha de ser de lliure elecció, tanmateix alguns països europeus han etiquetat el servei civil (servei alternatiu al servei militar) o, fins i tot les pràctiques no remunerades, com a activitats de voluntariat ja que aquests es fan sense remuneració. Aquest fet genera debat, doncs països com Espanya entre d'altres consideren que les activitats de voluntariat han de fer-se lliurement per altruisme i solidaritat, i no per obligacions personals o deures legals. Com que el voluntariat s'entén com una donació de temps i esforç els serveis de voluntariat s'han de fer sense compensació, tanmateix el voluntari pot ser reemborsat per les despeses que es produeixin durant el voluntariat. Això a vegades complica que hi hagi una correcta divisió entre què és reemborsament i què és remuneració, a més països com Romania estableixen que els voluntaris poden rebre títols honorífics, medalles i bonificacions amb subjecció a les condicions establertes per la llei. També la llei hongaresa permet als voluntaris rebre una bonificació, sempre que l'import anual d'aquest subsidi no superi el 20% del salari mínim obligatori mensual vigent.

Com podem veure, el voluntariat, qui és voluntari, quines tasques es poden realitzar com a voluntaris, etc., poden diferir entre països i això en pot dificultar el seu estudi, doncs podria provocar que els resultats no siguin generalitzables en tots els altres països.

Segons l'Informe sobre l'estat del voluntariat al món (Programa de Voluntaris de les Nacions Unides, 2015), es pot distingir entre voluntariat oficial i no oficial en funció de si es compta o no amb el suport d'una organització.

A la literatura es consideren activitats de voluntariat informal, per exemple, visitar amics malalts, fer el menjar a amics o veïns que no poden, portar i acompanyar amics o veïns de visita a l'hospital, essent doncs activitats d'acompanyament o cura que no són reconegudes com les que porten a terme entitats de voluntariat tot i ser similars (Martinez et al., 2011).

Per exemple, a l'estat espanyol el voluntariat informal no està regulat i per tant “no existeix” i cal buscar un concepte que abrasi totes aquestes accions voluntàries “no oficials” o informals. Això explica la complexitat de l'estudi del fenomen de voluntariat, doncs persisteix la falta de consistència en la definició de qui és voluntari/ària i quines són les accions voluntàries. A Catalunya i a Espanya només tenen consideració d'acció voluntària aquelles que es porten a terme mitjançant la vinculació a alguna entitat de voluntariat, de manera que, a nivell estatal no existirien activitats de voluntariat informal. Partint d'aquesta premissa, en aquesta tesi, adoptarem el concepte d'“ajuda informal” per a explicar totes aquelles accions voluntàries, no relacionades amb cap institució o associació de voluntariat i no subjectes a obligacions morals com podria ser tenir cura d'un familiar directe amb alguna discapacitat, que suposin un benefici per a qui la rep, i per les quals l'individu que les porta a terme no rep cap compensació econòmica.

3.3.2.1.1. Regulació del Voluntariat en l'Àmbit Espanyol i Català. A Espanya, la Llei 6/1996, de 15 de gener, del Voluntariat, va ser la que va regular per primera vegada, en l'àmbit

estatal, el voluntariat a Espanya, però després de gairebé dues dècades amb els canvis a nivell dimensional i de configuració que ha patit el voluntariat va ser necessària la creació d'un nou marc jurídic, de manera que va aparèixer la *Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado*. Si concretem més en el nostre àmbit geogràfic trobem que la Generalitat de Catalunya ja va mostrar interès per a la regulació del voluntariat l'any 1991, amb la promulgació de la *Llei 25/1991, del 13 de desembre*, que va ser derogada per la *Llei 7/2004, del 16 de juliol*, derogada de nou per la que té vigència actualment, la *Llei 25/2015, de 30 de juliol, del voluntariat i de foment de l'associacionisme* per seguir amb el compromís que va adquirir la Generalitat a l'hora de promoure el model català de voluntariat.

Tant a la *Ley 45/2015, de 14 de octubre*, com a la *Llei 25/2015, de 30 de juliol*, el voluntariat es considera com el conjunt d'activitats d'interès general desenvolupades per persones físiques, sempre que sigui de manera solidària, lliure, sense rebre contraprestació econòmica i que es desenvolupin a través d'entitats de voluntariat. La Llei espanyola destaca que els menors de 18 anys han de comptar amb el consentiment dels seus progenitors, tutors o representants legals i, a més, en el cas dels menors entre 12 i 16 anys es valorarà si les accions de voluntariat que desenvolupin els pot suposar algun perjudici. A més com a limitacions per a les accions voluntàries remarca que no ho poden ser aquelles que suposin l'extinció del contracte o bé aquelles que substituïssin a les Administracions públiques en el desenvolupament de funcions o en la prestació de serveis públics als que estan obligades per llei.

Segons la *Ley 45/2015, de 14 de octubre*, es reconeixen 10 àmbits d'aplicació del voluntariat: social, internacional de cooperació per al desenvolupament, ambiental, cultural, esportiu, educatiu, sociosanitari, d'oci i temps lliure, comunitari i de protecció civil. Mentre que a la *Llei 25/2015, de 30 de juliol*, s'amplien fins a 18 àmbits ja que per exemple es contempla la protecció als animals com un àmbit independent mentre que a la Llei espanyola aquesta estaria inclosa en l'àmbit de voluntariat ambiental.

La nostra tesi es focalitza especialment en el voluntariat sociosanitari, que en la llei catalana s'emmarcaria en la categories de voluntariat social i voluntariat sanitari i a la *Ley 45/2015, de 14 de octubre*, es defineix com:

“en què es combinen, la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, l'assistència sanitària, la rehabilitació i l'atenció social que va dirigida al conjunt de la societat o els col·lectius en situació de vulnerabilitat, i que, mitjançant una intervenció integral i especialitzada en els aspectes físic, psicològic i social, ofereix suport i orientació a les famílies i a l'entorn més proper, millorant les condicions de vida”.

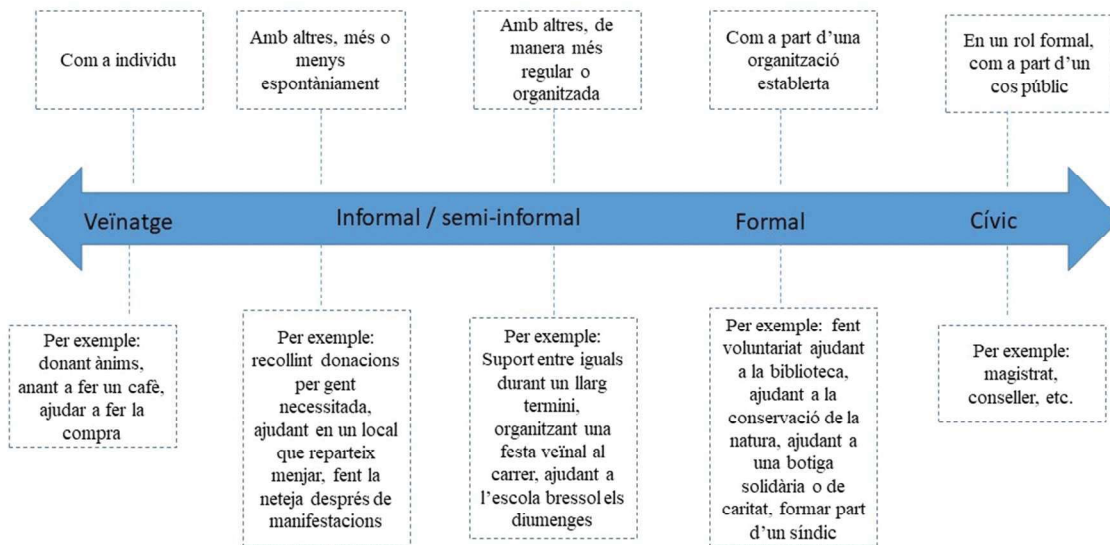
El motiu d'aquesta elecció és que és un dels àmbits amb més dedicació per part de les persones de més de 65 anys durant l'any 2019 (21,6%) (Plataforma de voluntariado de España, 2020a), només per darrere del voluntariat social, i pel fet que, com a professionals del món sanitari ens interessa explorar-lo amb més profunditat. En l'avançament de l'informe d'acció voluntària de 2021 de la Plataforma de Voluntariat d'Espanya, no consten les dades per àmbit del grup de població de 65 o més anys (Plataforma de voluntariado de España, 2021).

3.3.2.2. El Voluntariat i l'Ajuda Informal com a Conductes Prosocials en el Col·lectiu de Persones Grans

Les persones grans poden contribuir socialment de moltes maneres. Entre les diferents activitats que poden dur a terme les persones grans voluntàries destaquen: ajudar els altres i oferir-los suport emocional, practicar activisme polític, establir relacions organitzant esdeveniments, i ajudar a captar d'altres voluntaris (Wiles i Jayasinha, 2013; Jopling i Jones, 2018). Aquest contínuum de possibles contribucions a la societat es troba representat a la Figura 5, tot i que cal matisar que els exemples que es proposen no són tots generalitzables al context espanyol.

Figura 5

Contínuum de contribucions de les persones grans a la societat



Nota. Extret de “Age-friendly and inclusive volunteering: review of community contributions in later life” (p.17), de K. Jopling i D. Jones, 2018, Centre for Ageing Better

En l'apartat següent ens centrarem a analitzar el voluntariat en concret com a conducta prosocial del col·lectiu de gent gran.

3.3.2.2.1. El Voluntariat entre les Persones Grans. Actualment el nivell de participació de la gent gran en tasques de voluntariat és coherent amb el baix nivell de participació social de la població en general (Agulló et al., 2002; Hodless, 2003). No obstant això, en els últims trenta anys destaca un increment important de gent gran voluntària en comparació a la població més jove (Morrow-Howell, 2010), si bé aquest percentatge ha baixat en el context espanyol. Concretament, segons dades de l'estudi realitzat per Investigació, Màrqueting i Opinió (IMOP) per a la Plataforma del Voluntariat a Espanya (PVE), el percentatge de població voluntària major de 14 anys ha anat descendant progressivament entre el 2017 i el 2019 en tots els grups d'edat (tot i que en el 2018 havia augmentat en els grups d'edat de 25 a 44 anys,

i de 45 a 65 anys). Concretament en el grup de majors de 65 anys el percentatge de voluntaris se situava en el 5,9% a l'any 2017, el 5,2% l'any 2018 i el 4,6 l'any 2019 amb un augment de voluntaris en aquest grup d'edat el 2020 per situar-se en el 6,1% (Plataforma del Voluntariat d'Espanya, 2020b) que torna a disminuir fins el 4,1% durant la primera meitat del 2021 (Plataforma del Voluntariat d'Espanya, 2021). Del col·lectiu de persones majors de 65 anys a Espanya, l'any 2019, un 21,6% dedicaven les seves tasques de voluntariat en l'àmbit socio sanitari, essent aquest àmbit, com ja hem dit anteriorment, el segon en rellevància només per darrere del voluntariat social (Plataforma del Voluntariat d'Espanya, 2020a).

És ben conegut que el voluntariat contribueix a augmentar la xarxa social de la persona que l'exerceix (Carr i Kail, 2013) i que, entre el col·lectiu de la gent gran, tenir una xarxa social àmplia augmenta la capacitat de participació comunitària (Binder i Freytag, 2013), concretament una xarxa social àmplia sembla afavorir el voluntariat especialment en el grup de persones grans amb un nivell socioeconòmic més baix (Fukuzawa et al., 2020).

Diferents autors han trobat una relació significativa entre el suport percebut pels voluntaris i que aquests mantinguin o no la seva tasca de voluntariat, independentment de la seva edat (Arias i Barrón, 2008; Dávila de León i Díaz-Morales, 2009; Tang et al., 2010). Les persones grans s'involucren en el voluntariat per mantenir-se socialment actius (Morrow-Howell, 2010), i sentir-se útils (Morrow-Howell et al., 2015). Les persones grans voluntàries disposen d'experiències que suposen un important capital humà i per tant són socialment valuoses (Gonzales et al., 2015).

Carlo et al., (2005) van explorar la relació existent entre els trets de personalitat i el voluntariat en una mostra d'estudiants d'Estats Units. Els resultats van posar de manifest que hi ha una relació entre les dimensions d'extraversió i d'"amabilitat" amb dur a terme tasques de voluntariat, però aquesta relació és indirecta, ja que l'extraversió i l'"amabilitat" influeixen en el fet de tenir motivacions prosocials, i aquestes sí que tenen una relació directa amb el voluntariat. Biender i Fritag (2013) també van trobar una relació significativa entre ser obert i extravertit i una major predisposició a desenvolupar tasques de voluntariat. En aquest cas es van estudiar 5.000 llars britàniques, a través de 15.000 entrevistes individuals i la mostra estava constituïda per persones majors de 16 anys.

En un estudi més recent Okun et al. (2007) han estudiat la relació entre extraversió i voluntariat, però centrant-se només en el col·lectiu de la gent gran. Aquests autors van arribar a resultats similars als descrits al paràgraf anterior, i van determinar que el fet d'estar en contacte amb amics-amigues o assistir a centres (clubs) o organitzacions era el que afavoria el fet de ser voluntari o voluntària, i que els extravertits tendien a acudir més a aquests centres i tenir relacions amb un major nombre de persones. Els tres estudis esmentats es van basar en els trets de personalitat descrits dins del model del "Big Five".

Traduir o contextualitzar les subcategories proposades pel model Big Five a d'altres idiomes suposa importants dificultats a l'hora de realitzar estudis en aquest àmbit. Per aquest motiu, Ledesma et al. (2011) van detectar la necessitat de crear una nova llista de valoració d'aspectes de personalitat que compensessin aquestes dificultats. Van realitzar un estudi on van proposar un llistat de 67 Adjectius per Avaluar la personalitat (AEP) en llengua espanyola, basant-se en el model Big Five i aplicant-lo a població argentina, amb una mostra d'edats d'entre 18 i 80 anys. En un estudi posterior, Sánchez i Ledesma (2013) van posar a prova de nou l'AEP en població argentina d'entre 18 i 89 anys, obtenint també adequades propietats psicomètriques i incloent una exploració de les diferències de gènere i edat. Concretament i pel que fa a l'edat, van trobar que amb l'edat les persones van guanyant en amabilitat i responsabilitat i van perdent en motivació per provar noves experiències (que correspondria a la categoria d'Obertura a l'Experiència). Fins on sabem no existeixen investigacions que explorin característiques percebudes o adjectius com els proposats a l'AEP (com ara ser educat/da, generós/a, etc.) per estudiar les persones que realitzen comportaments prosocials, i menys encara que les relacionin amb el benestar de les persones voluntàries. En aquesta tesi utilitzem aquesta aproximació, essent aquesta una aportació innovadora de la tesi.

Estudis més recents posen de relleu que la participació en les associacions de voluntariat durant la vida era superior en aquelles persones que ja destinaven més temps a tasques extracurriculars (tals com participar en equips esportius, clubs acadèmics o representació estudiantil) durant la seva època d'institut (Greenfield i Mooreman, 2018).

3.3.2.2.1.1. Factors que Afavoreixen i Dificulten la Realització de Voluntariat entre les Persones Grans

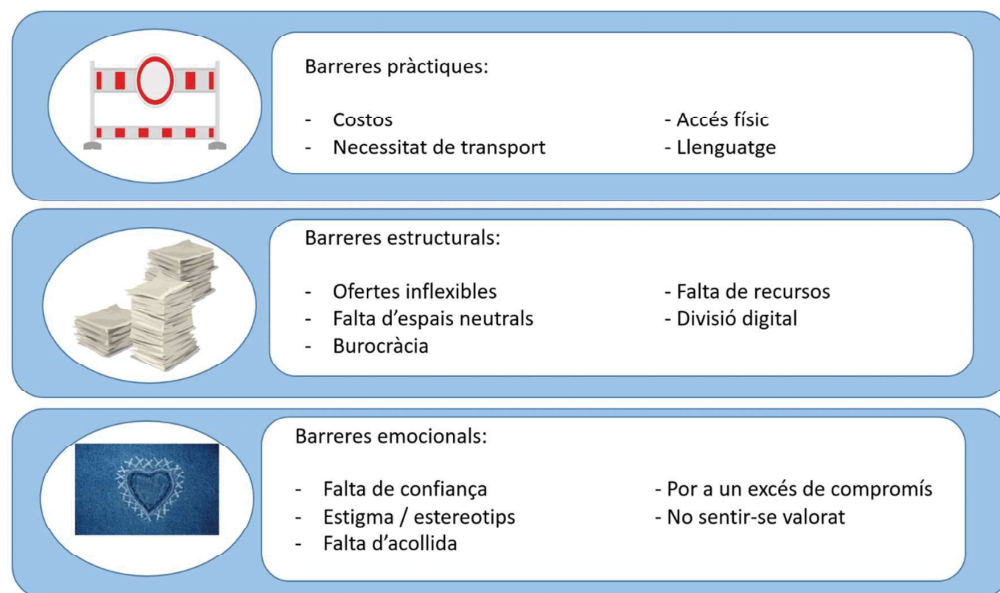
En una revisió bibliogràfica realitzada per Dávila de León i Díaz-Morales (2009) es destaca com a factors que afavoreixen la realització de tasques de voluntariat entre la gent gran el nivell econòmic, el nivell d'estudis, la salut, la creença que es milloraran i ampliaran les relacions socials, i la percepció de suport social en realitzar aquest tipus de tasques.

Existeixen també una sèrie d'obstacles per a què la gent gran pugui dur a terme tasques de voluntariat, les individuals (manca de salut i de formació del voluntari/ària, desmotivació,...) o de tipus social (escassa o nul·la informació, difícil accés,...) (Agulló et al., 2002).

En una revisió realitzada per Jopling i Jones (2018) es van definir 3 tipus de barreres: pràctiques, estructurals i emocionals. Exemples de cadascuna d'aquestes categories es troben representats a la Figura 6.

Figura 6

Barreres que dificulten el voluntariat entre les persones grans



Nota. Extret de “Age-friendly and inclusive volunteering: review of community contributions in later life” (p. 34), de K. Jopling i D. Jones, 2018, Centre for Ageing Better

Sobre el nivell de salut sembla que l'empitjorament de l'estat de salut (per exemple limitacions en la mobilitat o depressió) té una relació negativa amb el fet d'involucrar-se en activitats de voluntariat i en redueixen la probabilitat. Mentre que tenir malalties cròniques no sembla tenir aquest efecte (Papa et al., 2019).

En l'estudi de Medina i Carbonell, (2006) amb una mostra de 735 persones majors de 65 anys, un 71,5% de les persones voluntàries enquestades i un 73,8% de les no voluntàries van manifestar estar d'acord amb l'afirmació "les persones grans tenen temps per ser voluntaris, d'altra banda gairebé no s'ofereixen programes i actuacions en les que puguin participar". Els principals factors que es van esgrimir com a dificultadors de la realització de voluntariat són la percepció que les ONG no donen facilitats i que demanen molts requisits, així com la manca de temps (Plataforma del Voluntariat a Espanya, 2016). Warburton (2007) en el seu estudi va trobar que les persones grans participants destacaven sobretot dos factors dificultadors a l'hora de realitzar voluntariat, el cost econòmic i que les organitzacions no aprofiten realment el potencial i l'experiència de les persones voluntàries, doncs se senten discriminades per l'edat, i algunes organitzacions són reticents, a més a invertir en la formació, el reconeixement i la gestió que aquestes persones necessitarien. D'altres factors que podien suposar una barrera a l'hora que les persones grans s'involucrin en organitzacions de voluntariat eren sentir-se discriminats per l'edat, i no sentir-se benvinguts per les persones que eren voluntàries prèviament a la organització.

Seria bo que per incentivar el voluntariat en les persones grans aquest fos més inclusiu i amigable i tenint això en compte es podrien adoptar les propostes de Jopling i Jones (2018) per tal d'aconseguir un voluntariat més inclusiu amb les persones grans. Algunes de les propostes serien:

- Donar més oportunitats i ser més flexibles quan al temps de dedicació i llocs on col·laborar.
- Revisar periòdicament els rols i compromisos adquirits.
- Tenir una política de pagament de despeses clara, per exemple si els voluntaris han d'agafar el transport públic, si necessiten adaptacions a causa d'alguna discapacitat,... amb l'opció de fer pagament per avançat.

- Crear programes de mentoria per als nous voluntaris.
- Fer adaptacions per a les persones amb necessitats de mobilitat, deficiències sensorials, etc.
- Crear oportunitats per reunir-se amb d'altres participants voluntaris.
- Crear esdeveniments o d'altres oportunitats per a poder “vincular-se” quan les circumstàncies personals impedeixin que es participi activament.
- Reconèixer l'esforç de les persones grans, que els ho facin saber verbalment i amb fets, per exemple donant-los les gràcies o convidant-los a un cafè o a un esdeveniment...
- Donar valor i invertir en el temps i les aportacions voluntàries com un actiu estratègic de les organitzacions.
- Donar l'oportunitat als participants voluntaris d'organitzar la feina que es farà.
- Crear oportunitats per a poder donar i rebre un *feedback*.
- Preguntar a les persones voluntàries sobre les seves habilitats i experiència i sobre com volen utilitzar-les.
- Crear oportunitats per revisar els rols de manera que les persones puguin adquirir noves tasques a mesura que van agafant confiança.

3.4. El Model Salutogènic i la Seva Relació amb la Qualitat de Vida, el Benestar Subjectiu i la Prosocialitat

A finals dels anys 70 Aaron Antonovsky va preguntar-se “què crea salut?” i a partir d’aquí va introduir el concepte de salutogènesi (la traducció literal seria principi o origen de la salut). La intenció de la teoria salutogènica, des del seu plantejament inicial, era que fos aplicable a nivell individual, de grup i socialment. Fins aquell moment la major part de la investigació en salut pública i promoció de la salut se centrava en la salut en els riscos i malalties a través de la comprensió dels determinants de la mala salut. Pel contrari, l’aproximació salutogènica es focalitza en els recursos per a la salut i els processos promotors de salut (Lindström i Eriksson, 2011).

Podríem dir que Antonovsky va canviar el paradigma biomèdic basat fins aquell moment en la malaltia considerant la salut com un contínuum cap al benestar i la qualitat de vida. Concretament Antonovsky defineix la salutogènesi com: *“El procés de moviment que va cap a l’extrem de la salut en un contínuum de benestar-malaltia”* (Antonovsky, 1993)

Les persones que s’adapten a l’aproximació salutogènica tendeixen a escollir comportaments més saludables, viuen més i en cas de contraure malalties les afronten millor tant si són agudes com cròniques, i afronten també millor l’estrès que aquestes causen. A més a més, aquestes persones perceben que tenen una millor salut física, bona qualitat de vida i salut mental. L’objectiu final de les activitats de promoció de la salut és facilitar els prerequisits per una bona vida i la percepció d’una bona vida es considera un determinant per a la qualitat de vida (Lindström i Eriksson, 2011).

3.4.1. Sentit de Coherència (SOC)

El primer concepte clau de la teoria salutogènica és el sentit de coherència (SOC). El SOC va ser definit per Antonovsky com:

“Una orientació global que expressa fins a quin punt es té la sensació de seguretat dominant i duradora, tot i que dinàmica, de que: 1) els estímuls provinents del nostre entorn intern i extern en el curs de la vida estan estructurats, són predictibles i manegables; 2) els recursos estan disponibles per afrontar les demandes que exigeixen aquests estímuls; i 3) aquestes demandes són reptes que compensen l’energia i compromís invertits” (Antonovsky, 1987, p. 19).

El SOC està compost per tres elements: la comprensibilitat, la manejabilitat i la significativitat que interactuen entre sí, però el més important és el factor motivacional o la significativitat. Seguidament explicarem amb més detall què comprèn cadascun dels elements del SOC (Lindström i Eriksson, 2011; Rivera de los Santos et al., 2011).

Comprensibilitat: Aquest és el component cognitiu del SOC i es refereix a l’habilitat que té l’individu per establir connexions lògiques i ordenades del que passa al seu entorn i a la creença que la vida és predictable.

Manejabilitat: Aquest seria el component instrumental o de comportament. Aquest component es relaciona amb l’autoeficàcia i la competència.

Significativitat: Aquest seria el component motivacional i té un caràcter fonamentalment emocional. Es refereix al valor que la persona dona a allò que passa.

El SOC es pot veure com un recurs per afrontar l’estrès ja que proporciona l’habilitat per escollir entre diferents estratègies per resoldre diferents situacions o problemes que van sorgint a la vida.

El constructe SOC s’ha relacionat empíricament amb la qualitat de vida. Després d’una exhaustiva revisió, Ericksson i Lindström, (2007), van determinar que el SOC sembla ser un recurs que millora la qualitat de vida per si mateix, o bé “mediada” per una bona percepció de la salut, ja que en els estudis revisats (amb mostres de persones amb diverses patologies) s’observa que com més fort era el SOC millor era la qualitat de vida percebuda en general.

3.4.2. Recursos de Resistència Generalitzada (RRG)

El segon concepte clau de la teoria salutogènica són els Recursos de Resistència Generalitzada (RRG) que es defineixen com:

“Una característica física, bioquímica, artefactual-material, cognitiva, emocional, valorativa-actitudinal, interpersonal-relacional, macro sociocultural d’un individu, grup primari, subcultura o societat que és efectiva per evitar o combatre una àmplia varietat d’estressors i per tant la prevenció de transformar la tensió en estrès. (Lindström i Eriksson, 2011, p. 29)”

Així doncs, com defensa Juvinyà-Canal (2013) podem considerar GRR qualsevol instrument que ajudi a les persones a superar els factors d’estrès emocional. Són GRR típics els diners, l’allotjament, l’autoestima, el coneixement, l’herència, l’orientació a la salut, el contacte amb els sentiments interiors, les relacions socials, qüestions existencials, creences, religió, significat o la visió de la vida, la intel·ligència, la tradició, el compromís, el capital social, els hàbits saludables (Lindström i Eriksson M, 2011; Rivera de los Santos et al., 2011). Segons Lindström i Eriksson (2011) per poder desenvolupar un SOC fort cal que hi hagi com a mínim quatre dels GRR, que són: activitats significatives, pensaments existencials, contacte amb els sentiments interiors, i relacions socials. Tanmateix, no només s’ha de disposar dels recursos, sinó que és fonamental tenir l’habilitat d’utilitzar-los d’una manera que sigui promotora de la salut.

La prosocialitat és un constructe multidimensional tal i com hem vist en l’apartat 3.3.2 d’aquesta tesi. Considerem que és efectiva tant per evitar com per combatre una sèrie d’estressors emocionals tals com la soledat, el sentiment d’inutilitat, la baixa autoestima que sovint es relacionen amb l’envelliment. Per tant, podem considerar que la prosocialitat és un GRR i que cal fer estudis en profunditat per a valorar quins efectes pot tenir en el benestar de les persones, ja que segons el contínuum benestar-malaltia de Antonovsky, aquest és la meta de la salut desitjable.

A finals del segle xx en la literatura científica hi va haver confusió entre els termes de Qualitat de vida i Benestar ja que diversos autors de les ciències de la salut els utilitzaven com a termes sinònims. (Casas, 2019)

La salut no només és un recurs per al dia a dia sinó que també és una dimensió important de la qualitat de vida. Per tant, revisar i fer investigació sobre la qualitat de vida és rellevant per a la salut pública i la promoció de la salut (Eriksson i Lindström, 2007).

Des de la tradició de la qualitat de vida lligada a la salut es pressiona cada vegada més per a què el terme salut s'ampliï en direcció a incloure el benestar i la felicitat (González, 2002).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir la salut el 1948, i dins la seva definició es recull el terme de benestar (OMS, 1998):

“Estat de complet benestar físic, mental i social i no només l'absència de malaltia o malestar” (OMS, 1998, p. 10)

I la mateixa OMS també defineix qualitat de vida en els següents termes:

“Percepció de l'individu sobre la seva posició a la vida dins el context cultural i el sistema de valors en el que viu i en respecte a les seves metes, expectatives, normes i preocupacions. És un concepte extens i complex que engloba la salut física, l'estat psicològic, el nivell d'independència, les relacions socials, les creences personals i la relació amb les característiques rellevants de l'entorn” (OMS, 1998, p. 28)

Adoptar la perspectiva de la qualitat de vida ofereix diversos avantatges i suggereix la conveniència d'adoptar-la en l'àmbit de la intervenció de la salut, i a més incorporar l'estudi del benestar subjectiu. Així doncs, adoptar la perspectiva de la qualitat de vida (Casas, 2019):

- Permet una perspectiva clarament positiva en un camp professional on sovint els conceptes predominants tenen càrregues semàntiques negatives (malaltia, problemes socials, etc.), i

això repercuteix en la configuració d'una cultura professional positiva i permet evitar la organització reactiva de les defenses dels ciutadans davant els propis professionals.

- Clarifica les possibles i necessàries aportacions en positiu que l'àmbit aplicat pot desenvolupar el professional de la salut, al ser un concepte amb indispensables components relacionals, i per tant, psicosocials.
- Fa possible que els professionals no es vegin "atrapats" en la transmissió involuntària d'una visió corporativa dels serveis. Els professionals podrien incorporar la visió articulada de tots els agents socials implicats.
- Permet articular allò individual i allò social, ja que s'estableixen connexions imprescindibles entre el benestar personal i les dinàmiques relacionals, organitzacionals i comunitàries.
- Se situa en el terreny de la promoció i la prevenció en el seu sentit més ampli, essent perfectament assumible des de perspectives comunitàries i des de dinàmiques interdisciplinars.

Així doncs, considerem important clarificar els conceptes qualitat de vida i benestar i com aquests es lliguen al concepte de salut, i ho farem en l'apartat que segueix a continuació, especificant-ho en el col·lectiu de gent gran.

3.4.3. Relació entre el Comportament Prosocial, el Benestar Subjectiu i la Salut en el Col·lectiu de Persones Grans

Autors com Jenkinson et al. (2013) defensen que els comportaments prosocials suposen un benefici tant per qui ajuda com per qui és ajudat. Per a la societat, el voluntariat suposa la promoció de valors com la solidaritat i la humanitat (Agulló et al., 2002). Hi ha diversos estudis que posen de manifest els beneficis per a la salut tant fisiològica com mental que té exercir de voluntari (Agulló et al., 2002; Burr et al., 2010; Burr et al, 2018; Carr et al., 2018a; Carr et al, 2018b; Dávila de León i Diaz-Morales, 2009; Jenkinson, et al. 2013; Li i Ferraro, 2005; Medina i Carbonell,

2006; Mundaca i Guitérrez, 2014; Musick i Wilson, 2003; Okun et al., 2010; Wiles i Jayasinha, 2013). Segons l'estudi portat a terme per Gil-Lacruz et al. (2020) els països amb una alta taxa de persones grans vinculades a activitats de voluntariat tenien també taxes més altes de salut (per exemple, Suècia) respecte dels països amb menors taxes de voluntariat, que presentaven els índexs de salut més baixos (països de l'Europa de l'Est). A nivell de salut fisiològica estudis recents mostren que ajudar els altres pot ser beneficiós per als qui ajuden millorant inflamacions cròniques i la qualitat del son com a resultats de salut interconnectats (Kim i Yoon, 2020). El voluntariat entre les persones grans es relaciona també positivament amb un major benestar i menor prevalença de depressió (Fekete et al., 2020).

El voluntariat té també repercussions positives enfront la solitud de les persones grans (Carr et al., 2018a) i el seu funcionament cognitiu (Guiney i Machado, 2018; Guiney et al., 2021; Gupta, 2018; Proulx et al., 2018), reduint el risc de patir demència (Griep et al., 2017). Concretament, tan les tasques d'ajuda informal com, per exemple, tenir cura dels nets com les tasques de voluntariat es relacionen també a un menor declivi cognitiu entre les persones grans en un període de dos anys (Luo et al., 2019). Per exemple, estudis com el de Burr et al. (2018) posen de manifest que les conductes prosocials poden ser beneficioses tant per a homes com per a dones, tot i que el gènere no moderava la relació entre aquestes conductes d'ajuda i el risc d'accident cardiovascular. Concretament les dones voluntàries tenien menys risc de patir una incidència cardíaca en comparació a les no voluntàries. En el cas dels homes, els qui presentaven un menor risc d'accident cardiovascular eren aquells que ajudaven de manera informal als altres. No es va trobar associació entre accident vascular en homes o dones quan la conducta d'ajuda era la de cuidar a algun familiar proper. Segons els autors d'aquest estudi és possible que les dones es beneficiïn més amb les conductes de voluntariat ja que són activitats més dirigides i exigeixen menys recursos propis, o bé perquè d'elles socialment ja s'espera que cuidin o ajudin als altres, i per tant no reben els redits que sí suposen aquestes conductes als homes, ja que d'ells no se solen esperar aquest tipus de conductes prosocials informals.

En la investigació d'Ahn et al. (2011) les persones de 60 o més anys que feien voluntariat formal van afirmar tenir una excel·lent salut mental, també feien o havien fet voluntariat informal, se sentien a gust amb la seva comunitat i donaven gran importància a la implicació social i comunitària. Per a les persones grans el voluntariat suposa addicionalment una millora del paper i de la imatge social d'aquest col·lectiu (Agulló et al., 2002; Chacón et al., 2010).

S'ha observat una relació positiva entre una major qualitat de vida i el voluntariat en ancians sense que s'hagi pogut establir, no obstant això, una relació de causa-efecte. De Souza et al. (2011), van trobar que existia una relació estadísticament significativa i positiva entre exercir el voluntariat i els àmbits psicològics i socials de la WHOQOL-bref, al costat d'una avaluació de la qualitat de vida global. En el nostre estudi ens centrarem també en el vessant subjectiu del terme qualitat de vida, generalment definida com benestar subjectiu, ja que el nostre objectiu és conèixer les percepcions, avaluacions i opinions de la mateixa gent gran respecte del voluntariat donada l'escassetat d'estudis sobre aquesta temàtica. Segons Javaloy et al., (1998) la felicitat i el comportament prosocial estan relacionats mentre que Binder i Freytag (2013) defensen que mantenir el voluntariat de forma regular incrementa el benestar subjectiu. Lawton et al. (2021) han trobat una associació positiva entre satisfacció vital i realitzar tasques de voluntariat durant els últims 12 mesos. Altres estudis han trobat que el voluntariat sembla millorar la satisfacció amb la vida i amb la salut, però no la felicitat; i que l'impacte de les activitats voluntàries en el benestar és major en els homes que en les dones. A la literatura s'ha presentat també el voluntariat com a moderador de la relació entre els efectes negatius i dues dimensions del benestar, concretament el sentit de pertinença i la satisfacció vital, més que no pas com a un factor predictiu directe del benestar d'un individu (Russell, 2019).

Per la seva banda, Mellor et. al. (2009) van observar una relació positiva entre el voluntariat i l'índex de benestar amb el veïnat (NWI) i el de benestar personal (PWI), independentment del grup d'edat (la mostra incloïa persones de nacionalitat australiana de 18 a 88 anys) i de la ubicació geogràfica (rural o urbana).

No s'ha trobat a la literatura, però, cap estudi que explori la relació entre els diferents àmbits de satisfacció que componen el PWI amb la realització de tasques de voluntariat, ja que en l'estudi desenvolupat per Mellor et al. (2009) es considera l'índex de benestar personal sense distingir entre àmbits de satisfacció.

Wiles i Jayasinha (2013), al seu estudi qualitatiu, realitzat a Nova Zelanda, van observar una millor salut i major benestar entre els voluntaris estudiats (tots majors de 60 anys) contribuint el voluntariat al seu creixement personal, l'aprenentatge de noves habilitats, i a un sentiment de major valoració i respecte per la comunitat on exercien la seva tasca de voluntaris.

Altres dades rellevants en la literatura científica actual són que el nivell de benestar psicològic dels voluntaris és més elevat entre els qui informen d'una motivació orientada cap als altres ja que presenten una major autoestima, autoeficàcia i autoconfiança, així com una major connexió amb la societat (Stukas et al., 2014).

Si partim del model salutogènic la meta de l'individu hauria de ser aconseguir una bona vida, mesurada a través del benestar i la qualitat de vida assolits i no només del nivell de salut. A partir d'aquí és important explorar i trobar nous GRR poc o gens estudiats. Considerem que la prosocialitat, tan des d'un vessant informal com d'un vessant més formal a través del voluntariat, pot ser un GRR important, generador de benestar i que caldria tenir en compte a l'hora de fer investigacions en salut. Aquesta tesi pretén ser una aproximació a la prosocialitat com a GRR, concretament en la població de persones grans.

En aquesta tesi ens centrarem en el vessant subjectiu de la qualitat de vida, conegut generalment com a benestar subjectiu (Diener, 1984), ja que té l'objectiu de conèixer les percepcions, evaluacions i opinions de les pròpies persones grans respecte les conductes prosocials i concretament sobre el voluntariat donada l'escassa recerca existent sobre aquesta temàtica.



4. Contextualització de la Tesi

Aquesta tesi doctoral s'inserta en la línia de recerca "Benestar, satisfacció i valors aspirats" de l'Equip de Recerca sobre Infants, Adolescents, Drets dels Infants i la seva Qualitat de Vida (ERIDIQV) que està adscrita a l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida (IRQV) de la Universitat de Girona, creat el 1997. La investigació sobre la qualitat de vida dels nens/es i adolescents ha estat definida com a prioritària per l'ERIDIQV, i per l'IRQV des de la seva creació, tanmateix, entre els objectius de l'equip hi ha poder "Cooperar amb altres institucions, organismes i xarxes, tant públics com privats, en els àmbits locals, nacional i internacional, per promoure o desenvolupar recerca i/o activitats relatives a la qualitat de vida, sobretot amb enfocament interdisciplinari" i "Promoure la disseminació i l'aplicabilitat dels coneixements generals sobre qualitat de vida, i particularment dels resultats de recerca que es refereixin a Catalunya". Per a l'assoliment d'aquests objectius l'equip ha desenvolupat estudis sobre benestar i qualitat de vida en d'altres col·lectius diferents a la infància i la adolescència, i aquesta tesi es deriva de dos projectes que van ser encarregats a l'ERIDIQV sobre el col·lectiu de persones grans.

Concretament els projectes que han servit de base per aquesta tesi doctoral són:

- **Projecte 1:** Situació de la gent gran de l'àmbit del pla de barris de la Sauleda-Carrer Ample. Finançat per l'Ajuntament de Palafrugell (2011).
- **Projecte 2:** Pla de dinamització sobre la promoció del voluntariat i el document de voluntats anticipades en persones grans a Catalunya. Per encàrrec del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2010).

D'aquests projectes es van obtenir les bases de dades corresponents i durant la realització d'aquesta tesi s'han analitzat les dades que els componen per obtenir resultats que no van ser analitzats ni publicats en el seu moment, tot establint relacions entre variables que no eren l'objectiu dels encàrrecs realitzats per l'Ajuntament de Palafrugell i pel Departament de Salut, respectivament.



5. Marc Empíric

5.1. Preguntes d'Investigació

Els canvis econòmics i demogràfics previstos pels propers anys fan necessari canviar el paradigma social existent vers la vellesa. Cal transformar la visió estereotipada i negativa que es té d'aquesta per una visió més positiva, que destaquï les aportacions que pot fer el col·lectiu de gent gran a la societat i, alhora, cal que aquestes aportacions siguin generadores de benestar per al propi col·lectiu. Tenint en compte la literatura revisada i la poca presència d'estudis en el context espanyol ens plantegem una sèrie de preguntes d'investigació a les quals hem intentat donar resposta a través dels dos articles que conformen aquesta tesi. Són les següents:

1. En quina mesura les persones grans a Catalunya són productives a través de conductes prosocials? Quin tipus de conductes prosocials desenvolupen?
2. Portar a terme conductes prosocials està relacionat amb el benestar subjectiu de les persones grans?
3. Les persones grans coneixen el voluntariat i el que aquest els pot aportar per al seu benestar subjectiu de manera suficient?
4. Quins factors contribueixen i quins dificulten la realització de voluntariat entre el col·lectiu de gent gran?

5.2. Objectius

En aquesta tesi es planteja com a objectiu general conèixer fins a quin punt les persones grans són productives i si les conductes prosocials, com, per exemple, l'ajuda desinteressada als altres o el voluntariat, constitueixen una manera de mantenir-se actius i productius, així com quina relació tenen aquestes conductes amb el seu benestar subjectiu.

A més, es vol aprofundir en el coneixement de quins són els factors que faciliten o dificulten que les persones grans desenvolupin activitats prosocials tot partint de la premissa que aquest tipus de tasques contribueixen de forma positiva al seu benestar subjectiu.

Concretament, els objectius específics que es proposen en aquesta tesi, tenint en compte el coneixement científic ja existent, són:

1. Establir en quina mesura la població envellida de les nostres mostres són productives (a través de voluntariat o bé de l'ajuda informal).
2. Conèixer quina informació tenen sobre el voluntariat les persones grans participants i quines són les seves opinions, actituds, avaluacions i aspiracions al respecte.
3. Explorar quines característiques personals s'atribueixen a les persones grans voluntàries per part de les pròpies persones grans.
4. Estudiar si variables sociodemogràfiques tals com l'edat, el nivell educatiu, el nivell econòmic i l'estat civil són predictores del comportament prosocial.
5. Identificar factors facilitadors i dificultadors (per exemple percepció de la pròpia salut, dificultats en portar a terme les activitats de la vida diària, disposar d'una àmplia xarxa social i tenir informació prèvia sobre voluntariat) de les conductes prosocials (ajuda informal i voluntariat) des de la perspectiva de les mateixes persones grans.
6. Estudiar la relació entre els comportaments prosocials i el benestar, des del vessant subjectiu d'aquest i, per tant, partint de les percepcions i avaluacions dels propis participants tant pel que fa al conjunt de les seves vides com a àmbits específics d'aquestes.

Aquesta tesi vol aprofundir en el coneixement del procés d'envelliment productiu en el context català, àmbit poc explorat en el nostre país, tot donant resposta a l'objectiu general i als objectius específics plantejats mitjançant l'elaboració de dos articles.

El primer article dona resposta als objectius específics 1, 4, 5 i 6 ja que parteix d'entendre la prosocialitat com una forma de l'envelliment productiu, detectant factors predictors d'aquest comportament i la seva relació amb el benestar subjectiu. En aquest article es parteix de la base que un comportament prosocial no només suposa un benefici per als receptors del mateix, sinó també per a les persones que el porten a terme.

El segon article dona resposta als 6 objectius específics plantejats, ja que es proposa conèixer la perspectiva de les persones grans sobre el voluntariat, i identificar quins factors poden contribuir a incentivar la seva realització, posant un especial èmfasi en el rol que exerceix el seu benestar subjectiu en aquest comportament.

Els dos articles permetran augmentar el coneixement sobre si realment fomentar comportaments prosocials (tant l'ajuda informal als altres com tasques de voluntariat formal) en les persones grans pot reportar-los algun benefici propi, de manera que els motivi a participar en el canvi de paradigma social vers l'envelliment que, com hem comentat en la introducció, considerem de gran importància.

La promoció del voluntariat hauria de ser una prioritat per a les administracions i, per tant, portar a terme accions que minimitzessin els factors dificultadors i potenciessin els factors afavoridors del voluntariat. Per poder fer una planificació estratègica realment efectiva cal disposar de coneixements que permetin la captació de voluntaris i aquesta tesi vol ser una aportació en aquest sentit.

5.3. Hipòtesis de Recerca

En concordança a les preguntes d'investigació i els objectius plantejats s'han definit les hipòtesis que centraran la nostra tesi. Són les següents:

En relació al primer objectiu plantejat:

H1. El percentatge de població envellida productiva de la nostra mostra serà similar a la trobada en d'altres estudis a nivell nacional i internacional i dedicaran el seu treball productiu tant a tasques d'ajuda informal com a tasques de voluntariat. Malgrat això, aquesta comparació no serà estricta ja que no disposem de mostres representatives en aquesta tesi.

En relació al segon objectiu plantejat:

No s'espera cap resultat determinat, ja que no s'ha trobat a la literatura cap estudi previ que explori el voluntariat des de la perspectiva de les pròpies persones grans voluntàries.

En relació al tercer objectiu plantejat:

H2. Les característiques personals atribuïdes als voluntaris, percebudes per les pròpies persones grans seran similars a les que s'han observat a la literatura científica.

En relació al quart objectiu plantejat:

H3. A més edat més dificultat a l'hora de portar a terme conductes prosocials.

H4. Les persones grans amb un nivell educatiu més elevat tendiran a portar a terme més conductes prosocials.

H5. Les persones grans amb un nivell econòmic elevat presentaran més conductes prosocials.

H6. Les persones grans casades portaran a terme més conductes prosocials.

En relació al cinquè objectiu plantejat:

H7. Estar satisfet/a amb la pròpia salut afavorirà la prosocialitat de les persones grans.

H8. Les persones que necessiten ajuda per les activitats de la vida diària i les activitats

instrumentals de la vida diària participaran menys en tasques de voluntariat.

H9. Tenir una àmplia xarxa social afavorirà les conductes prosocials de les persones grans.

H10. La falta d'informació sobre voluntariat dificultarà que les persones grans es dediquin a aquestes tasques.

En relació al sisè objectiu plantejat:

H11. Les persones grans que desenvolupen tasques de voluntariat mostraran un major benestar subjectiu respecte les que no les realitzen.

No s'espera cap resultat determinat sobre la relació existent entre l'ajuda informal que ofereixen les persones grans i el seu benestar subjectiu, ja que no s'ha trobat a la literatura cap estudi previ que explori aquesta qüestió.

No s'espera cap resultat determinat sobre la relació existent entre l'ajuda informal que ofereixen les persones grans i els àmbits específics del benestar ja que no s'ha trobat a la literatura cap estudi previ que explori aquesta relació.

5.4. Metodologia

Tradicionalment el benestar subjectiu s'ha estudiat mitjançant metodologia quantitativa, en el primer dels nostres estudis (com detallarem en el proper apartat) vam obtenir les dades a partir d'un projecte que no tenia previst incorporar metodologia qualitativa. No obstant això, poder triangular-ne els resultats amb un segon estudi que sí que incorpora la metodologia mixta (quantitativa i qualitativa) és una aportació interessant d'aquesta tesi doncs ambdós estudis proporcionen una visió més completa del fenomen estudiat que no pas qualsevol d'ells per separat.

Val a dir que l'ús de la metodologia mixta en l'estudi del benestar és molt més recent, i fins on coneixem no hi ha estudis que abordin la connexió entre el voluntariat entre les persones grans i el seu benestar subjectiu des del pluralisme metodològic (Munné, 1994). Optar per una metodologia mixta d'investigació ofereix avantatges tals com disposar d'una varietat d'observacions derivades de diferents fonts, tipus de dades i contextos que permet una major riquesa interpretativa i comprensió del problema d'investigació (Muñoz, 2013). Aquest mateix autor argumenta fins a 5 motius per justificar l'ús combinat de metodologia quantitativa i qualitativa en investigacions socials: Iniciació (dona peu a noves hipòtesis), complementarietat (millora i aclareix resultats), desenvolupament (els resultats d'un mètode ajuden a prendre decisions sobre com aplicar l'altre), expansió (un mètode amplia el coneixement que aporta l'altre) i triangulació (es confirmen les dades quantitatives amb les qualitatives i a l'inrevés).

El mètode mixt d'investigació es podria realitzar en fases simultànies o bé seqüencials (Burke i Onwuegbuzie, 2004). Aquesta tesi es compon de dos articles, elaborats a partir de dos estudis diferents, de manera que les dades són seqüencials, perquè es van elaborar en diferents períodes de temps. El segon dels articles presentats es nodreix també de la metodologia mixta, en aquest cas, el mètode va aplicar-se de dues maneres. Concretament en el Casal d'Horta, es va emprar de manera simultània ja que els dos instruments emprats (qüestionari i grup de discussió) es van utilitzar en el mateix lloc i el mateix dia, i al casal de Besalú, de manera seqüencial, doncs en aquest

casal el grup de discussió es va portar a terme un dia en concret, però els qüestionaris es van anar administrant en dies successius. Al ser la recerca una prova pilot es va considerar interessant aquesta doble manera de fer ja que va permetre analitzar quina de les dues afavoria més la participació.

Les dades obtingudes en el segon article es van integrar doncs mitjançant la triangulació multi-mètode, que consisteix en la utilització d'almenys dos tipus de triangulació (de mètodes, de dades, d'investigadors i/o de teories) (Alzás i Casas, 2017). La triangulació és una estratègia d'investigació que aporta validesa i fiabilitat al procés, als resultats i a les conclusions, tot enriquint i donant profunditat a la pròpia investigació, eliminant els biaixos que l'ús d'un sol mètode comporta i flexibilitzant el disseny d'investigació ja que permet que s'adapti millor als objectius que es plantegen (Alzás et al., 2016).

La triangulació de dades “és la més utilitzada en investigacions socials i consisteix en l'obtenció d'informació mitjançant diverses fonts que permeten contrastar les dades recollides” (Alzás i Casas, 2017, p. 401). La triangulació entre mètodes “consisteix en la utilització de diferents tècniques de recollida d'informació que s'enquadren en mètodes d'investigació diferents i es combinen per analitzar un mateix objecte d'estudi” (Alzás i Casas, 2017, p. 407). Tots els mètodes tenen debilitats i aquest tipus de triangulació permet superar-les contribuint així a una major validesa de la investigació (Alzás, et al., 2016; Alzás i Casas, 2017).

Seguidament descriurem amb més detall la metodologia emprada per a cadascun dels estudis que componen aquesta tesi per articles i al final presentarem una taula-resum que recull la informació més rellevant.

5.4.1. Metodologia de l'Article 1

5.4.1.1. Disseny i Participants

Aquest és un estudi transversal, observacional i descriptiu, doncs no es va fer un seguiment posterior de la mostra, i els resultats obtinguts ens mostren únicament les dades d'un sol moment temporal.

Les dades d'aquest estudi es van extreure a partir d'un projecte sobre la situació de la gent gran en l'àmbit del Pla de Barris de la Sauleda - Carrer Ample, resultat del conveni de col·laboració entre l'Ajuntament de Palafrugell i l'"Equip de Recerca en Infància, Adolescència, Drets dels Infants i la seva Qualitat de Vida", adscrit a l'"Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida (IRQV) de la Universitat de Girona", en el marc del "Projecte Treball als Barris 2010".

La investigació volia donar resposta a l'interès dels responsables i tècnics municipals per conèixer en quina situació es trobaven les persones de 65 anys o més, residents en una zona concreta del municipi, i la seva voluntat de dissenyar actuacions ajustades a aquestes necessitats. En l'estudi (González-Carrasco, 2011, Coord.) es va administrar un qüestionari que incloïa preguntes sobre les condicions de l'habitatge, l'estat de salut, com avaluen la seva vida, etc. En el nostre cas només utilitzem una part del qüestionari (Annexos 1 i 2) i, a partir de les dades obtingudes, s'analitzen noves relacions entre variables que no es van tenir en compte a l'informe final ja que no tenia com a objectiu explorar la productivitat de les persones grans i com aquesta es relaciona amb el seu benestar subjectiu.

La població d'estudi van ser totes les persones de 65 anys o més residents a l'àrea que comprèn els barris "Carrer Ample" i "La Sauleda" del municipi de Palafrugell. Aquest municipi és el que tenia un major nombre d'habitants a l'hora de fer l'estudi (22.622) de la comarca del Baix Empordà i un dels més poblats de la província de Girona. La població d'aquest municipi s'ha vist incrementada per fluxos migratoris tant en la dècada dels 60 i 70 amb immigració interior de població espanyola com en els 80 i 90 fins a l'actualitat per immigració extracomunitària. La població de 65 anys i més representava en el moment de recollir les dades un 13,3% del total d'empadronats als barris seleccionats, essent aquest un total de 4.114 persones. La mostra aconseguida va ser de 198 participants que representaven un 33,11% del total de la població empadronada a l'àrea d'estudi de 65 i més anys (598 persones). La resta de la població no va poder ser inclosa en la mostra per diferents motius (dificultats cognitives greus, no voler o no poder ser enquestats per motius de salut o personals o a causa de la impossibilitat de contactar amb ells). De la mostra recollida, un 58,6% són dones i un 41,4% homes. Es van establir 2 franges d'edat, menors de 80 anys, que representen un 71,2% de la mostra i de 80 anys o majors que representen el 28,8% restant.

5.4.1.2. Instruments

El qüestionari administrat en format d'entrevista estructurada es va crear *ad hoc* (vegeu Annexos 1 i 2 amb el detall de les preguntes utilitzades en aquest estudi), es va administrar de manera individual i majoritàriament a casa dels entrevistats per facilitar la seva participació. Es van fer dues versions del qüestionari per a les dues franges d'edat (menors de 80 anys i majors de 80 anys), ja que en la prova pilot es va observar que eren necessaris canvis per fer l'instrument més comprensible per a les persones més grans.

En el qüestionari es van incloure variables demogràfiques com ara l'edat, l'estat civil i el nivell d'estudis.

Concretament, les preguntes plantejades van ser:

- *Està involucrat en alguna de les associacions següents?* Es van presentar diverses opcions (comitè municipal per a adults majors, associacions esportives, associacions de veïns, centres de dia, l'esplai de la ciutat [un tipus de club social], el centre cívic, el Centre Fraternal de la ciutat [un tipus de club social], associacions polítiques, associacions voluntàries, i associacions religioses). Es va deixar escollir més d'una opció als participants. Quan es va realitzar l'anàlisi de dades, es va crear una nova variable amb el nombre d'associacions en què es van involucrar simultàniament les persones grans de la mostra, aquesta variable anava de 0 a 6. Cap participant va respondre haver participat simultàniament en set o més de les activitats proposades.

- *Ajuda els altres?* Les opcions de resposta eren sí o no. No es va especificar el tipus d'ajuda, però es va deixar clar als entrevistats que l'ajut ha de ser voluntari, sense relació amb cap institució o associació voluntària, i no subjecta a obligacions morals, com ajudar un membre directe de la família amb discapacitat.

- *Hi ha alguna activitat de la vida diària (AVD) o alguna activitat instrumental de la vida diària (AIVD) que no pugui fer sense ajuda?* Les opcions de resposta eren sí o no. Les activitats es van especificar (per exemple, banyar-se / dutxar-se, caminar a l'interior, vestir-se / despullar-se, anar al bany, cuinar, fer tasques domèstiques, menjar sol, fer servir el telè-

fon, sortir al carrer, fer servir el transport públic, comprar, pujar i baixar escales, gestionar diners, fer feines petites i viatges).

- *Creu que els seus ingressos habituals el situen en una situació de:* [opcions de resposta] dificultat greu; de dèficit sense suport extern; permet cobrir despeses; o és suficient en termes econòmics?

- *Com diria que la seva salut (física i mental) ha estat en els darrers mesos?* Les opcions de resposta eren molt pobra, pobra, normal, bona i molt bona.

A més, es van proposar diverses preguntes per mesurar el benestar subjectiu, que segons la franja d'edat ofería 5 opcions de resposta (per als de 80 o més anys) o 11 (per als menors de 80 anys) i l'ús de la terminologia de felicitat (per als de 80 o més anys) o satisfacció (per als menors de 80 anys), corresponent 1 o 0 a l'opció "molt poc feliç" o "molt poc satisfet" i 5 o 10 a "molt feliç" o "molt satisfet". Amb algunes persones menors de 80 anys que presentaven dificultat per respondre l'escala d'11 opcions de resposta es va optar per utilitzar l'altra.

Concretament les preguntes per mesurar el benestar subjectiu van ser:

- *Actualment es considera a vostè mateix una persona feliç, donada la seva vida en conjunt?*

- *Es considera satisfet/a amb com fa servir el seu temps lliure?*

- *Què tan satisfet/a està amb la seva relació amb els seus veïns / parella / nets / coneguts / fills / parelles dels fills / amics / altres parents?*

5.4.1.3. Procediment

L'Ajuntament de Palafrugell va enviar una carta a les persones que complien els requisits per a ser entrevistats. L'objectiu d'aquesta carta era informar-los sobre la recerca i els objectius que tenia el qüestionari i sobre quan s'iniciaria el projecte. Se'ls informava també que es posarien en contacte amb ells telefònicament per concretar un dia per administrar el qüestionari en format d'entrevista estructurada. També es va proporcionar un telèfon de contacte per si volien ampliar la informació. Posar-se inicialment en contacte amb les persones grans a través de l'Ajuntament va resultar ser un pas molt útil per evitar el possible rebuig que es podria generar al demanar la

participació a través de trucades telefòniques si no n'havien rebut informació prèviament, a més de ser una eina per demanar i agrair la seva participació per endavant.

Per tal de fer difusió de la recerca, a més de les cartes enviades, es van penjar cartells informatius sobre la investigació en alguns establiments freqüentats per gent gran, així com a l'oficina de Pla de Barris (oficina creada expressament per desplegar el Pla de Barris, situada al barri de la Sauleda, ja que era on calia més intervenció).

Seguidament es va establir contacte telefònic amb les persones grans a entrevistar. Es va establir un protocol amb els criteris prèviament definits sobre com procedir davant diferents situacions i respostes amb què es podien trobar durant la trucada. Aquest mateix protocol establia realitzar un màxim de quatre trucades en diferents dies i hores, si després d'aquests quatre intents no s'obtenia resposta, la persona quedava descartada per a l'estudi.

A mesura que s'anaven pactant les entrevistes s'elaboraven diferents fulls de ruta. Aquest document es lliurava a cada persona entrevistadora amb les dades dels diferents participants (nom i adreça) i les hores acordades amb cadascun d'ells per realitzar el qüestionari. En aquest mateix document l'enquestador/a havia d'anotar si va poder realitzar l'entrevista, o en cas contrari perquè no la va poder realitzar. En els casos en què la persona no es trobés en el seu domicili a les hores acordades s'intentava en un altre moment del dia. Si tampoc s'aconseguia trobar-la, en els dies següents es contactava una altra vegada telefònicament per quedar un altre dia, recordant sempre que la participació era voluntària.

Cada enquestador/a disposava d'un protocol elaborat prèviament sobre com procedir durant l'entrevista. Sempre era la persona gran qui escollia on volia que es realitzés l'entrevista, ja que a la primera trucada se li ofería si volia realitzar-la a casa o bé a les oficines del Pla de Barris. En arribar la data i hora pactades telefònicament la persona enquestadora es presentava amb una targeta identificativa.

L'enquestador/a era l'encarregat/da de fer les preguntes, adaptant-les en tot moment a la capacitat de comprensió i característiques de la persona entrevistada. Les sessions duraven entre 45 minuts i una hora i mitja.

Al final de cada entrevista, com a mostra d'agraïment, es facilitava a tots els participants una llista amb els telèfons d'emergència de la localitat i un pin amb l'escut de la població (els dos detalls proporcionats pels tècnics de l'Ajuntament).

Cada enquestador/a disposava, també, d'un full d'incidències (Annexos 1 i 2) per als casos en què es detectessin situacions d'alarma com habitatges en males condicions i/o situacions de maltractaments físic o psicològic. Aquesta informació, però, només podia comunicar-se als serveis socials en el cas que la persona realitzés directament la demanda, o bé, si donava permís per comunicar la seva situació.

5.4.1.4. Anàlisi de Dades

Es van realitzar anàlisis estadístiques bivariants entre les variables incloses en el qüestionari i el fet d'ajudar o no a altres persones, calculant el xi-quadrat (χ^2) o bé l'anàlisi de la variància (F) en funció del tipus de variable, juntament amb la mida de l'efecte. Per poder comparar els resultats de les escales de 5 i 11 punts dels indicadors sobre benestar subjectiu, les respostes es van transformar a una escala de 100.

Es van aplicar 3 anàlisis de regressió logística binària (una per a tota la mostra i dues per a les dues submostres en funció de l'edat: de 80 anys o majors i menors de 80 anys), considerant la variable ajuda a altres persones com a variable dependent i les variables que van resultar significatives en les anàlisis anteriors com a predictores. Per fer tot això s'ha utilitzat el paquet estadístic SPSS v.23.

A la taula 7 es mostra un resum de les dades més rellevants dels dos articles que s'acaben de descriure.

5.4.2. Metodologia de l'Article 2

5.4.2.1. Disseny i Participants

Aquest estudi, com l'anterior, és un estudi transversal, observacional i descriptiu, doncs

tampoc es va fer un seguiment posterior de la mostra, i els resultats obtinguts ens mostren únicament les dades d'un sol moment temporal.

Aquest estudi es basa en una part de les dades obtingudes en el “Pla de dinamització sobre la promoció del voluntariat i el document de voluntats anticipades en persones grans a Catalunya”. (Casas i Planes, 2010, Coord.). Aquest projecte va ser encarregat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a l'Institut de Recerca sobre Qualitat de vida (IRQV) de la Universitat de Girona amb l'objectiu d'identificar variables predictores de la conducta de voluntariat entre els majors de 65 anys, a través del coneixement de quina informació tenen sobre el voluntariat, les seves opinions, actituds i aspiracions al respecte, i de la identificació dels obstacles i les oportunitats que aquesta actuació pot suposar per aquest col·lectiu, sempre des de la seva perspectiva, junt a un segon objectiu que era obtenir coneixement sobre les opinions, actituds i aspiracions de les persones grans de Catalunya en relació al document de voluntats anticipades, així com els obstacles i oportunitats que troben per a fer-lo.

En aquesta tesi ens centrem en el fenomen del voluntariat i, per tant, les dades referents al document de voluntats anticipades no han estat utilitzades. A efectes d'aquesta tesi s'han analitzat noves relacions entre variables que no es van tenir en compte a l'informe final del projecte ja que aquest no tenia com a objectiu conèixer la relació que hi pot haver entre el benestar subjectiu i el voluntariat en una mostra de persones grans de diferents edats. Per aconseguir aquest objectiu es va utilitzar metodologia mixta.

Aquest estudi es va realitzar amb la col·laboració de la FATEC (Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya), que constitueix l'agrupació d'entitats de gent gran més gran de Catalunya i constitueix una prova pilot, amb la intenció de comprovar la viabilitat d'un potencial projecte futur de més envergadura.

La població d'estudi van ser les persones grans que assistien a 2 casals situats en contextos territorials diferenciats com són Barcelona capital i Besalú (província de Girona, Catalunya) per tal de poder recollir diferents perspectives i valoracions en relació al voluntariat. Un casal de persones grans és un equipament cívic destinat al col·lectiu de la tercera edat, que té com a finalitat

promoure el seu benestar i la seva participació com a membres actius de la societat (Generalitat de Catalunya, 2018). Per participar en un casal cal haver complert 60 anys o bé ser pensionista o treballador en atur major de 52 anys, i en tots els supòsits d'edat, els seus cònjuges o persones amb una relació afectiva equivalent (Generalitat de Catalunya, 2018).

Per aquest motiu, tot i que inicialment l'encàrrec va ser estudiar a persones més grans de 65 anys, finalment es va acceptar la participació de persones que no complien aquest criteri d'edat perquè acudien als casals seleccionats. Es va considerar adequat usar els casals com a via d'accés perquè és una manera d'arribar a la població més gran de 65 anys menys invasiva que la de l'enquesta en el propi domicili. Els qüestionaris van ser contestats per 85 persones entre els dos 2 centres ($M = 71,18$; $dt = 7,538$; Rang = 59-86), 15 persones del Casal d'Horta, Barcelona i 70 del casal de Besalú, Girona. En el grup de discussió del casal d'Horta van participar-hi inicialment 8 persones (5 voluntàries i 3 que no) però mentre va durar l'activitat s'hi van afegir més persones fins arribar a ser finalment 13. Al casal de Besalú van participar-hi 8 persones (6 voluntàries i 2 que no ho eren).

5.4.2.2. Instruments

Es van utilitzar 2 instruments de mesura: un qüestionari i un guió semi-estructurat per als grups de discussió.

El qüestionari es va crear *ad hoc* després de revisar la literatura i de diverses reunions amb el personal de FATEC on es van posar sobre de la taula les necessitats de la gent gran en relació a la promoció del voluntariat. El qüestionari creat tenia un format d'auto-administració (Annex 3). Com a l'article 1, el qüestionari que es va utilitzar per a l'estudi encarregat per la Generalitat també era més ampli però per aconseguir l'objectiu d'aquesta tesi només s'utilitza una part de les dades recollides per fer les anàlisis, que anaven més enllà de l'encàrrec que va rebre l'equip. Concretament les preguntes que es van realitzar en el qüestionari van ser les següents:

- *Coneix alguna organització relacionada amb el voluntariat? Si és així, ens podria dir quina o quines?*

- *Coneix algú de la seva edat que es faci voluntari?* Les opcions eren “Sí” o “No”, amb l’opció d’especificar la resposta si era afirmativa.

- *Sap quin tipus de treball fan les persones grans voluntàries en el camp de la salut?* Les opcions eren “Sí” o “No”.

- *S’ha presentat mai com a voluntari?* Les opcions eren “Sí” o “No”. Si la resposta era “Sí”, se’ls demanava el següent:

- *Està fent voluntariat en aquest moment?*

- *El treball voluntari que va fer va ser social, cultural o d’altre tipus?*

- *Fins a quin punt creu que les autoritats locals fomenten el voluntariat entre la gent gran?* (1 = en absolut; 5 = molt).

- *Quin ajut o ajuda per al voluntariat rep de familiars / familiars de persones que reben ajuda mitjançant el voluntariat / amics / veïns / altres voluntaris / coneguts dels clubs d’activitats de la gent gran / personal sanitari / organitzacions de voluntaris?* (1 = cap; 5 = molt).

- *Està satisfet del suport rebut?* (0 = totalment insatisfet; 10 = totalment satisfet).

- *Quin grau de satisfacció té amb fer o haver fet voluntariat?* (0 = totalment insatisfet; 10 = totalment satisfet).

- *Indiqui 2 conseqüències positives i 2 negatives del voluntariat.*

- *Fins a quin punt creu que un voluntari hauria de tenir les següents característiques?* Escala de resposta de 0 (en total desacord) a 5 (totalment d’acord): *ser pacient, poder connectar amb les emocions dels altres, ser optimista, poder escoltar, ser educat / feliç / generós / creient / solidari, tenir habilitats comunicatives i de conversa.* Els ítems inclosos en aquesta pregunta es van inspirar a la llista AEP (Sánchez i Ledesma, 2013). La llista completa no es va utilitzar perquè era massa llarga per a les finalitats de l’estudi i les característiques de la mostra.

- *Creu que la gent gran pot ajudar amb problemes de salut?* Les opcions eren “Sí” o “No”. Si la resposta era “Sí”, se’ls preguntava de quines maneres podien ajudar.

- *Fins a quin punt creu que aquests factors poden animar les persones grans a fer voluntariat amb altres persones grans en el camp de la salut? Escala de 0 (gens) a 5 (molt): estar sa / tenir coneixements mèdics / que el desplaçament fins al lloc on es fa el voluntariat sigui curt / tenir el seu propi cotxe / tenir el suport de membres de la família / reunir-se amb voluntaris grans / tenir formació / tenir temps / que el voluntariat no implica despeses / pertànyer a una organització de gent gran / ser apreciat.*

- *Actualment, fins a quin punt està satisfet amb cadascuna de les coses següents de la seva vida? Es van considerar els àmbits de satisfacció inclosos a l'Índex de Benestar Personal (PWI) (Cummins et al., 2003; International Well-being Group, 2013). Aquest instrument inclou 7 àmbits de satisfacció amb la vida més satisfacció amb la religió o l'espiritualitat, que els autors consideren opcionals. En el nostre estudi, vam incloure els vuit àmbits següents: satisfacció amb la seva salut, amb el seu nivell de vida, amb les coses que ha aconseguit, amb la seguretat que sent, amb el sentiment de pertinença a la comunitat, amb la seguretat vers el futur, amb les seves relacions amb altres persones i amb l'espiritualitat i/o la religió. La raó per incloure aquest darrer àmbit té a veure amb el fet que l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2002) i algunes investigacions (Nogueria, 2015; Moreira-Almeida, et al., 2006) reconeixen la importància de l'espiritualitat per a la qualitat de vida de les persones grans.*

El PWI ha demostrat ser una escala robusta, amb bones propietats psicomètriques en termes de validesa, estabilitat, consistència interna, sensibilitat i fiabilitat. L'alfa de Cronbach per a l'escala original es troba entre 0,70 i 0,85 a Austràlia i a d'altres països i mostra una correlació de 0,78 amb la satisfacció amb l'Escala de Satisfacció amb la Vida de Diener (Cummins, et al., 2003). En un estudi realitzat amb persones grans que vivien a la comunitat, el PWI va obtenir una α de Cronbach de 0,88 i una correlació de 0,50 amb la satisfacció amb la vida en general (Rodríguez-Blázquez et al., 2011). En un estudi més recent amb persones grans xilenes, l' α de Cronbach va ser de 0,92 i la correcció amb satisfacció amb la vida en general va proporcionar una correlació

amb un valor de 0,766 (Gallardo-Peralta et al., 2019). En la nostra mostra, l' α de Cronbach és de 0,88 i la correlació amb la satisfacció amb la vida en general de 0,79.

L'escala oscil·la entre 0 (totalment insatisfet) i 10 (totalment satisfet). L'indicador de "satisfacció amb sentir-se part de la comunitat" es va substituir per "satisfacció amb els grups de persones als quals pertany", ja que s'ha observat que l'indicador de "satisfacció amb la comunitat" no funciona bé en estudis previs en el context espanyol (Casas et al., 2012). L'instrument es va administrar mitjançant la versió castellana o catalana validada per Casas et al. (2008), segons la preferència de la persona entrevistada.

Es va afegir un indicador sobre la satisfacció amb la vida en general, seguint les recomanacions de Campbell et al. (1976) i el consens científic generat a partir d'aquell moment, segons el qual l'exploració de la satisfacció amb diferents àmbits de la vida s'hauria de completar amb aquest indicador més general.

Per altra banda, es va decidir utilitzar també el grup de discussió (vegeu Annex 4) com a mètode de recollida de dades perquè és especialment útil per "descobrir la percepció de les persones respecte al que genera o impedeix un comportament, així com la seva reacció davant diferents idees, conductes, productes o serveis", i també per "identificar necessitats personals i comunitàries", i a més, perquè aquests poden ser part de la metodologia mixta d'investigació (Escobar i Bonilla-Jimenez, 2009, p. 53). En el nostre estudi ens va permetre aprofundir en la percepció de la gent gran pel que fa als factors motivadors i dificultadors del voluntariat, i identificar què es necessita per fomentar-lo, de manera que el grup de discussió s'adequava com a mètode de recollida de dades per als nostres objectius. El guió dels grups de discussió constava de preguntes obertes per animar a discutir sobre aspectes del voluntariat (enfocant-los al voluntariat sociosanitari doncs aquest va ser l'encàrrec inicial). Es va utilitzar un guió amb preguntes obertes per promoure la discussió sobre diferents aspectes del voluntariat (centrat en el voluntariat en el camp de la salut).

Concretament el guió incloïa el següent:

- *Què pensen sobre el voluntariat en l'àmbit sociosanitari?*

- *S'han plantejat alguna vegada fer tasques de voluntariat en l'àmbit sociosanitari?*
- *En quines condicions estarien disposats a ser voluntaris en l'àmbit sociosanitari?*
- *Pensen que la gent gran té predisposició per implicar-se en tasques de voluntariat en l'àmbit sociosanitari?*
- *En quines condicions creuen que la gent gran estarien disposats a fer-ho?*
- *Creuen que el fet de participar en tasques de voluntariat millora el benestar i la salut de les persones que el porten a terme?*
- *Què s'ha de fer per afavorir que moltes més persones grans es fessin voluntàries en l'àmbit sociosanitari?*

5.4.2.3. Procediment

L'estudi va constar de diverses sessions, seguint, com ja s'ha dit, una metodologia mixta d'investigació. Es va administrar un qüestionari i es va organitzar un grup de discussió en cada centre participant. Uns dies abans de la data de les sessions prèviament acordada en cada centre, es va facilitar un cartell informatiu adreçat als usuaris dels casals on s'especificava la data en què dos investigadors, amb la col·laboració de persones vinculades a la FATEC, anirien a conèixer les seves opinions sobre el voluntariat. D'aquesta manera els participants estaven informats i van poder comunicar el seu interès per participar-hi. Al mateix temps es va enviar una carta dirigida als membres de la junta de cadascun dels casals per informar que en poc temps tindrien lloc les sessions de dinamització en els seus respectius casals.

El procediment d'administració va ser diferent en cada casal amb la idea de respectar les seves dinàmiques, que eren diferents i també per poder valorar els avantatges i inconvenients de cada procediment. Al casal d'Horta es va administrar el qüestionari als que estaven presents un dia en concret i els dinamitzadors es va encarregar de resoldre els dubtes que sorgien; al casal de Besalú una persona del centre, prèvia formació per part dels investigadors, es va responsabilitzar dels qüestionaris i els va fer arribar als assistents al casal durant diversos dies, aquesta mateixa persona es va encarregar de resoldre els dubtes de la gent gran que van sorgir. Pel que fa als grups

de discussió, se'n van realitzar 2, un a cada casal, d'una durada aproximada d'una hora i van ser moderats per investigadors de la UdG seguint la mateixa estructura i procediment en els dos casals.

5.4.2.4. Anàlisi de Dades

Es van realitzar anàlisis estadístiques bivariants entre les variables recollides en el qüestionari i el fet d'haver fet o no tasques de voluntariat, calculant el xi-quadrat (χ^2) o bé comparant mitjanes amb l'estadístic t de Student (t) en funció del tipus de variable estudiada, juntament amb la mida de l'efecte en ambdós casos si van resultar estadísticament significatius. A més es va calcular la prova no paramètrica de Mann–Whitney quan el nombre de participants que va contestar a la variable explorada així ho va requerir.

Es va calcular també una regressió logística binària considerant l'haver fet tasques com a voluntari/ària com a variable dependent. Com a variables independents es van considerar els àmbits de benestar subjectiu inclosos en el PWI i l'ítem de satisfacció global amb la vida. Per calcular tot això es va utilitzar el paquet estadístic SPSS v.23.

L'anàlisi de la informació obtinguda mitjançant els grups de discussió es va fer amb el programa NVivo8. En primer lloc es va realitzar una transcripció literal. Després es va llegir detingudament el contingut de cadascuna de les preguntes analitzant les coincidències i discrepàncies per buscar una categoria d'anàlisi que inclogués els diversos punts de vista i que fos rellevant en funció dels objectius preestablerts. Les categories d'anàlisi van ser discutides i consensuades en el si de l'equip investigador.

Finalment es van contrastar les dades quantitatives i qualitatives analitzant-les mitjançant la triangulació de dades.

A la Taula 7 es mostra un resum de les dades més rellevants dels dos articles que s'acaben de descriure.

Taula 7

Fitxa tècnica dels dos articles que conformen la tesi doctoral.

	Article 1	Article 2
Disseny	Transversal, observacional i descriptiu	Transversal, observacional i descriptiu. Prova pilot
Metodologia	Quantitativa	Mixta
Participants	- Persones de 65 anys o més residents a l'àrea que comprèn els barris "Car-rer Ample" i "La Sauleda" del muni-cipi de Palafrugell (Girona). N = 198; M = 75,27; dt = 6,351; Rang = 65-94.	- Persones grans que acudeixen a dos casals, un del centre de Barcelona i un de Besalú: - Recerca quantitativa: N = 85; M = 71,18; dt = 7,538; Rang = 59-86. - Recerca qualitativa: N = 21.
Recollida de dades	- Administració del qüestionari en format d'entrevista estructurada.	- Auto-administració del qüestionari i realització d'un grup de discussió a cada casal.
Instruments	- Qüestionari creat <i>ad hoc</i> (Vegeu an-nexos 1 i 2.)	- Qüestionari creat <i>ad hoc</i> (Vegeu an-nex 3), - 2 grups de discussió d'una hora de durada (un a cada casal) dirigits pels investigadors (Vegeu annex 4)
Anàlisi de dades	Recerca quantitativa: - Anàlisis estadístiques bivariants Calculant el xi-quadrat (χ^2) o bé l'anàlisi de la variància (F) en funció del tipus de variable, juntament a la mida de l'efecte, en cas que la relació fos significativa ($p < .05$). - 3 anàlisis de regressió logística bi-nària	Recerca quantitativa: - Anàlisis estadístiques bivariants Càlcul de xi-quadrat (χ^2) o bé t de Student (t) i càlcul de la mida de l'efecte en cas que la relació fos sig-nificativa ($p < .05$). - Regressió logística binària Recerca qualitativa: - Anàlisi temàtica del contingut

5.5. Consideracions Ètiques

Tant la participació en els qüestionaris com en els grups de discussió va ser voluntària i tot assegurant l'anonimat dels participants. Es va recordar als participants que tenien el dret de desistir de la seva participació en qualsevol moment de l'estudi sense haver de justificar-se per això. A més a més es va demanar permís per publicar els resultats si així s'estimava oportú. Es va assegurar als participants que en cas de derivar-se alguna publicació dels resultats dels estudis no es podria identificar qui ha dit què, i que en cap cas es faria un anàlisi individual de les respostes, sinó que s'analitzarien en conjunt.



6. Resultats

Aquesta tesi doctoral és un compendi dels següents articles publicats en revistes científiques indexades al *Journal Citation Reports Science Edition* publicat per Thomson Reuters. Per a cada article es reporten els indicis de qualitat de la revista (factor d'impacte, classificació en l'àmbit de coneixement i quartil de la mateixa) i seguidament s'adjunta la versió pre-print del primer (ja que no és open Access) i la reproducció total del segon article junt als comentaris dels revisors i les respostes a les seves observacions.

6.1 Article 1: Prosociality as a Form of Productive Aging: Predictors and Their Relationship With Subjective Well-Being

6.1.1. Informació Bibliogràfica Article 1

Serrat, E. G., González-Carrasco, M., Casas, F. A., & Malo, S. C. (2018). Prosociality as a form of productive aging: Predictors and their relationship with subjective well-being. *Research in Gerontological Nursing*, 11 (6), 306-315. <https://doi.org/10.3928/19404921-20181015-01>

Factor d'impacte de la revista (2018): 0.964

Revista classificada: 88/118 a la categoria NURSING, 3r quartil, a la Social Sciences Citation Index (SSCI) en el 2018.

Altres indicis de qualitat: 90/120 a la categoria NURSING, 3r quartil, a la Science Citation Index Expanded (SCIE) en el 2018.

H-Index 25 a SCOPUS, SJR 2020 de 0,54, 2n quartil a les categories de Gerontology i Nursing (miscellaneous) (nursing) i Health Policy (Medicine) i 3r quartil a la categoria Geriatrics and Gerontology (Medicine) el 2018, any de publicació de l'article.

Indexada a:

MEDLINE/PubMed	SCOPUS	Journal Citation Reports, Science
CINAHL	EMBase	Journal Citation Reports, Social Science
Abstracts in Social Gerontology;	EMCare;	
Ageline;	ProQuest;	

6.1.2 Versió Pre-Print de l'Article 1¹

Empirical Research

Prosociality as a Form of Productive Aging

Predictors and Their Relationship With Subjective Well-Being

Eva Serrat Graboleda; Mònica González-Carrasco; Ferran Casas Aznar; and Sara Malo Cerrato [Query #1: Please provide all author degrees (e.g., PhD, RN)]

ABSTRACT

The current study emphasizes the importance of active and productive aging to promote health and autonomy among older adults, highlighting effects on social and familial levels. A questionnaire was administered to a sample of 198 individuals older than 65 living in Palafrugell, Spain with the objective of determining which factors influence informal helping behavior among older adults and the relationship between these factors and well-being and variables such as perception of health and economic status. Satisfaction with free time and participation in various activities, as well as education level in individuals younger than 80, were identified as predictors of helping behavior. A statistically significant and positive relationship was observed between helping others and satisfaction with free time and feeling happy. This study contributes to understanding prosocial behavior among older adults by examining the relationship between prosocial behavior and subjective well-being and contribution to productive aging.

[Query #2: Is abstract OK as edited?]

[Res Gerontol Nurs. 20xx; xx(x):xx-xx.]

In today's Western culture, old age tends to be regarded as a disease, and is associated with numerous stereotypes (e.g., unproductiveness, dependency, weakening of social networks, losses in different areas of life, economic burden on society) (Guzmán, Huenchuan, & Montes de Oca, 2003; Kahana, Slone, Kahana, Langendoerfer, & Reynolds, 2017; Knickman & Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011; Ojeda Urzúa, 2009; Tuzzo, 2007). Recently, promotion of healthy, active, successful, satisfying, and productive aging has been gaining ground, with the aim of providing a positive view

of old age (Johnson & Mutchler, 2013). The current study aims to investigate whether productive aging contributes to well-being, given that—with Baby Boomers entering old age—participation levels of older adults in prosocial behaviors, such as volunteering, are estimated to be higher than in previous generations. Even if the percentage of Baby Boomers who volunteer remains stable compared to that of previous generations, the greater number of older adults will mean an increase in the number of volunteers (Einolf, 2009).

Ms. Graboleda is Instructor, Faculty of Nursing; Dr. González-Carrasco is Tenured Assistant Professor, Dr. Aznar is Professor Emeritus, and Dr. Cerrato is Tenured Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, Quality of Life Research Institute, University of Girona, Girona, Spain.

The authors have disclosed no potential conflicts of interest, financial or otherwise. Financial support for the study was received from the Palafrugell City Council. The authors thank Barney Griffiths for English editing of this article.

Address correspondence to Eva Serrat Graboleda, Instructor, Faculty of Nursing, University of Girona, Emili Grahit, 77, Girona, Spain 17003; e-mail: eva.serrat@udg.edu.

Received: October 3, 2017; Accepted: August 23, 2018

doi:10.3928/19404921-YEARMODA-##

BACKGROUND

Generativity

Erikson formulated the theory of psychosocial stages, understanding that overcoming them was a prerequisite for healthy development (Bordignon, 2005). The seventh stage is *generativity*, which represents “the care and investment in the training and education of the new generations,” and which manifests itself in the adult stage (age 30 to 50 years) (Bordignon, 2005, p. 57). An increase in life expectancy in recent years suggests the generativity stage might also be further developed in older adults and the quality of life (QOL) of older adults could be improved through promotion of generative activities (Ehlman & Ligon, 2012). Productive aging is strongly linked to generativity [Query #3: OK as edited?]. The current study is based on the concept of productive aging and aims to analyze prosocial behaviors among older adults and the ways in which these behaviors relate to older adults’ well-being, given the paucity of studies in this area.

Successful Aging and Productive Aging

Rowe and Kahn (1987) were the first to address and develop a conceptual model for successful aging, highlighting the need to distinguish between normal (i.e., free from associated pathologies) and successful aging. Successful aging, according to Rowe and Kahn (1987), includes three components: “low probability of illness and disability related to illness, high physical, cognitive and functional capacity, and active commitment to life” (p. 433) [Query #4: Should this be Rowe and Kahn (1997) to correlate with page numbers?]. To determine what constitutes an active life, Rowe and Kahn (1987) focused on two aspects: interpersonal relationships and productive activities (i.e., socially valuable activities, whether paid or unpaid).

One important criticism that has been made of Rowe and Kahn’s (1987) successful aging model is that it does not take into account the individual’s adaptation to his or her own aging process, which implies that even individuals with a disease or disability can age successfully. The selection, optimization, and compensation strategies defined by Freund and Baltes (2000) go precisely in this direction [Query #5: Please clarify. What direction does this refer to?]. Selecting and optimizing (prioritizing) goals one sets oneself and compensating the means or resources used to counteract losses or damages allows one to take full advantage of the resources available at each moment of the life cycle. However, Rowe and Kahn’s (1987, 1997) and Freund and Baltes’ (2000) viewpoints represent an individual point of view on aging. Other authors argue that to age well, in-

tegration and participation of the individual in society is necessary, allowing for not only individual achievements, but also achievements that represent improvements to the community [Query #6: OK as edited?] (Villar, 2013). The concept of productive aging takes this argument into account by emphasizing the contribution older adults can make to society by moving away from an individualistic view of the aging process.

Butler (2000), cited in Miralles (2011), defined *productive aging* as “the ability of an individual or population to serve by doing paid work, volunteer activities, helping the family and remaining active in any way” (p. 140). In 1993, Bass, Caro, and Chen (cited in Miralles, 2011) provided an even broader definition, asserting that “productive aging is any activity carried out by an elderly person that produces goods or services, whether paid or unpaid, or develops the capacity to produce them” (p. 140) [Query #7: Are you able to directly cite the original work of these authors, rather than their work as cited in Miralles?].

Four major types of activities are identified in the conceptualization of productive aging: (a) paid work (full- or part-time and in exchange for income); (b) domestic work (unpaid household maintenance activities such as cleaning, gardening, cooking, or shopping, or taking care of family, such as grandchildren or great-grandchildren); (c) volunteering (volunteer services and offering [Query #8: unpaid?] help to promote the well-being of the community); and (d) educational and cultural activities (comprising all forms of participation in training and the transfer of knowledge, experience, and skills) (Lum, 2013; Miralles, 2010, 2011). All categories are prosocial in nature, as they benefit others and have socially positive outcomes, and can be considered generative areas in old age with important social and individual outcomes (Villar, 2013).

Auné, Blum, Abal Facundo, Lozzia, and Horacio (2014), define *prosocial behavior* as a “complex phenomenon that involves the actions of individuals based on beliefs and feelings and describes the way in which they orient themselves towards others in carrying out behavior in solidarity” (p. 23). Productive aging indicates that older adults can contribute to family and society (Martínez-Maldonado, Vivaldo-Martínez, & Mendoza-Nuñez, 2016; Miralles, 2010, 2011). The importance of productive aging lies not only in the economic impact of these activities, but also in demonstrating the various contributions older adults make to society (Engler, 2002), provided older adults always choose to engage in productive aging rather than being forced to engage (Lum, 2013).

Older adults already make great contributions to soci-

ety in the family and community, but these contributions are not quantified because they tend to be “in kind” (e.g., caring for grandchildren or other dependent older adults, volunteering). Older adults also make economic contributions to their children, relatives, or friends, sometimes to the point of becoming victims of economic abuse (Engler, 2002; Vera, 2000). A literature review by Vera (2000) highlights the economic behavior of older adults in various aspects, such as consumption and saving. Vera (2000) asserts that activities pursued by older adults (e.g., caring for grandchildren, completing small jobs) may not be economic activities per sé; however, they affect the economy, an idea which has been scarcely studied.

Encouraging greater involvement of older adults in productive activities, adapting certain tasks to their skills and experience, and assigning importance to these activities may help remove negative stereotypes associated with aging. For example, recognition of what one contributes to society and a sense of purpose and belonging are factors that lead to increased self-esteem and therefore increased subjective well-being among older adults. Ichida et al. (2013) highlights the positive relationship between opportunities for social participation and a perception of better health among older adults. In a longitudinal study on health, work, and retirement in New Zealand, Dulin, Gavala, Stephens, Kosticka, and McDonald (2012) found that volunteering predicted happiness among older adults, and this relationship was moderated by economic resources, in that individuals with few economic resources seemed to benefit most from volunteering. In addition, Hsu and Chang (2015), in a longitudinal study in Taiwan, found evidence that happiness in older adults was derived from social support they received and social participation outside the family.

Prosocial behavior and altruistic attitudes contribute to life satisfaction and are related to an increase in positive emotions and a reduction in negative emotions (Caprara & Steca, 2007; Kahana, Bhatta, Lovegreen, Kahana, & Midlarsky, 2013; Midlarsky, Pirutinsky, Chakrabarti, & Cohen, 2017), with these relationships being stronger among older adults than in other age groups (Caprara & Steca, 2007).

In the specialized literature reviewed, few articles studied predictors of prosocial behaviors in general, with previous research focusing mainly on specific activities, such as volunteering.

Although many studies highlight physiological and psychological benefits for volunteers, and some define which factors predict this behavior [**Query #9: Predict**

whether individuals volunteer?], studies conducted with older adults are much less frequent. In the current study, researchers chose to test the predictors described by Dávila de León and Díaz-Morales (2009) in a review of work on volunteerism and older adults. Sociodemographic variables associated with volunteering in older adults included age, marital status (being married), level of education (higher educational level), level of income (higher income level), and health status (better health). In the current study, level of income was not measured in economic terms but by participants’ perceptions of their income, and variable health status was measured by participants’ perception of their state of health along with difficulties they might have in completing activities of daily living (ADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs) [**Query #10: “Everyday activities” and “daily life activities” were changed to “activities of daily living/instrumental activities of daily living” throughout. OK as edited?**].

Quality of Life and Life Satisfaction in Older Adults

If QOL is viewed as being dependent on the physical and psychosocial environment of individuals and not solely on objective factors (Matikka, 1996), it can be concluded that staying active in old age is beneficial for older adults. Well-being is a complex construct that includes individuals’ experiences as well as their psychological and personal [**Query #11: Physical?**] functioning, relating to the concept of QOL being subjective. Some authors distinguish between subjective, psychological, and social well-being. For example, Ryan and Deci (2001) postulate that subjective well-being is achieved through pleasure or happiness based on three components: life satisfaction (cognitive dimension), a positive state of mind, and absence of negative affect (affective dimension).

On the other hand, they [**Query #12: Ryan and Deci (2001)?**] argue that psychological well-being includes aspects such as autonomy, personal growth, self-acceptance, life goals, self-control, and positive relationships. *Social well-being* can be defined as “an individual’s evaluation of their circumstances and functioning within society” (Keyes, 1998, p. 122). It is known that social networks have a significant impact on health and QOL (Cho, Martin, & Poon, 2015; Guzmán et al., 2003; Knickman & Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011). Pinquart and Sörensen (2000) found a relationship between subjective well-being and social relationships in old age, with quality of relationships (measured by receiving emotional support or feeling close to someone) playing a more important role than quantity (measured by the number and frequency of social con-

tacts).

Social networks can be informal and formal, and exchanges that take place may be material or emotional exchanges or services (Guzmán et al., 2003; Miralles, 2010, 2011). The importance of social networks in influencing older adults to participate in prosocial activities was reflected in a study conducted in the United States (Wiepking & James, 2013). The study suggested that older adults may help others less often as they age due largely to decreased opportunities to hear about and participate in charitable activities, rather than due to a decline in health or cognitive abilities (Wiepking & James, 2013) [**Query #13: OK as edited?**].

According to Havighurst's (1963) theory of activity, life satisfaction can be considered an indicator of successful aging and is related to the activities in which individuals participate. In the current study, researchers focused on satisfaction with free time as an area of life satisfaction that is often related to participation in activities that may be prosocial in nature.

It is important to note that the perception of successful aging may differ according to the age of individuals studied. Martin, Palmer, Rock, Gelston and Jeste (2015) found that, although they had more functional deficits, individuals older than 75 showed higher levels of perceived successful aging than individuals between ages 50 and 75. This finding is important for the current study, as despite having more physical difficulties, older adults may be more satisfied with their lives and possibly more motivated than younger adults to participate in prosocial activities. According to a study by Caprara and Steca (2007) on values and perception of self-efficacy in different age groups, the youngest (20 to 30 years) and oldest (>70 years) individuals showed a greater self-transcendence (i.e., prioritizing the well-being of others over their own interests) than other age groups, a personal value which correlates positively with exhibiting prosocial behavior. Individual beliefs about one's ability to manage one's emotions and function well at the interpersonal and social [**Query #14: societal?**] levels are two key elements in promoting behaviors that lead to satisfaction (Caprara & Steca, 2005).

OBJECTIVES

The current study aimed to highlight the importance of viewing older adults as not only recipients of services, but also producers of material, emotional, and instrumental support based on their experience and wisdom, thus strengthening intergenerational bonds within the family and community (Knickman & Snell, 2002; Miralles, 2011).

The main aim of the current study was therefore to identify which factors may favor older adults remaining active and working selflessly and informally with family and/or society, as well as to determine the relationship between subjective well-being and productive aging in a sample of older adults of different ages. The specific aims were to establish what percentage of the aging population in the current sample was productive and to which activities they devoted their productive work.

With these objectives in mind, the current study was designed to answer six research questions:

1. Will participating older adults be involved in activities to help others?
2. Will sociodemographic indicators such as age, level of education, and marital status predict helping behavior?
3. Will helping behavior be related to indicators used to measure subjective well-being?
4. Will helping behavior be related to perception of health and economic status?
5. Will helping behavior be related to the support needed to perform ADLs/IADLs and participate in different social activities?
6. Will helping behavior be related to satisfaction with free time and feeling happy?

Before beginning the study, researchers hypothesized that some older adults in the sample would have done or would be doing activities to help others, which would be related to higher subjective well-being, happiness, and satisfaction with their leisure time. Researchers also expected to find that the more educated and wealthy individuals reported themselves as being, the more likely they would be to help others. It was also anticipated that participants who did not need help with ADLs/IADLs and those with a higher perception of their own health would help more, as they would feel more capable of helping. Individuals with the greatest participation in multiple social activities have more opportunities to help people, as they have a wider social network and more information about the needs of others and their community [**Query #15: Was this a hypothesis? Or was it a finding from the current/a previous study?**]. Researchers expected age and difficulty completing ADLs/IADLs to have a negative relationship with prosociality, as changes inherent to old age can make it difficult to implement prosocial behaviors. Researchers hypothesized, based on the literature review, that older adults with more prosocial behaviors would be married.

METHOD

The current study was a cross-sectional study, as the population was not followed up with over time.

Participants

The study population included individuals ages 65 or older living in certain districts in Palafrugell, Spain. The local town council provided researchers with census data and authorized them to contact participants. Palafrugell has the largest population ($N = 22,622$) of Lower Empordà county and is one of the most populated areas of Girona province. The population has increased due to influxes of Spanish migrants during the 1960s and 1970s and non-European immigration from the 1980s onwards. The 65 and older population represented 13.3% of the total registered individuals in the selected districts, numbering 4,114 individuals. The sample attained included 198 participants, representing 33% of the total population ($N = 598$) registered in the study area who were 65 and older. The remainder of the population could not be included in the sample for various reasons (e.g., serious cognitive difficulties, unwilling or unable to participate for health or personal reasons, contact was not possible). Of the sample, 58.6% were women and 41.4% men. Two age groups were established: individuals younger than 80, representing 71.2% of the sample, and individuals 80 and older [**Query #16: To remain consistent, all instances of “individuals older than 80” have been changed to “individuals 80 and older.” OK as edited?**], accounting for the remaining 28.8%.

Instruments and Procedure

An ad hoc questionnaire was administered on an individual basis, mostly at respondents' homes, to facilitate participation. Researchers who administered the questionnaires explained the questions to participants before they responded to ensure that questions were properly understood and explanations were the same for all participants. Different versions of the questionnaire were compiled for the two age groups (<80 years and ≥ 80 years), as in the pilot study, researchers found that changes were needed to make the instrument more comprehensible for older adults. The questionnaire included demographic variables such as age, marital status, and level of education. Researchers also asked the following:

*Are you involved in any of the following associations? Several options were presented (i.e., town committee for older adults, sports associations, neighborhood associations, day centers, the town's *esplai* [a type of community social club], the civic center, the town's Centre Fraternal [i.e., a social*

club], political associations, voluntary associations, and religious associations) and participants were allowed to choose more than one option. When data analysis was performed, the number of associations in which older adults were simultaneously involved was considered, with older adults participating in a range of zero to six activities. No participants responded that they simultaneously participated in seven or more of the activities proposed.

Do you help others? Response options were *yes* or *no*. Type of help was not specified, but it was made clear to interviewees that help should be voluntary, unrelated to any institution or voluntary association, and not subject to moral obligations, such as helping a direct family member with a disability.

Are there any ADLs/IADLs you can complete only with assistance? Response options were *yes* or *no*. Activities were specified (i.e., bathing/showering, walking indoors, dressing/undressing, going to the bathroom, cooking, doing household chores, eating alone, using the telephone, going out into the street [**Query #17: neighborhood?**], using public transportation, shopping, going up and down stairs, managing money, doing small jobs, and traveling).

*Do you feel that your regular income puts you in a situation of serious difficulty, of deficit with [**Query #18: Without?**] external support, allows you to cover expenses, or is sufficient in economic terms?*

How would you say your (physical and mental) health has been in recent months? Response options were *very poor*, *poor*, *normal*, *good*, and *very good*.

Researchers also posed several questions to measure subjective well-being, which, depending on age group, comprised either five (for individuals ≥ 80) or 11 (for individuals <80) response options, with 1 or 0 representing *very unhappy* or *very dissatisfied* and 5 or 10 representing *very happy* or *very satisfied*, respectively. Some individuals who had difficulty responding to the scale designed for their age group chose to answer using the other scale. The questions posed were: (a) *Do you currently consider yourself a happy person, given your life as a whole?* (b) *Do you consider yourself satisfied with how you use your free time?* (c) *How satisfied are you with your relationship with your neighbors/partner/grandchildren/acquaintances/children/children's partners/friends/other relatives?*

Data Analysis

Researchers conducted bivariate statistical analyses for the above variables and for whether older adults helped others, calculating the chi-square (χ^2) or analysis of variance (F) depending on the type of variable, as well as the

effect size. To compare results of the 5- and 11-point scales on subjective well-being, responses were converted to a scale of 100.

Researchers conducted three binary logistic regression analyses (one for the entire sample and two for subsamples based on age), with helping others as the dependent variable and variables that were significant in previous analyses as predictors. SPSS version 23 was used for data analysis.

RESULTS

A total of 76 (40.2%) individuals said they engaged in informal support, one type of productive aging activity. Sociodemographic characteristics related to helping others informally are age (≥ 80 and < 80 , $\chi^2_1 = 5.004$, $p = 0.025$, $V = 0.163$), marital status ($\chi^2_3 = 10.981$, $p = 0.012$, $V = 0.241$), and level of education ($\chi^2_4 = 13.811$, $p = 0.008$, $V = 0.271$).

Individuals who perceived their overall health as *good* or *very good* were found to help most (88%, $F[1, 179] = 12.672$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.066$), compared with those who perceived their health as *poor* or *very poor*, of whom only 22% helped others. Helping others was also significantly related ($\chi^2_1 = 18.176$, $p < 0.001$, $V = 0.312$) with not needing support in ADLs/IADLs. Among those who received support, 85.4% said they did not offer help to others. All ADLs/IADLs considered show a significant and positive relationship with helping others, except for needing help getting up/sitting down/lying down and traveling (Table 1).

Researchers also observed that helping is related to older adults' perception of their economic level ($F[1, 184] = 6.618$, $p = 0.011$, $\eta_p^2 = 0.035$), as individuals who helped others were those who indicated their income was high enough to meet their needs. It should be noted that more than one half (54.3%) of respondents expressed having serious economic difficulties, needing external economic support, or having only enough income to cover expenses.

A relationship exists between helping others and taking part in activities or community associations (e.g., religious, volunteer, sports organizations) ($F[1, 187] = 14.650$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.073$), but not between participating in activities and the age of the individual. In analyzing the relationship between helping others and satisfaction with relationships with others, researchers observed that the relationship was significant only with satisfaction with grandchildren ($F[1, 154] = 4.871$, $p = 0.029$, $\eta_p^2 = 0.031$).

The relationship between helping others informally ($F[1, 175] = 13.211$, $p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.070$) and satisfaction with free time and feeling happy ($F[1, 175] = 4.516$, $p = 0.035$, $\eta_p^2 = 0.025$) was found to be significant.

Researchers calculated a model of binary logistic regression using helping others as a dependent variable and age, marital status, level of education, perceived health, requiring support for ADLs/IADLs, perceived level of income, participation in activities, satisfaction with grandchildren, satisfaction with free time, and feeling happy as independent variables. The model obtained for the entire sample comprises 67% of the sample and classifies participants correctly in 70.3% of cases: 76.3% of those who said they did not help others and 62.1% of those who said they did help others were correctly classified [Query #19: OK as edited?].

Researchers calculated two further regression models using the same variables but differentiating groups by age (individuals ≥ 80 and < 80), also obtaining high predictive values. For individuals younger than 80, the model included 69.5% of the sample, and correctly classified participants in 74.5% of cases: 79.2% of those who said they did not help others and 68.9% of those who said they did help others were correctly classified. The model for individuals 80 and older included 70.2% of the sample and correctly classified participants in 80% of cases: 88.9% of those who said they did not help others and 61.5% of those who said they did help others were correctly classified.

The overall model and the model for those younger than 80 have a good fit (Table 2), as demonstrated by results of the Hosmer and Lemeshow test (Table 3) [Query #20: OK as edited?], whereas the model fit for individuals 80 and older was not significant. Variables that were significant in predicting whether participants helped others were participation in different activities, satisfaction with free time, and having a high level of education (in the overall model and the model for those younger than 80), as well as satisfaction with grandchildren (in the model for individuals younger than 80) (Table 4).

DISCUSSION

The research results showed that a high percentage (40.2%) of older adults in the study help others informally. The work of these individuals often goes unacknowledged by their family or society because it is not backed by an association or public body. Among the key aspects of well-being are achieving personal goals and acting according to personal values, as well as feeling useful, acknowledged, and socially integrated in or accepted by society (Díaz, Blanco, & Durán, 2011; Keyes, 1998; Matikka, 1996; Ryan & Deci, 2001). The current research is therefore intended to contribute on a social and institutional level, as generative activities can improve the QOL of older adults (Ehl-

TABLE 1
Relationship Between Ability to Complete Activities of Daily Living (ADLs) and Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) and Likelihood of Helping Others^a

Variable	Individuals Requiring Assistance, <i>n</i> (%)	χ^2	<i>p</i> Value	<i>V</i>
Needing support with ADLs/IADLs	24.9	18.18	<0.001	0.31
Standing up, sitting down, and lying down	10.5	2.66	0.103	0.14
Bathing/showering	15.4	10.09	0.001	0.27
Walking at home	11.2	5.50	0.019	0.20
Getting dressed/undressed	12.6	9.95	0.002	0.27
Going to the toilet	9.9	7.03	0.008	0.23
Cooking	16.3	14.68	<0.001	0.33
Doing housework	22.5	12.33	<0.001	0.30
Eating alone	4.9	4.80	0.028	0.19
Using the telephone	5.6	5.53	0.019	0.20
Going out into the street [Query #21: Neighborhood?]	16.1	10.92	0.001	0.28
Using public transport	12.3	6.86	0.009	0.23
Going shopping	23.1	10.72	0.001	0.28
Going up and down stairs	19.6	9.31	0.002	0.26
Managing money	11.3	5.61	0.018	0.20
Doing other tasks	25.2	19.76	<0.001	0.38
Traveling	11.4	3.29	0.070	0.16

^aOnly statistically significant results are displayed.

[**Query #22: Please provide *n* values for all variables. In addition, what is the total *N* based on?**]

man & Ligon, 2012) and prosocial behaviors increase positive and reduce negative emotions, also contributing to life satisfaction (Caprara & Steca, 2007; Kahana et al., 2013; Midlarsky et al., 2017).

Furthermore, the current study found that helping others relates to satisfaction with free time and happiness, although due to the cross-sectional nature of the study, researchers cannot determine the direction of the relationship [**Query #23: Should this be “cannot conclude a cause-and-effect relationship?”**]. Staying active and productive in old age provides older adults satisfaction with their free time, which can affect their well-being, enhancing their sense of purpose and self-esteem. In the current study, feeling happy was significantly related to helping others. Assigning importance to social contributions of older adults may increase their well-being and interest in socially useful tasks. Future studies should include instruments to evaluate psychological and social well-being in

relation to the prosocial behavior of older adults.

Furthermore, the current results show that age, marital status, level of education, perceived health status, support needed to perform ADLs/IADLs, perception of economic status, participation in different social activities, and, as mentioned, satisfaction with free time and feeling happy are variables that are significantly related to the likelihood of helping others. To the current researchers' knowledge, no data are available on demographic characteristics of non-caregiving individuals [**Query #24: non-caregiving older adults?**] who help others informally, so the current results cannot be compared with those of other studies. As hypothesized, married older adults may help others more than single individuals because they care for their grandchildren. This hypothesis would also explain why a significant relationship exists between being satisfied with grandchildren and helping others. Individuals most likely to help others are those with a higher level of education,

TABLE 2

Fit of Regression Models Analyzed

Model	-2 LL	χ^2	gl	p Value	R^2 (Cox-Snell)	R^2 (Nagelkerke)
Overall	148.04	39.74	17	0.001	0.25	0.34
Individuals younger than 80	104.20	31.01	16	0.013	0.27	0.36
Individuals 80 and older	34.96	15.49	11	0.161	0.32	0.45

[Query #25: Please indicate what LL and gl units stand for.]

TABLE 3

Results of the Hosmer and Lemeshow Test on Regression Models Analyzed

Model	χ^2	gl	p Value
Overall	11.57	8	0.171
Individuals younger than 80	6.16	8	0.629
Individuals 80 and older	5.98	8	0.650

[Query #26: Please indicate what gl stands for.]

TABLE 4

Significant Variables in the Overall and Individuals Younger Than 80 Models

Variable	β	t Test	Odds Ratio	p Value
Overall model				
Participation in activities	0.38	5.50	1.46	0.019
Satisfaction with free time	0.04	7.30	1.04	0.007
High educational level	3.21	4.02	24.89	0.045
Individuals younger than 80 model				
Participation in activities	0.46	5.63	1.59	0.018
Satisfaction with free time	0.05	9.04	1.05	0.003
High educational level	4.57	5.69	96.97	0.017
Satisfaction with grandchildren	0.13	4.68	1.14	0.031

which may be explained by their having had the opportunity to hold better jobs throughout their lives, which led to a better current economic situation, which in turn allows them to devote their time to fulfilling activities.

Aging often leads to progressive deterioration in skills and abilities (Guzmán et al., 2003; Knickman & Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011; Ojeda Urzúa, 2009; Tuzzo, 2007), so it is not surprising to find that individuals ages ≥ 80 in the current study were found to help others less often than those who were younger. Older adults who cannot perform ADLs/IADLs without help or have significant and/or chronic health conditions are less likely to help others. Future research should examine whether individuals who do not help others due to difficulties with ADLs/IADLs would do so if they were more autonomous. As suggested in the study by Wiepking and James (2013), frequency of opportunities available to older adults may have the same or even more importance than a lack of health and cognitive ability in regard to their participation in activities. In the current sample, no significant relationship existed between age and frequency of participation in different activities, so further research should be conducted in this area.

Belonging to a wide social network and participating in different community activities not only increases individuals' well-being and QOL (Guzmán et al., 2003; Knickman & Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011), but also fosters social contact among older adults and may lead to older adults helping one another (Wiepking & James, 2013). From the current results, it is not clear whether satisfaction with social networks has a significant relationship with the likelihood of helping others, except in the case of satisfaction with grandchildren. This finding may be explained by the fact that individuals who can contribute to the family may feel more useful and loved, which should be analyzed more closely.

THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS IN PRODUCTIVE AGING

Promoting the social and emotional well-being of older adults helps increase their independence, health, and productivity (Nusem, Wrigley, & Matthews, 2017). Allocating resources to the promotion of productive aging would improve the well-being of the older adult population. Older adults can be recruited through various nursing services by means of routine checkups and activities that promote active aging (e.g., mutual aid programmers, voluntary work).

LIMITATIONS

The current study has some limitations, including sample size, which—although large, given the wide geographical area where the study was conducted—should in the future be expanded to other sociocultural contexts to generalize the results; in addition, individuals of greater ethnic and racial diversity should be included. A further limitation is the lack of data to explore the relationship between prosocial behaviors and indicators of depression.

Due to the correlational design of the study, the relationships between variables cannot be assumed to be causal. Multiple confounding variables were not controlled in the study and may have influenced results.

IMPLICATIONS FOR FUTURE RESEARCH

The current study used three logistic regression models, two of which were able to largely predict prosocial behavior among older adults, considering various factors. Variables that predicted behavior in both models were participation in different associations and satisfaction with free time. Future research could test the proposed models on broader samples and in other contexts to determine whether they can be used to guide community and social work that foster prosocial behavior. In addition, future research should include additional measures to analyze aspects such as self-esteem and social recognition in greater depth. In individuals younger than 80, a high level of education had predictive value; this result corroborates the analysis of the above variables [**Query #27: Which variables does this refer to?**], as higher levels of education had a significant value when these variables were assessed individually.

Wenner and Randall (2016) found that one predictor of prosocial behavior in older adults is perseverance to achieve long-term goals despite adversities, challenges, and failures; another predictor is the sense of belonging to their community, regardless of age. Further research including these two variables could be conducted.

Furthermore, future research could test strategies to promote prosocial behavior among older adults with health problems, as well as to study the relationship between well-being and the type of care provided, such as care for family members with disabilities. Finally, it would also be relevant to investigate how personality traits (e.g., agreeableness) influence older adults' involvement in prosocial activities.

CONCLUSION

[**Query #28: Please provide a short concluding paragraph.**]

REFERENCES

- Aguerre, C., Bouffard, L., & Curcio, C.L. (2008). Successful aging: Theories, research, and clinical applications [article in Spanish]. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162. [Query #29: Please cite in text or delete.]
- Auné, S.E., Blum, D., Abal Facundo, J.P., Lozzia, G.S., & Horacio, F.A. (2014). Prosocial behavior: Current state of the research [article in Spanish]. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(2), 21-33.
- Bass, S.A., Caro, F.G., & Chen, Y.P. (1993). *Achieving a productive aging society*. Westport, CT: Auburn House.
- Bordignon, N.A. (2005). The psychosocial development of Eric Erikson. The adult epigenetic diagram [article in Spanish]. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Butler, R. (2000). *Productive aging: Live longer, work longer*. Congreso Mundial sobre Medicina y Salud. Hannover, Alemania. [Query #30: Was this a presentation? Can the article be retrieved online?]
- Caprara, G.V., & Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 191-217. doi:10.1521/jscp.24.2.191.62271
- Caprara, G.V., & Steca, P. (2007). Prosocial agency: The contribution of values and self-efficacy beliefs to prosocial behavior across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 218-239. doi:10.1521/jscp.2007.26.2.218
- Cho, J., Martin, P., & Poon, L.W. (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55, 132-143. doi:10.1093/geront/gnu074
- Dávila de León, M., & Díaz-Morales, J.F. (2009). Volunteering and older adults [article in Spanish]. *Anales de Psicología*, 25, 375-389.
- Díaz, D., Blanco, A., & Durán, M.M. (2011). The structure of well-being: The empirical encounter of three conditions [article in Spanish]. *Revista de Psicología Social*, 26, 357-372. doi:10.1174/021347411797361266
- Dulin, P.L., Gavalá, J., Stephens, C., Kosticka, M., & McDonald, J. (2012). Volunteering predicts happiness among older Māori and non-Māori in the New Zealand health, work, and retirement longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 16, 617-624. doi:10.1080/13607863.2011.641518
- Ehlman, K., & Ligon, M. (2012). The application of a generativity model for older adults. *International Journal of Aging & Human Development*, 74, 331-344. doi:10.2190/AG.74.4.d
- Einolf, C.J. (2009). Will the boomers volunteer during retirement? Comparing the baby boom, silent, and long civic cohorts. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38, 181-199. doi:10.1177/0899764008315182
- Engler, T.A. (2002). Conceptual framework for successful, dignified, active, productive and healthy aging [in Spanish]. In T.A. Engler & M.B. Peláez (Eds.). *Más vale por viejo* (pp. 23-64). Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Healthy aging [article in Spanish]. *Congreso sobre envejecimiento: La investigación en España*. Madrid. [Query #31: Is this a journal article? Please provide volume and page numbers if so. In addition, please cite in text or delete.]
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D., López, M.D., Molina, M.A., Díez, J., Montero, P., & Schettini, R. (2010). Successful aging: Criteria and predictors [article in Spanish]. *Psicothema*, 22, 641-647. [Query #32: Please cite in text or delete.]
- Freund, A.M., & Baltes, P.B. (2000). The orchestration of selection, optimization and compensation: An action-theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. In W.J. Perring & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer* (pp. 35-58). Mahwah, NJ: Taylor & Francis.
- Guzmán, J.M., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Social support networks of the elderly: Conceptual framework [article in Spanish]. *Notas de Población*, 77, 35-70.
- Havighurst, R.J. (1963). Successful aging. In R.H. Williams, C. Tibbits, & W. Donahue (Eds.), *Process of aging* (pp. 299-320). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Hsu, H.C., & Chang, W.C. (2015). Social connections and happiness among the elder population of Taiwan. *Aging & Mental Health*, 19, 1131-1137. doi:10.1080/13607863.2015.1004160
- Ichida, Y., Hirai, H., Kondo, K., Kawachi, I., Takeda, T., & Endo, H. (2013). Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Social Science & Medicine*, 94, 83-90. doi:10.1016/j.socscimed.2013.05.006
- Johnson, K.J., & Mutchler, J.E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, 54, 93-100. doi:10.1093/geront/gnt099
- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L.D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering: Pathways to well-being in late life. *Journal of Aging and Health*, 25, 159-187. doi:10.1177/0898264312469665
- Kahana, E., Slone, M.R., Kahana, B., Langendoerfer, K.B., & Reynolds, C. (2017). Beyond ageist attitudes: Researchers call for NIH action to limit funding for older academics. *The Gerontologist*, 58, 251-260. doi:10.1093/geront/gnw190
- Kaye, L.W., Butler, S.S., & Webster, N.M. (2003). Toward a productive aging paradigm for geriatric practice. *Aging International*, 28, 200-213. doi:10.1007/s12126-003-1024-6 [Query #33: Please cite in text or delete.]
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140. doi:10.2307/2787065
- Knickman, J.R., & Snell, E.K. (2002). The 2030 problem: Caring for aging baby boomers. *Health Services Research*, 37, 849-884. doi:10.1034/j.1600-0560.2002.56.x
- Lum, T.Y.-S. (2013). Advancing research on productive aging activities in greater Chinese societies. *Ageing International*, 38, 171-178. doi:10.1007/s12126-012-9171-2
- Martin, A.S., Palmer, B.W., Rock, D., Gelston, C.V., & Jeste, D.V. (2015). Associations of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 27, 601-609. doi:10.1017/S104161021400221X
- Martínez-Maldonado, M.L., Vivaldo-Martínez, M., & Mendoza-Núñez, V.M. (2016). Comprehensive gerontological development: A positive view on aging. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 2333721416667842. doi:10.1177/2333721416667842
- Matikka, L.M. (1996). Effects of psychological factors on the perceived quality of life of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 115-128. doi:10.1111/j.1468-3148.1996.tb00102.x
- Midlarsky, E., Pirutinsky, S., Chakrabarti, D., & Cohen, E. (2017). Visualized prosocial behavior and emotion in late life. *Journal of Positive Psychology*, 13, 485-493. doi:10.1080/17439760.2017.1315646
- Miralles, I. (2010). Productive old age: The recognition of the elderly as an indispensable resource in society [article in Spanish].

- Kairos: Revista de Temas Sociales*, 26, 4.
- Miralles, I. (2011). Productive aging: The contributions of the elderly from everyday life [article in Spanish]. *Trabajo y Sociedad*, 15(16), 137-161.
- Nusem, E., Wrigley, C., & Matthews, J. (2017). Exploring aged care business models: A typological study. *Ageing & Society*, 37, 386-409. doi:10.1017/S0144686X15001257
- Ojeda Urzúa, G. (2009). *The paradigm of productive aging, health and work* [article in Spanish]. Retrieved from <http://cdsa.aacademica.org/000-062/735.pdf>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15, 187-224. doi:10.1037/0882-7974.15.2.187
- Reichstadt, J., Depp, C.A., Palinkas, L.A., Folsom, D.P., & Jeste, D.V. (2007). Building blocks of successful aging: A focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 194-201. doi:10.1097/JGP.0b013e318030255f [Query #34: Please cite in text or delete.]
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C.A., Palinkas, L.A., & Jeste, D.V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 567-575. [Query #35: Please cite in text or delete.]
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. doi:10.1126/science.3299702
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440. doi:10.1093/geront/37.4.433
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Troutman-Jordan, M., & Staples, J. (2014). Successful aging from the viewpoint of older adults. *Research and Theory for Nursing Practice*, 28, 87-104. doi:10.1891/1541-6577.28.1.87 [Query #36: Please cite in text or delete.]
- Tuzzo, R. (2007). A contribution to the investigation of implicit stereotypes about aging and old age [article in Spanish]. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25, 189-202.
- Vera, P.S. (2000). Sociology of old age versus the economy of old age [article in Spanish]. *Revista de Sociología*, 61, 39-88.
- Villar, F. (2013). Doing well by doing good: The contribution of generativity to the study of good aging [article in Spanish]. *Informacio Psicológica*, 104, 39-56.
- Wenner, J.R., & Randall, B.A. (2016). Predictors of prosocial behavior: Differences in middle aged and older adults. *Personality and Individual Differences*, 101, 322-326. doi:10.1016/j.paid.2016.05.367
- Wiepking, P., & James, R.N. (2013). Why are the oldest old less generous? Explanations for the unexpected age-related drop in charitable giving. *Ageing and Society*, 33, 486-510. doi:10.1017/S0144686X12000062

6.2. Article 2: Factors Favouring and Hindering Volunteering by Older Adults and Their Relationship with Subjective Well-Being: A Mixed-Method Approach

6.2.1. Informació Bibliogràfica de l'Article 2

Serrat-Graboleda, E., González-Carrasco, M., Casas Aznar, F., Malo Cerrato, S., Cámara Liebana, D., & Roqueta-Vall-Llosera, M. (2021). Factors favoring and hindering volunteering by older adults and their relationship with subjective well-being: A mixed-method approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (13), 6704. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136704>

Factor d'Impacte de la Revista (2020): 3.390

Revista Classificada: 41/176 a la categoria PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH, 1r quartil, a la Social Sciences Citation Index (SSCI) en el 2020.

Altres Indicis de Qualitat: 68/203 a la categoria PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH, 2n quartil, a la Science Citation Index Expanded (SCIE) en el 2020.

118/274 a la categoria ENVIRONMENTAL SCIENCES, 2n quartil, a la Science Citation Index Expanded (SCIE) en el 2020.

H-Index 113 a SCOPUS, SJR 2020 de 0,75, 2n quartil a les categories de Health, Toxicology and Mutagenesis i Pollution (Environmental Science) i també a la categoria de Public Health, Environmental and Occupational Health (Medicine).

Indexada a:

Academic OneFile (Gale)	GEOBASE	Web of Science
AGRIS	FSTA	SCIE
CABI	J-Gate	SSCI
CAB Direct	NLM	
CAPlus / SciFinder	PubMed	
China Academic Journals (CNKI)	MEDLINE	
DOAJ	PMC	
EBSCO	ProQuest	
Embase	PSYINDEX	
Engineering Village	Scopus	
Current Contents - Agriculture, Biology & Environmental Sciences		
Current Contents - Clinical Medicine		
Current Contents - Social & Behavioral Sciences		

Enllaç a l'Article en Obert Online:

<https://doi.org/10.3390/ijerph18136704>

6.2.2. Versió Publicada en Open Access de l'Article 2²

Article

Factors Favoring and Hindering Volunteering by Older Adults and Their Relationship with Subjective Well-Being: A Mixed-Method ApproachEva Serrat-Graboleda ^{1,2,*} , Mònica González-Carrasco ³, Ferran Casas Aznar ³, Sara Malo Cerrato ³,
David Cámara Liebana ^{1,2} and Marta Roqueta-Vall-Llosera ^{1,4} ¹ Faculty of Nursing, University of Girona, 17004 Girona, Spain; david.camara@udg.edu (D.C.L.); marta.roqueta@udg.edu (M.R.-V.-L.)² Nurse in Parc Hospitalari Martí i Julià, 17190 Girona, Spain³ Faculty of Education and Psychology, University of Girona, 17004 Girona, Spain; monica.gonzalez@udg.edu (M.G.-C.); ferran.casas@udg.edu (F.C.A.); sara.malo@udg.edu (S.M.C.)⁴ Midwife in Hospital Universitari Josep Trueta, 17007 Girona, Spain

* Correspondence: eva.serrat@udg.edu



Citation: Serrat-Graboleda, E.; González-Carrasco, M.; Casas Aznar, F.; Malo Cerrato, S.; Cámara Liebana, D.; Roqueta-Vall-Llosera, M. Factors Favoring and Hindering Volunteering by Older Adults and Their Relationship with Subjective Well-Being: A Mixed-Method Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 6704. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136704>

Academic Editor: Paul B. Tchounwou

Received: 16 May 2021

Accepted: 9 June 2021

Published: 22 June 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: A mixed methodology was used through the triangulation of quantitative and qualitative data to determine older adults' perspectives regarding volunteering and identify what factors can contribute to promoting it, with special emphasis on the role that their own well-being plays in this behavior. The results reveal that satisfaction with life as a whole contributes positively to volunteer behavior and satisfaction with the groups one belongs to contributes negatively. The volunteers were less satisfied than non-volunteers with interpersonal relationships and with the groups they belong to. Knowing the opinion of the older adults with regard to volunteering and understanding how this prosocial behavior relates to their own well-being is very useful for developing strategic plans that allow future volunteers to be captured.

Keywords: volunteering; subjective well-being; older adults; predictive factors; mixed methodology

1. Introduction

Often, old age is still related to unproductivity, dependency, or loss in different areas of life [1–3] aspects that project an image of a vulnerable group or social difficulties in older people despite the resources they can contribute to society. By contrast, Butler (2000, cited in [2]) defined productive aging as “the ability of an individual or population to serve by doing paid work, volunteer activities, helping the family and remaining active in any way” [2] (p. 140). This concept of aging is framed within activity theory, which argues in favor of the importance of continuing activities done prior to retirement [4,5], as well as initiating new activities, including volunteer tasks.

In this study, the concept of productive aging is taken as a basis for understanding the role volunteering can play in older people's well-being, understanding volunteering as referring “to a wide range of activities including mainstream forms of mutual support and self-help, formal service provision and other forms of civic engagement, done voluntarily, for the benefit of society as a whole and without economic retribution being the main motivating factor” [6] (p. 3).

Of the different types of volunteering that are contemplated in the Spanish legislation, we have focused on the socio-health sector which includes the following: “The promotion of health, the prevention of illness, health care, rehabilitation and social care aimed at society as a whole or vulnerable groups, and which, through comprehensive and specialized intervention in relation to physical, psychological and social aspects, offers support and guidance to families and those closest to them, improving living conditions” [7] (p. 7).

With regard to personality factors linked to volunteering, Binder and Freytag [8] found a significant relationship between being open and extroverted and a greater predisposition towards doing volunteer work. In this case, 5000 British households were studied through 15,000 individual interviews, the sample consisting of people aged over 16. In another study, Okun, Pugliese, and Rook [9] surveyed 888 adults aged from 65 to 90 and observed that being in contact with friends or going to centers (clubs) or organizations favored the fact of being a volunteer, and that extroverts tended to go to these centers more and have relationships with a larger number of people. Based on the Big Five model, a Spanish language study conducted by Ledesma, Sánchez, and Díaz-Lázaro [10] proposed a list of 67 Adjectives to Evaluate Personality (AEP) to the Argentine population, with a sample of ages between 18 and 80 years old. These authors created the list to compensate for the difficulties involved in translating or contextualizing the subcategories proposed by the Big Five model in other languages. In a later study, Sánchez and Ledesma [11] retested the AEP on an Argentine population aged between 18 and 89, also obtaining adequate psychometric properties.

Although some studies have linked certain personality traits to the act of volunteering, we do not know of any research that explores perceived characteristics or adjectives like those proposed in the AEP (such as being polite, generous, etc.), that is, beyond personality characteristics, and related them to the volunteer's well-being, which we believe to be a novel contribution of this study.

Factors that have been identified as hindering volunteering in formal organizations include a lack of time or interest and health problems [12]. Psychological distance, understood as the perception that formal organizations are overly bureaucratic and complicated, has also been found to be a hindering factor regardless of age [13].

A bibliographical review carried out by Dávila de León and Díaz-Morales [14] highlighted the following as factors that favor volunteering work among the older adults: a good economic level, a high level of education, good health, the belief that they will improve and expand their social relations, and the perception of receiving social support when performing this type of work.

There are also a number of obstacles to older adults doing volunteer work. In the study conducted on a sample of 735 people aged over 65 by Medina-Tornero and Carbonell-Cutillas [15], 71.5% of the volunteers surveyed and 73.8% of the non-volunteers expressed agreement with the statement "Older adults have time to volunteer, but there are almost no programmes or actions for them to participate in" [15] (p. 34). The study presented here explored the factors that facilitate and hinder social-health volunteering from the perspective of the older adults themselves. A mixed methodology has been used, which to the best of our knowledge has not been done in other investigations.

Several studies highlight the physiological and mental health benefits of volunteering [14–16]. In addition, for the older adults, volunteering also means an improvement in their role and social image [16]. A positive correlation has been observed between a higher quality of life and volunteering in the older adults, although a cause–effect relationship has not been established. De Souza, Lautert, and Hilleshein [17] found that there was a statistically significant and positive correlation between volunteering and the psychological and social domains in the reduced version of the World Health Organization Quality of Life Scale (Whoqol-brief).

According to the study carried out by Gil-Lacruz et al. [18], countries with a high rate of older people involved in volunteering activities also had higher health rates (Sweden) compared to countries with lower rates of volunteering, which had the lowest health indices (Eastern European countries). In terms of physiological health, recent studies have shown that helping others can have the benefits of improving chronic inflammation and quality of sleep [19]. Volunteering among older people is also positively related to greater well-being and lower prevalence of depression [20]. What is more, volunteering also has positive repercussions on loneliness [21] and cognitive functioning [22–25] among older people, and lowers the risk of dementia [26]. Specifically, both informal caregiving tasks

such as babysitting and volunteering were found to be associated with lower cognitive decline among older adults over a two-year period [27].

In our study, the focus was on the subjective side of quality of life, which is generally defined as subjective well-being, since our objective is to determine the perceptions, evaluations, and opinions of the older adults themselves regarding volunteering given the scarcity of studies on this subject.

The correlation between volunteering and well-being has been explored in previous studies. For example, the more time spent volunteering and the greater the frequency of it, the higher an individual's subjective well-being [13]. Binder and Freig [8] and Meier and Stutzer [28] also argued that continuing to volunteer on a regular basis increases subjective well-being. In addition, Mellor et al. [29] observed a positive correlation between volunteering and the Neighbourhood Well-Being Index (NWI) and Personal Well-Being Index (PWI), regardless of age group (the sample included people of Australian nationality aged 18 to 88) or geographical location (rural or urban).

No studies have been found in the literature that explore the relationship between the different satisfaction domains comprising the Personal Well-Being Index (PWI) and doing volunteer work. Although the study by Mellor et al. [29] did consider the Personal Well-Being Index, it did not distinguish between satisfaction domains. The present study intended to explore this issue in order to carry out an in-depth analysis of the productive aging process and its relationship with volunteering in the Spanish context.

The aim of this study was, therefore, to carry out the aforementioned analysis by determining the perceptions, evaluations, and opinions of the older adults themselves regarding volunteering, as well as identifying predictive, hindering, and facilitating variables in this respect, with special emphasis on the role satisfaction with specific life domains plays with regard to this behavior, an aspect yet to be explored in the scientific literature, as far as we are aware.

This article took as a starting point the consideration that volunteering is positively related to higher well-being among older volunteers. Specifically, it is expected that being satisfied with health, with interpersonal relationships, and having people who have volunteered in one's social network would be the most important variables when predicting a willingness to volunteer. We also expected that the AEP adjectives considered in this study would favor the involvement of older adults in volunteering tasks, and finally, that poor perception of health, lack of time, and difficulties in accessing information about volunteering would be factors that make it difficult for older adults to get involved in this type of activity. The use of a mixed methodology through the triangulation of quantitative and qualitative data allowed us to obtain complementary data on the research problem, comparing and contrasting the data obtained using each of the two methodologies provides the research with greater validity and a better understanding of the phenomenon [30]. Specifically, the questionnaire allows for the systematic and structured collection of data provided by a substantial number of informants, while incorporating an introspective component, as the informant must reflect in order to respond to the questions posed [31]. On the other hand, the focus group allowed us to gather information on a previously defined topic based on personal experiences; although the group was relatively small, the information gathered was highly in-depth [32].

2. Method

2.1. Participants

The population under study were older adults who attended two senior citizens' activity clubs (*casals*) located in the different territorial contexts of Barcelona city and Besalú (a province of Girona, Northeast Spain), the aim being to determine their different perspectives and views in relation to carrying out volunteering activities. The sample was selected using the non-probability method by convenience, i.e., users of the two selected centers were asked if they wished to participate voluntarily in the study in person.

These two senior citizens' activity clubs were selected because of the support they offered to carry out the study. It was considered appropriate to use senior citizens' activity clubs as an access route because it is a less invasive way of reaching the over-65-year-olds than conducting a home survey.

A senior citizens' activity club is a civic facility for this age group aimed at promoting their well-being and participation as active members of society [33]. Participants must be 60 or over or be a pensioner or unemployed and aged over 52. Attendees' spouses or partners can also access the senior citizens' activity club, regardless of age [33]. It is for this reason that although the initial proposal was to study people aged over 65, people who did not fit in this age group were ultimately accepted because they went to the selected senior citizens' activity clubs. The questionnaire was answered by a total of 85 people at the two senior citizens' activity club $M = 71.18$ years; $dt = 7.538$; age range = 59–86) and a total of 21 people from the two senior citizens' activity club participated in discussion groups.

2.2. Instruments

Two data collection techniques were used: a questionnaire and a semi-structured script for the discussion groups administered in that order. The questionnaire had a self-administration format and was used to explore variables related to volunteering.

In addition, the discussion group was chosen as a data collection method because it is especially useful for "discovering people's perception of what generates or prevents a behaviour, as well as their reaction to different ideas, behaviours, products or services" to "identify personal and community needs" and because it can be used as part of a mixed research methodology [34] (p. 53). In our study, we were able to collect data on the perceptions of older adults regarding the motivating and hindering factors related to volunteering and identify what actions would be necessary to promote it.

Both the questions from the questionnaire and the focus group are displayed in Table 1.

2.3. Procedure

The study was correlational and cross-sectional in design, with an exploratory nature given the scarcity of studies of this type. It consisted of several sessions in which a questionnaire was administered and a discussion group organized in each participating senior citizens' activity club. The procedure for administering the questionnaire was different in each senior citizens' activity club, in order to respect their respective dynamics. This also allowed us to determine the advantages and disadvantages of each procedure.

In the Horta senior citizens' activity club (H) (The quotes pertaining to the discussion group held at the Horta senior citizens' activity club (Barcelona) will henceforth be identified with an H, and those from the discussion group held at the Besalú senior citizens' activity club (Girona) with a B.), the questionnaire was administered to those who were present on a single day, previously specified, and the facilitator was responsible for resolving any doubts that arose; in the Besalú senior citizens' activity club (B), a person from the senior citizens' activity club, after training by the researchers, took responsibility for the questionnaires and sent them to those attending the senior citizens' activity club over several days, and it was this same person who was responsible for resolving the doubts of the older adults.

A discussion group was held in each of the two participating senior citizens' activity clubs, lasting approximately one hour, and was conducted by the researchers. In the Horta senior citizens' activity club, 8 people initially participated (5 volunteers and 3 non-volunteers), but during the activity more people were added until there were finally 13). In the Besalú senior citizens' activity club, 8 people took part (6 volunteers and 2 non-volunteers).

Table 1. Questions raised in the questionnaire and in discussion groups.

Questions of the Questionnaire		
General Question	Response Options	Specific Question/Item
Do you know any organization related to volunteering?	Yes No	If so, could you tell us which one or which ones?
Do you know anyone of your age who volunteers?	Yes No	If yes: Please state whether it is: <input type="checkbox"/> A relative <input type="checkbox"/> A neighbor <input type="checkbox"/> A friend <input type="checkbox"/> An acquaintance from the senior citizens' activity club <input type="checkbox"/> An acquaintance from outside the senior citizens' activity club
Do you know what kind of work is done by older adults volunteers in the field of health?	Yes No	
Have you ever volunteered?	Yes No	<ul style="list-style-type: none"> - If yes: - Are you volunteering at the moment? - Was the volunteer work you did social, cultural, or other? - To what degree do you think that the local authorities encourage volunteering among the older adults? (1 = not at all; 5 = a lot). - What support or help for volunteering do you receive from family members/relatives of people who receive help through volunteering/friends/neighbors/other volunteers/acquaintances from the senior citizens' activity clubs/health personnel/volunteer organizations? (1 = none; 5 = a lot). - Are you satisfied with the support received? (0 = totally dissatisfied; 10 = totally satisfied). - How satisfied are you with doing or having done volunteering? (0 = totally dissatisfied; 10 = totally satisfied). - State 2 positive and 2 negative consequences of volunteering. - To what extent do you think a volunteer should have the following characteristics? - Response scale from 0 (in total disagreement) to 5 (totally agree): being patient, being able to connect with the emotions of others, being optimistic, being able to listen, being polite/happy/generous/a believer/supportive, having communication and conversation skills. (The items included in this question were inspired in the AEP list. The full list was not used because it was too long for the purposes of our study and sample characteristics.)
Do you think that older adults can help with health issues?	Yes No	If the answer was "Yes", they were asked in which ways they could help.
To what extent do you think that these factors can encourage older people to volunteer with other seniors in the field of health?	Scale from 0 (not at all) to 5 (a lot)	Being healthy/having medical knowledge/not having far to travel/having own car/having the support of family members/meeting older adults volunteers/having training/having time/that volunteering does not involve expenses/belonging to an older adults organization/being appreciated.

Table 1. Cont.

Questions of the Questionnaire		
General Question	Response Options	Specific Question/Item
Currently, how satisfied are you with each of the following things in your life?	Personal Well-Being Index (PWI) [35,36]	<p>This instrument includes 7 items of satisfaction with different life domains plus satisfaction with religion or spirituality, which the authors consider to be optional. In our study, we included the following 8 domains: satisfaction with your health, with your standard of living, with the things you have achieved, with how safe you feel, with the feeling of belonging to the community, with security for your future, with your relationships with other people, and with spirituality and/or religion. The reason for including this last domain has to do with the fact that the World Health Organization [37] and recent research [38,39] recognize the importance of spirituality for quality of life.</p> <p>The Cronbach's alpha for the original scale lies between 0.70 and 0.85 in Australia and overseas and displays a correlation of 0.78 with the satisfaction with life scale [35]. In a study conducted with community-dwelling older adults, the PWI obtained a Cronbach's α of 0.88 and a correlation of 0.50 with the item satisfaction with life as a whole [40]. In a more recent study with older Chilean people, the Cronbach's α was 0.92, and the correlation with satisfaction with life in general provided a correlation with a value of 0.766 [41]. Our sample displayed a Cronbach's α of 0.88 and a correlation of 0.79 with satisfaction with life as a whole.</p> <p>The scale ranges from 0 (totally dissatisfied) to 10 (totally satisfied). The item "satisfied with feeling part of the community" was replaced with "satisfaction with the groups of people you belong to", given that the former item has not been observed to function well in previous studies in the Spanish context [42]. The instrument was administered using the Spanish or Catalan version validated by Casas et al. [43], depending on the preference of the person being interviewed.</p>
An item on overall life satisfaction was added, following the recommendations made by Campbell et al. [44] and the scientific consensus from that time on, according to which the exploration of satisfaction with different life domains should be completed with this item.		
Questions raised in the discussion groups:		
<ul style="list-style-type: none"> • What do you think about volunteering in the health field? • Have you ever considered volunteering in the health field? • Under what conditions would you be willing to volunteer in the health field? • Do you think that older people are predisposed to get involved in volunteering in the health field? • Under what conditions do you think older adults would be willing to do this? • Do you think that participating in volunteer work improves the well-being and health of the people who do it? • What should be done to encourage many much older people to volunteer in the health field? 		

3. Data Analysis

With the quantitative data obtained through the questionnaire, bivariate statistical analyses were performed between the variables described in the instruments section and the fact of having done volunteer work, calculating the chi-square (χ^2) or comparing means with the Student's *t*-statistic (*t*) depending on the type of variable studied, together with the size of the effect when the result was statistically significant. In addition, a nonparametric test (the Mann–Whitney U test) was applied when the subgroup under consideration had fewer than 30 participants.

In the data analysis, no distinction was made between those participants who only volunteered in the past and those who continued to volunteer at the time of administering the questionnaire after verifying that they did not present statistically significant differences in any of the variables studied.

A binary logistic regression was also calculated, having done tasks as a volunteer being considered as a dependent variable and the satisfaction domains included in the PWI

and the item of satisfaction with life as a whole being considered as independent variables. The rationale for choosing this technique was that logistic regression is a powerful tool that allows multiple explanatory variables to be analyzed simultaneously, while at the same time reducing the effect of confounding factors [45].

Statistical package SPSS v.23 was used for all of the above.

The analysis of the data obtained through the discussion groups was performed using the NVivo8 program. After obtaining a literal transcription, the content of each of the questions was carefully analyzed for coincidences and discrepancies in order to identify a category of analysis that included the different points of view and was relevant in terms of the pre-established aims. The categories of analysis were discussed and agreed upon within the research team, and those that did not reach a consensus of at least 80% were discarded.

Finally, the data were integrated through multi-method triangulation, which consisted of at least two types of triangulation (combining methods, data, researchers and/or theories) [46]. In this study, we employed data triangulation and triangulation between methods, using the data from the two discussion groups and responses to 85 questionnaires, and a questionnaire and a semi-structured script for the discussion groups, respectively. While all of these methods have weaknesses, this type of triangulation allowed them to be compensated for, thus contributing greater validity to the research [46].

4. Ethical Considerations

Prior authorization was obtained from the Catalan Government's Department of Health, given that this was the department that requested and funded the research. Since the participants were adults, they themselves gave their verbal consent to participate in the study before answering the questionnaire and/or participating in the focus group.

5. Results

Due to the low percentage of volunteers identified, it was not possible to carry out a separate analysis for the two senior citizens' activity clubs, so the results below refer to the total number of questionnaires answered. However, no statistically significant differences were observed between the two senior citizens' activity club regarding the fact of having carried out volunteering activities or not. With regard to the information provided by the discussion groups, this is detailed in the text, specifying the senior citizens' activity club at which it was discussed.

5.1. Volunteering among the Older Adults

Of the 85 people who responded to the questionnaire, more than half (53.7%) said they did not know of any organization associated with volunteering, something the participants themselves considered a factor that makes it difficult to recruit volunteers: "There is a lack of information regarding volunteering and the work that can be done, and a lack of rewards" (B). Of those they were aware of, the best known were FATEC (the largest older adults association in Catalonia), Caritas (an NGO that fights poverty and social exclusion), and the senior citizens' activity club closest to the area where they lived. However, the following opinion was also identified: "There are many associations to volunteer with, and anyone who wants to do this type of work knows this" (H).

Some 85% said they knew someone who volunteered (mainly friends, family, or acquaintances from the senior citizens' activity club), this being a statistically significant factor with the person also being a volunteer ($\chi^2_1 = 9315$; $p = 0.002$; $V = 0.355$). Of the total sample, 37.6% (32 people) said they had done volunteer work, but only 20 of these responded to the specific section of the questionnaire addressed at people who had volunteered at some time. Of these, 16 answered affirmatively to the question: Are you currently doing volunteer work? A significant percentage (75.9%) of the total sample expressed knowledge of the type of work that older adults do in socio-health contexts. Discussion group participants emphasized that the volunteer work done by the older adults is mainly socio-cultural in nature and that little work is done in the health field (leading memory groups, etc.). Of

the people who currently volunteered, only 31.3% did so in the social field (helping other people), the rest in the cultural sphere.

Some 80.6% agreed that older adults could help other people with their health and public health issues and 44% thought that the biggest contribution they can make is to spend time with others and keep them company. Other aspects that 16% mentioned as work that could be done were doing paperwork and helping the sick and family members. According to the opinions gathered in the discussion groups, other work that is often carried out by volunteers is administrative in nature and related to managing volunteer activities and overseeing the dynamics of the senior citizens' activity club where volunteering is carried out.

5.2. Perceived Characteristics of Volunteers

The characteristics the participants valued as most important in volunteers were as follows: being polite, being able to listen, being optimistic, and being supportive (Table 2). When analyzing how these characteristics related to the person having been a volunteer or not, the only ones to emerge as significant were being happy ($t_{(61)} = -2598$; $p = 0.012$; $\eta_p^2 = 0.1$), the higher mean being among the group of people who had been volunteers ($M = 4.42$, $SD = 0.848$) compared to those who had not ($M = 3.81$, $SD = 0.988$); and being a good person ($t_{(59-688)} = -2103$; $p = 0.040$; $\eta_p^2 = 0.065$), the mean also being higher among the group of people who had volunteered compared to those who had not ($M = 4.55$, $SD = 0.783$ versus $M = 4.06$, $SD = 1.071$).

Table 2. Personal characteristics that a volunteer must have; % of favorable responses (agree to some extent or totally agree).

Personal Characteristics	% Responses Agree to Some Extent or Totally Agree
Being polite	89
Being optimistic	85.9
Knowing how to listen	85.7
Being supportive	85.3
Knowing how to connect with the emotions of others	80.9
Being patient	79.2
Having communication and conversation skills	76.8
Being a good person	76.8
Being generous	76
Being calm	71.8
Being happy	65.2
Having a faith	27.3

The participants in the discussion groups stated that it is necessary for the volunteer to have an "open mind" (H), be "tolerant" (H) and "altruistic and patient" (H), "have patience and take things slowly" (B), "have the capacity to adapt to the situation you are in" (B), "understand others and be polite" (B), and also feel useful and rewarded for what they do. They highlighted as important factors the "life optimism" (B) and "internal motivations" (B) of the individual and believed that due to this last factor it is often difficult to attract volunteers because many older people are exclusively looking for fun. In addition to all the qualities mentioned above, they believed that "good specific training" is required in certain types of help (H).

5.3. Factors That Facilitate and Hinder Volunteering

Table 3 shows the order of importance of factors that facilitate volunteering among those proposed to the over-65-year-olds, according to the questionnaire responses provided by the older adults participants in our study. Among these factors, they especially emphasized being in good health and having time; the latter was also mentioned in the dis-

discussion groups as “having time available” (B). None of the studied factors was statistically significant in relation to the fact of being or having been a volunteer or not.

Table 3. Factors that facilitate volunteering. Scale from 0 to 5 (0 = not at all and 5 = a lot).

	Mean	SD
Being in good health	4.29	1.013
Having time	4.25	1.005
Knowing older adults volunteers	3.78	1.256
Having the support of family members	3.77	1.377
Not having to travel far	3.68	1.277
Having the necessary training	3.53	1.197
Volunteering not involving expenses	3.52	1.533
Being valued for the work you do	3.03	1.507
Belonging to an older adults organization	3.03	1.449
Having own car	2.87	1.485
Having medical knowledge	2.87	1.338

They also clearly differentiated between volunteering in the field of health outside the home and taking care of a family member. In this sense, they stated that “taking care of a person at home is more sacrifice and an obligation” (B), which requires a lot of patience and willpower, while “volunteering is a vocation” (B). The fact of having grandchildren or not (they considered babysitting grandchildren to be another type of volunteer work that is often abused) and having other family obligations emerged as hindering factors.

Respondents who did or had ever done volunteer work rated the local government’s promotion of volunteering quite low (2.32 out of 5), “the authorities do not sufficiently promote volunteering” (H). They considered the main source of support or assistance they receive or have received to be from other volunteers, family or friends, or the volunteering organization, rating the support they receive to do volunteer work 7.26 out of 10. Some 55.6% stressed that in order to promote volunteer work among the older adults the most important thing is to provide more information and disseminate it more: “to give informative talks on volunteering” (H) that motivate people to join and “orientation and/or training talks” (H) on how volunteer work can be done appropriately; and to be able to “obtain some type of benefit even if it is not economic” (H). However, some participants were opposed to this and considered that volunteering should not be rewarded in any way. Participants also stressed that it would be good to “have spaces for exchange” (H) between volunteers and the different volunteer associations.

5.4. The Relationship between Volunteering, Well-Being, and Health

Those people who reported being or having been a volunteer displayed a high level of satisfaction with doing or having done this type of work (8.37 out of 10). Volunteers stated that such work had the following main consequences for them: personal satisfaction (31.3%), which allowed them to help others (25%): “anyone who helps others is helping themselves” (B), increased self-esteem (12.5%), and “feeling useful” (B). When asked for further positive consequences, they mentioned meeting other people (57.1%). As for negative consequences, more than half (66.7%) expressed sadness over having to see the needs of others. Some participants in the discussion groups reported that seeing ill people can be depressing for the volunteer; and 33.3% of those who had volunteered highlighted the little recognition they had received.

In the discussion groups, the participants considered that volunteering is closely linked to well-being and health, “volunteering brings well-being, is rewarding and extends the life of those who do it” (B), to the extent that it is an important source of personal satisfaction that allows them to experience productive aging.

If we analyze well-being more closely, the areas in which they expressed the greatest satisfaction were interpersonal relationships, their life achievements, and the groups of people they belonged to; in last place came satisfaction with spirituality and/or religious

beliefs, future security, and satisfaction with their own health (Table 4). Their overall life satisfaction had a mean score of 7.39 out of 10 for the whole sample: 8.12 among those who had volunteered and 6.76 among those who had not. It should be noted that although higher means were observed in almost all areas of satisfaction among those who had volunteered (except satisfaction with the groups they belonged to and satisfaction with interpersonal relationships), only with the single item on overall life satisfaction was the difference statistically significant.

Table 4. Satisfaction with the different satisfaction domains included in the PWI. Scale from 0 to 10 (0 = totally dissatisfied and 10 = totally satisfied).

Well-Being Domains	General Sample	Non-Volunteers	Volunteers	F	p	η_p^2
Overall life satisfaction	7.39	6.76	8.12	0.752	0.010	0.110
Interpersonal relationships	7.39	7.42	7.20	0.123	0.727	0.002
Achievements	7.17	6.85	7.38	0.774	0.382	0.013
Groups you belong to	7.10	7.35	6.81	0.950	0.334	0.017
Perceived present safety	6.92	6.72	6.86	0.057	0.812	0.001
Standard of living	6.72	6.47	6.83	0.366	0.548	0.006
Health	6.47	6.22	6.77	0.761	0.386	0.012
Future security	6.41	6.26	6.58	0.234	0.630	0.004

Those respondents who reported being or having been a volunteer had a mean satisfaction of 8.37 out of 10 regarding this behavior; this result is consistent with the high satisfaction displayed by the participants in the discussion groups in relation to doing volunteer work. Among the advantages of doing this type of work, they highlighted being able to forget everything and get away from their own problems: “being useful and helping others is very rewarding” (H), and “discovering that there are many things to do for older people and that this is very satisfying” (H).

5.5. Explanatory Variables for Volunteering

Binary logistic regression analysis was used to identify explanatory variables for doing voluntary work among the older adults in the sample. A model was calculated based on the degree of satisfaction with the different well-being domains included in the PWI together with the item on overall life satisfaction.

The analyzed model had a good fit, as Table 5 shows, and a good classifying capacity (Table 6) according to the results of the Hosmer and Lemeshow test ($\chi_8^2 = 8087$, $p = 0.425$).

Table 5. Binary logistic regression model fit.

-2 LL	χ^2	df	P	R ² Cox y Snell	R ² Nagelkerke
52.271	19.667	8	0.012	0.310	0.417

Table 6. Classification of sub-groups included in the model.

% Sample Included	% General Prediction	% Non-Voluntary Prediction	% Voluntary Prediction
62.4	71.7	83.9	54.5

Of all the variables included in the model, only 2 were significant (Table 7): one with a positive contribution (overall life satisfaction) and one with a negative contribution (satisfaction with the groups you belong to).

Table 7. Correlation of variables included in the binary logistic regression model with the variable having done or doing volunteer work as a dependent variable.

Variables Included in the Regression	B	t	Odds Ratio	p-Value
Overall life satisfaction	1.116	6.403	3.052	0.011
Satisfaction with groups you belong to	−0.970	5.949	0.379	0.015
Satisfaction with perceived present safety	−0.530	2.520	0.589	0.112
Satisfaction with achievements in life	0.553	2.445	1.739	0.118
Satisfaction with health	0.303	1.014	1.354	0.314
Satisfaction with standard of living	−0.351	0.985	0.704	0.321
Satisfaction with interpersonal relationships	−0.225	0.496	0.799	0.481
Satisfaction with future security	0.124	0.178	1.132	0.673

Table 8 summarizes the coincidences and discrepancies found when analyzing the responses separately between the two senior citizens' activity clubs.

Table 8. Coincidences and discrepancies in the opinions between the participants from the two senior citizens' activity clubs.

Coincidences	Discrepancies
<ul style="list-style-type: none"> - Important characteristics that volunteers should have relate to characteristics of "extraversion and agreeableness". - Volunteering requires training and vocation. Caring for a family member at home is obligatory and involves greater sacrifice. - Methods need to be found to promote and reward volunteering behaviors. - Volunteering brings benefits in the form of self-esteem and well-being. 	<ul style="list-style-type: none"> - On information and resources regarding volunteering. In Horta, it was considered that there are many volunteer associations, and that those who are interested in this type of activity know about it. In Besalú, it was considered that there is not enough information about volunteering and the tasks that can be carried out, and that there are not enough resources.

6. Discussion

This article describes the first study to have analyzed the perspectives of the older adults regarding volunteering and its connection with subjective well-being as a contribution to scientific knowledge on the subject, the aim being that it can be replicated with broader samples in the future. The use of a mixed methodology and data triangulation has compensated for the gaps in information that are sometimes produced when only analyzing quantitative data. Specifically, it has allowed a more in-depth interpretation and understanding of the issue under investigation.

6.1. Volunteering among the Older Adults

Of the total sample studied, 37.6% said they had done voluntary work, though only 16 people would like to continue with this type of work today. This participation rate in voluntary work is in line with the figure of 18% of older adults volunteers found in the study by Medina and Carbonell [15]. This important difference in results may be due to differences in the sampling and/or data collection instruments.

Some 85% of our sample reported knowing someone who volunteers (mainly friends, family, or acquaintances at the senior citizens' activity club), this factor being related in a statistically significant way to the fact of also being a volunteer. This result confirms the important role played by social networks in favoring the older adults involvement in prosocial and voluntary activities, as Binder and Freytag [8] highlighted in their study. Our hypothesis that knowing people who volunteer among our sample would be a very important factor in becoming a volunteer was therefore fully confirmed.

6.2. Characteristics Perceived by Volunteers

Being a happy and good person are adjectives that the participants identified as most important when describing a volunteer, which brought our results close to those of Binder and Freytag [8]. Thus, in this regard, only our hypothesis that two of the adjectives considered in the AEP list in this study would favor the involvement of older people in volunteering was confirmed, as the other analyzed adjectives were not statistically significant.

6.3. Facilitating and Hindering Factors in Volunteering

As hindering factors, we found a lack of good health and family obligations, as well as a lack of training and institutional support. Participants in our study believed that the older adults involvement in voluntary work could be improved through interventions in these latter two factors. These data are congruent with those found in the studies by Agulló et al. [16], and Medina and Carbonell [15]. Taking into account that volunteering has a positive impact on health and well-being among the older adults [14–17], plus a positive impact at a social level [16], it should be promoted as an activity by public bodies. However, those respondents who volunteer or have been a volunteer are critical regarding the volunteering promoted by public administrations and believe there is a need for more information and increased publicity to improve older adults' involvement in social work. Family obligations have emerged as a factor that hinders volunteering by older adults, as these deprive them of time. Therefore, our hypothesis confirms and supports the results found in other studies. It also confirms that poor health perception and poor information about volunteering is negatively related to older people's involvement in volunteering.

In the study by Medina and Carbonell [15], 71.5% of the volunteers surveyed and 73.8% of the non-volunteers emphasized the perception of there being few options to participate in voluntary work; similar results were reflected in our study through the low score (2.32 out of 5) that respondents who were or had been volunteers gave for the promotion of voluntary work by public administrations in Spain and the perception of discussion group participants that it is not promoted sufficiently. These data suggest that if actions were carried out to promote and disseminate voluntary work, the older adults' involvement may well increase.

6.4. The Relationship between Volunteering, Well-Being, and Health

Both in the discussion groups and the responses to the questionnaires, a higher feeling of satisfaction was observed among the people who do or have done volunteer work in the different well-being domains studied, although this difference is only significant in the case of overall life satisfaction. These results are in line with others in the scientific literature, and many studies have found a significant relationship between physical and mental health and doing volunteer work [14–16], while others have observed one between life satisfaction and well-being [8,17,29].

This article makes an important contribution to knowledge on the subject because it analyzes the relationship between volunteering and different domains of subjective well-being. The domains in which those who currently do volunteer work or have done it in the past show the greatest satisfaction are: (1) interpersonal relationships, (2) things they have achieved in life, and (3) perceived present safety. However, it should be noted that the volunteers in our sample (in the past and present) are less satisfied than the non-volunteers in two of these domains, specifically interpersonal relationships and perceived present safety. Despite these differences not being statistically significant in any of the cases, these data contradict what one would intuitively expect and suggest that many people may become volunteers seeking more satisfaction in their interpersonal relationships. Perhaps volunteers do not depend on or only seek more interpersonal relationships at a quantitative level as shown in the study by Prouteau and Wolff [47], but rather their real motivation in volunteering is to improve their relationships on a qualitative level because they are not satisfied with the ones they have in their environment. Thus, our initial hypothesis that volunteers would be more satisfied with their personal relationships is partially rejected.

On the one hand, having an extensive social network favors volunteering as discussed above; however, the older volunteer would not be satisfied with his or her relationships and would seek to enhance and improve them qualitatively by carrying out volunteering tasks.

6.5. Explanatory Variables of Volunteering

As explanatory factors for volunteering behavior, after analyzing the variables included in the logistic regression model we observed that satisfaction with life as a whole contributes positively to volunteer behavior and satisfaction with the groups you belong to contributes negatively. The fact that people who are satisfied with their life overall participate more in volunteer activities could be interpreted as their feeling good driving them to want to help others. The fact that people who are already satisfied with the groups they belong to become less involved in volunteer activities might be because they do not think these activities could increase the satisfaction they already enjoy. Our results make an important and novel contribution to knowledge in this area because although facilitating and motivational factors are identified in the current literature, in the bibliographic review by Dávila de León and Díaz-Morales [14], for example, satisfaction with different life domains, and consequently their relationship with well-being, are not taken into account.

7. Conclusions

By way of conclusion, doing supportive activities with others as a volunteer affects the well-being of the volunteer, and it is therefore important to do everything possible to promote it. Having a greater knowledge of the older adults' perspective on these matters, as well as knowing which factors are relevant to them, would allow actions to be developed that promote volunteering among this group.

8. Practical Implications

From the results obtained, we can see how important it is for health and social intervention professionals to inform and try to involve older people in volunteer work or prosocial behavior, as, according to our results, these behaviors have benefits for the well-being of older volunteers.

9. Limitations

An important limitation of this study was the impossibility of establishing cause-effect relationships between the variables studied, which would require randomly assigning older people to experience volunteering and comparing the outcomes of this experience to the feelings of those who do not volunteer.

Another limitation of the study was the reduced sample size. The fact of having chosen two different senior citizens' activity clubs and requiring several sessions for data collection due to the multi-method approach meant that participation was very unequal. This is important when planning other studies with objectives similar to this one. The reduced sample size also explains the fact that the regression model better predicted the fact of not being a volunteer than being one. Although other studies have shown that variables such as economic level, health status, and level of education favor volunteering, this information was not available and therefore could not be verified in our study.

10. Future Lines of Research

The quantitative data obtained displayed significant results for the subjective well-being indicators used. However, the participants in the discussion groups reported that, besides being an important source of personal satisfaction, volunteering allows them to experience productive aging, help others (by helping themselves), feel useful, and increase their self-esteem. These latter aspects would be framed within the psychological well-being tradition, according to which well-being consists of achieving or realizing individual internal motivations [48], which leads us to suggest the inclusion of a psychological well-being scale in future studies.

It would also be necessary to analyze the reasons why satisfaction with interpersonal relationships and the groups one belongs to is lower among volunteers, as it was an unexpected finding in this study.

Finally, the fact that volunteers and non-volunteers did not differ in the areas of satisfaction studied and that the means were similar in some areas suggests that further studies are needed to verify whether the mediation of third variables explains these results.

Author Contributions: Conceptualization, E.S.-G. and M.G.-C.; methodology, E.S.-G.; software, M.G.-C.; validation, M.G.-C., S.M.C. and F.C.A.; formal analysis, M.G.-C.; investigation, E.S.-G.; resources, D.C.L. and M.R.-V.-L.; data curation, E.S.-G.; writing—original draft preparation, E.S.-G.; writing—review and editing, M.G.-C., S.M.C. and F.C.A.; visualization, D.C.L. and M.R.-V.-L.; supervision, M.G.-C.; project administration, M.G.-C.; funding acquisition, D.C.L. and M.R.-V.-L. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study was carried out due to the financial support of the Department of Health of the Government of Catalonia.

Institutional Review Board Statement: Ethical review was waived for this study, as it was not an institutional requirement.

Informed Consent Statement: Verbal informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: Not applicable.

Acknowledgments: Thanks are due to Barney Griffiths for the English editing of this paper.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

- Kahana, E.; Slone, M.R.; Kahana, B.; Langendoerfer, K.B.; Reynolds, C. Beyond Ageist Attitudes: Researchers Call for NIH Action to Limit Funding for Older Academics. *Gerontologist* **2017**, *112*, 313–318. [CrossRef] [PubMed]
- Miralles, I. Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. [Productive Aging: The contributions of the elderly from everyday life]. *Trab. Soc.* **2011**, *15*, 137–161.
- Ojeda Urzúa, G. El paradigma del envejecimiento productivo, salud y trabajo. [The paradigm of productive aging, health and work]. In Proceedings of the XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, Argentina, 31 August–4 September 2009; Available online: <https://cdsa.academica.org/000-062/735.pdf> (accessed on 2 February 2021).
- Havighurst, R.J. Successful Aging. *Gerontologist* **1961**, *1*, 8–13. [CrossRef]
- Lemon, B.W.; Bengtson, V.L.; Peterson, J.A. An Exploratory of the Activity theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. *J. Gerontol.* **1972**, *27*, 511–523. [CrossRef]
- United Nations General Assembly (UNGA). *Recommendations on Support for Volunteering*; Resolution Adopted by the General Assembly (A/RES/56/38); United Nations General Assembly (UNGA): New York, NY, USA, 2002.
- Act 45/2015, from 14 October 2015, of Volunteering*; Boletín Oficial del Estado. [Official State Gazette]: Madrid, Spain, 15 October 2015; num. 247; pp. 95764–95784.
- Binder, M.; Freytag, A. Volunteering, subjective well-being and public policy. *J. Econ. Psychol.* **2013**, *34*, 97–119. [CrossRef]
- Okun, M.A.; Pugliese, J.; Rook, K.S. Unpacking the relation between extraversion and volunteering in later life: The role of social capital. *Personal. Individ. Differ.* **2007**, *42*, 1467–1477. [CrossRef]
- Ledesma, R.D.; Sánchez, R.; Díaz-Lázaro, C.M. Adjective Checklist to Assess the Big Five Personality Factors in the Argentine Population. *J. Personal. Assess.* **2011**, *93*, 46–55. [CrossRef]
- Sánchez, R.O.; Ledesma, R.D. Listado de Adjetivos para Evaluar Personalidad: Propiedades y Normas para una Población Argentina. [List of Adjectives to Evaluate Personality: Properties and Norms for an Argentine Population]. *Rev. Argent. Clínica Psicol.* **2013**, *22*, 147–161.
- Sundeen, R.A.; Raskoff, S.A.; Garcia, M.C. Differences in perceived barriers to volunteering to formal organizations: Lack of time versus lack of interest. *Nonprofit Manag. Leadersh.* **2007**, *17*, 279–300. [CrossRef]
- Appau, S.; Churchill, S.A. Charity Volunteering Type and Subjective Wellbeing. *Voluntas* **2019**, *30*, 1118–1132. [CrossRef]
- Dávila de León, M.C.; Díaz-Morales, J.F. Voluntariado y tercera edad [Volunteer and seniors 3rd age]. *An. Psicol.* **2009**, *25*, 375–389.
- Medina Tornero, M.E.; Carbonell Cutillas, M.C. Las Personas Mayores y el Voluntariado. [Older Adults and Volunteering]. Available online: <file:///C:/Users/MDP1/AppData/Local/Temp/Dialnet-LasPersonasMayoresYElVoluntariado-2002422-2.pdf> (accessed on 9 June 2021).

16. Agulló Tomás, M.S.; Agulló Tomás, E.; Rodríguez Suárez, J. Voluntariado de mayores: Ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio. [Volunteering of elders: Example of participatory and satisfactory aging]. *Rev. Interuniv. Form. Profr.* **2002**, *45*, 107–128.
17. De Souza, L.M.; Lautert, L.; Hilleshein, E.F. Quality of life and voluntary work among the elderly. *Rev. Escola Enferm. USP* **2011**, *45*, 663–669. [CrossRef]
18. Gil-Lacruz, A.; Gil-Lacruz, M.; Saz-Gil, M.I. Socially Active Aging and Self-Reported Health: Building a Sustainable Solidarity Ecosystem. *Sustainability* **2020**, *12*, 2665. [CrossRef]
19. Kim, S.; Yoon, H. Volunteering, Subjective Sleep Quality, and Chronic Inflammation: A 5-Year Follow-Up of the National Social Life, Health, and Aging Project. *Res. Aging* **2020**, *42*, 291–299. [CrossRef]
20. Fekete, C.; Siegrist, J.; Post, M.W.M.; Tough, H.; Brinkhof, M.W.G.; SwiSCI Study Group. Does engagement in productive activities affect mental health and well-being in older adults with a chronic physical disability? Observational evidence from a Swiss cohort study. *Aging Ment. Health* **2020**, *24*, 732–739. [CrossRef]
21. Carr, D.C.; Kail, B.L.; Matz-Costa, C.; Shavit, Y.Z. Does becoming a volunteer attenuate loneliness among recently widowed older adults? *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* **2018**, *73*, 501–510. [CrossRef]
22. Guiney, H.; Machado, L. Volunteering in the community: Potential benefits for cognitive aging. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* **2018**, *73*, 399–408. [CrossRef] [PubMed]
23. Guiney, H.; Keall, M.; Machado, L. Volunteering in older adulthood is associated with activity engagement and cognitive functioning. *Aging Neuropsychol. Cogn.* **2020**, *28*, 253–269. [CrossRef] [PubMed]
24. Gupta, S. Impact of volunteering on cognitive decline of the elderly. *J. Econ. Ageing* **2018**, *12*, 46–60. [CrossRef]
25. Proulx, C.M.; Curl, A.L.; Ermer, A.E. Longitudinal associations between formal volunteering and cognitive functioning. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* **2018**, *73*, 522–531. [CrossRef]
26. Griep, Y.; Hanson, L.M.; Vantilborgh, T.; Janssens, L.; Jones, S.K.; Hyde, M. Can volunteering in later life reduce the risk of dementia? A 5-year longitudinal study among volunteering and non-volunteering retired seniors. *PLoS ONE* **2017**, *12*, e0173885. [CrossRef]
27. Luo, Y.; Pan, X.; Zhang, Z. Productive activities and cognitive decline among older adults in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Soc. Sci. Med.* **2019**, *229*, 96–105. [CrossRef]
28. Meier, S.; Stutzer, A. Is volunteering rewarding in itself? *Economica* **2008**, *75*, 39–59. [CrossRef]
29. Mellor, D.; Hayashi, Y.; Stokes, M.; Firth, L.; Lake, L.; Staples, M.; Chambers, S.; Cummins, R. Volunteering and its relationship with personal and Neighborhood Well-being. *Nonprofit Volunt. Sect. Q.* **2009**, *38*, 144–159. [CrossRef]
30. Harwell, M.R. Research design in qualitative/quantitative/mixed methods. In *The Sage Handbook for Research in Education*; Conrad, C.F., Serlin, R.C., Eds.; SAGE Publications: Los Angeles, CA, USA, 2011; pp. 147–182.
31. Fàbregues, S.; Meneses, J.; Rodríguez-Gómez, D.; Paré, M.-H. *Técnicas de Investigación Social y Educatia*; Oberta UOC Publishing, SL: Barcelona, Spain, 2016.
32. Martínez, N.R. Reseña Metodológica sobre los grupos focales. *Diálogos* **2012**, *6*, 47–54.
33. Government of Catalonia [Generalitat de Catalunya]. Casals de Gent Gran. [Senior Citizens' Activity Club]. Available online: http://treballiafessocials.gencat.cat/ca/serveis/equipaments_civics_i_activitats/casals_gent_gran (accessed on 8 February 2021).
34. Escobar, J.; Bonilla-Jimenez, F.I. Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. [Focus groups: A conceptual and methodological guide]. *Cuad. Hispanoam. Psicol.* **2009**, *9*, 51–67.
35. Cummins, R.A.; Eckersley, R.; van Pallant, J.; Vugt, J.; Misajon, R. Developing a national index of subjective well-being: The Australian Unity Well-being Index. *Soc. Indic. Res.* **2003**, *64*, 159–190. [CrossRef]
36. International Wellbeing Group. *Personal Wellbeing Index—Adult-Manual*, 5th ed.; Australian Centre on Quality of Life, Deakin University: Melbourne, Australia, 2013; Available online: <http://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf> (accessed on 3 June 2021).
37. World Health Organization. *Pautas Generales Para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional*; Organización Mundial de la Salud: Geneva, Switzerland, 2002.
38. Nogueira, J. La espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Rev. Investig. Psicol. Soc.* **2015**, *1*, 33–50.
39. Moreira-Almeida, A.; Neto, F.L.; Koenig, H.G. Religiousness and mental health: A review [Religiosidade e saúde mental: Uma revisão]. *Braz. J. Psychiatry* **2006**, *28*, 242–250. [CrossRef]
40. Rodríguez-Blazquez, C.; Frades-Payo, B.; Forjaz, M.J.; Ayala, A.; Martínez-Martin, P.; Fernández-Mayoralas, G.; Rojo-Perez, F. Psychometric properties of the International Wellbeing Index in community-dwelling older adults. *Int. Psychogeriatr.* **2011**, *23*, 161–169. [CrossRef]
41. Gallardo-Peralta, L.P.; Martínez, M.Á.M.; Del Moral, R.S. Validation of the Personal Wellbeing Index (PWI) for older Chilean adults. *Int. Psychogeriatr.* **2019**, *31*, 1679–1680. [CrossRef]
42. Casas, F.; Sarriera, J.C.; Alfaro, J.; González, M.; Malo, S.; Bertran, I.; Figuer, C.; Abs da Cruz, D.; Bedin, L.; Paradiso, A.; et al. Testing the Personal Wellbeing Index on 12–16 year-old adolescents in 3 different countries with 2 new items. *Soc. Indic. Res.* **2012**, *105*, 461–482. [CrossRef]
43. Casas, F.; Coenders, G.; Cummins, R.A.; González, M.; Figuer, C.; Malo, S. Does subjective wellbeing show a relationship between parents and their children? *J. Happiness Stud.* **2008**, *9*, 197–205. [CrossRef]

44. Campbell, A.; Converse, P.E.; Rogers, W.L. *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations*; Russell Sage: New York, NY, USA, 1976.
45. Sperandei, S. Understanding logistic regression analysis. *Biochem. Med.* **2014**, *24*, 12–18. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
46. Alzás, T.; Casa, L.M. La evolución del concepto de triangulación en la investigación social. [The evolution of the concept of triangulation in social research]. *Rev. Pesqui. Qual.* **2017**, *5*, 395–418.
47. Prouteau, L.; Wolff, F.C. On the relational motive for volunteer work. *J. Econ. Psychol.* **2008**, *29*, 314–335. [[CrossRef](#)]
48. Ryan, R.M.; Deci, E.L. On happiness and human potentials: A review of research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.* **2001**, *52*, 141–166. [[CrossRef](#)]

A blue-tinted photograph of two hands clasped together, with a person's face partially visible in the background. The hands are the central focus, with fingers interlaced. The person's face is in the upper right, looking down. The background is a solid light blue.

7. Discussió

En aquesta tesi es pretén aprofundir en el coneixement de l'envelliment productiu (entès com a comportament prosocial d'ajuda als altres de manera informal però també com la realització d'activitats prosocials més organitzades i formals com el voluntariat), partint del fet que la gent gran pot contribuir a la família i a la societat (Miralles, 2010, 2011). Amb aquesta tesi es vol també entendre el rol que poden tenir aquests comportaments prosocials en el benestar subjectiu de les persones grans. Visibilitzar les aportacions que fa i pot fer el col·lectiu de persones grans pot ajudar a que canviï la visió, sovint negativa i estereotipada d'aquest col·lectiu, tot contribuint a una major autoestima i sentiment d'utilitat i pertinença a la societat, aspectes que creiem que augmentarien més el seu benestar i, de retruc, la seva motivació per portar a terme comportaments prosocials.

A continuació es comenten els resultats més destacats dels dos articles que constitueixen la base d'aquesta tesi doctoral.

7.1. Generativitat i Productivitat de les Persones Grans

Com ja hem descrit en la introducció, l'ajuda informal i el voluntariat es poden entendre no només com a conductes prosocials, sinó que les podríem considerar com a exemples de conductes generatives. A l'article 1, concretament, es posa de relleu que un 40,2% de la mostra estudiada refereix fer activitats que ajuden a terceres persones de manera informal, no remunerada i sense que respongui a una obligació moral sinó a la voluntat intrínseca d'ajudar. El fet que l'ajuda que ofereixen les persones grans sovint sigui informal i no rebi el suport de cap organisme o associació fa que sigui un treball sense reconeixement social. Aquesta manca de reconeixement contribueix a la devaluació de la imatge de les persones grans, ja que se'ls atorga una inutilitat que no es correspon amb la realitat en molts casos.

S'han descrit 4 tipologies d'activitats que es contemplen dins l'envelliment productiu a la literatura científica (Lum, 2013; Miralles, 2010, 2011). Si ens centrem en una d'elles, el voluntariat, segons les nostres dades de l'article 2 observem que fins a un 37,6% de les persones grans han fet de voluntaris/àries. Aquest percentatge, però, es redueix a pràcticament la meitat (18,8%) quan es va preguntar si les tasques de voluntariat se seguien realitzant en el moment de respondre l'enquesta, estant aquest percentatge en consonància amb les dades aportades en l'estudi de Medina i Carbonell (2006) qui el situen en un 18%, però alhora molt per sobre del que indiquen les dades de la Plataforma del Voluntariat d'Espanya (2020b) on es destaca que en el grup de majors de 65 anys el percentatge de voluntaris se situava en el 5,9% l'any 2017, el 5,2% l'any 2018 i el 4,6 l'any 2019. Aquest mateix informe assenyala que del col·lectiu de persones majors de 65 anys a Espanya, el 2019, un 21,6% dediquen les seves tasques de voluntariat a l'àmbit socio sanitari (Plataforma del Voluntariat d'Espanya, 2020a). Aquesta diferència tan significativa amb els resultats més recents observats per la Plataforma de Voluntariat pot ser degut a que la seva mostra s'obté a partir de la població general (gent gran amb un alt nivell d'autonomia i moltes altres persones dependents), i la nostra mostra es va extreure de casals, on acudeixen persones grans generalment amb bon estat de salut i predisposició per involucrar-se en diferents activitats.

7.2 Característiques de les Persones Grans amb Comportaments Prosocials

En aquesta tesi s'han considerat diverses característiques sociodemogràfiques i personals de les persones grans i se n'ha estudiat la seva relació amb els comportaments prosocials, més concretament, amb el voluntariat. Els nostres resultats posen de manifest que tant els indicadors sociodemogràfics en termes de l'edat, l'estat civil i el nivell educatiu, com la percepció de salut, del nivell econòmic, de la necessitat d'ajuda a l'hora de realitzar les activitats de la vida diària i la participació en diferents activitats socials, es relacionen significativament amb els comportaments prosocials. Aquestes troballes són especialment significatives si tenim en compte que, si bé existeixen estudis que han trobat aquesta relació en explorar el voluntariat, fins on sabem, no hi ha dades disponibles sobre les característiques sociodemogràfiques de les persones (no cuidadores) que ajuden als altres de manera informal, de manera que no podem comparar els nostres resultats amb els d'altres estudis. Concretament, trobem que les persones casades són les que presenten més comportaments prosocials. Això s'explicaria perquè aquestes probablement van tenir fills i a la vellesa tenen nets i es fan càrrec d'ells. Això no succeeix en altres estats civils com solters o divorciats, perquè els primers, en aquesta generació no solien tenir fills i, per tant, tampoc nets. Respecte als divorciats, aquests representen un percentatge molt baix d'aquest grup de població, ja que en aquesta generació no se solien produir divorcis. Aquesta hipòtesi explicaria també la relació que hi ha entre major freqüència de comportaments prosocials i major satisfacció en la relació amb els nets.

Respecte d'altres indicadors sociodemogràfics, trobem que tant les persones amb un nivell educatiu més elevat com aquelles que tenen la percepció de tenir ingressos suficients per cobrir les seves necessitats ajuden més als altres. Això podria explicar-se perquè les persones amb un nivell acadèmic més elevat han tingut l'oportunitat de tenir millors llocs de treball al llarg de la seva vida i, per tant, una millor situació econòmica en l'actualitat, que els permet dedicar el seu temps a coses que realment els satisfan.

Si ens endinsem a valorar més concretament el voluntariat com a comportament prosocial (article 2) trobem que les persones enquestades opinen que les característiques personals de ser alegres i bones persones són les més importants per a un voluntari/ària. Aquesta observació acosta els nostres resultats als de Carlo et al. (2005) i Binder i Freytag (2013) que destaquen les característiques d'extraversió i agradabilitat com a factors predictors de les conductes prosocials. Ja hem apuntat, però, a la introducció, que traduir o contextualitzar les subcategories proposades pel model Big Five a d'altres idiomes o contextos és sovint molt complicat i considerem que seria més oportú en futures investigacions explorar els adjectius per avaluar la personalitat (AEP) proposats per Ledesma et al. (2011).

En aquesta tesi s'ha fet una primera aproximació respecte d'alguns dels adjectius proposats a l'AEP, entre els que es trobarien ser alegre i ser bona persona, destacats, com acabem de recordar, pels voluntaris/àries com a característiques més importants segons el seu punt de vista. Creiem, no obstant això, que seria molt rellevant augmentar el coneixement existent sobre quins adjectius de personalitat descriuen les persones amb tendència a realitzar conductes prosocials (no només voluntariat), ja que es podria utilitzar per afavorir l'ajustament entre els comportaments dels voluntaris/àries i les expectatives de les persones a les que aquests ajudin.

Les persones voluntàries que han participat en la nostra investigació (article 2) destaquen que les obligacions familiars, la falta de formació i la falta de suport institucional dificulten que les persones grans participin en activitats de voluntariat. Si tenim en compte aquests últims factors podem afirmar que les persones amb obligacions familiars no realitzen tasques de voluntariat formal o organitzat, ja que són els que tenen més comportaments prosocials informals, tenint cura dels nets (en aquest cas potser també d'altres familiars).

La falta de formació es destaca com una dificultat a l'hora de portar a terme activitats de voluntariat (article 2). De nou això reforça els resultats que hem obtingut en l'article 1 respecte dels comportaments prosocials d'ajuda als altres de tipus informal. En aquest últim cas, com ja s'ha comentat, s'ha trobat que les persones amb més nivell educatiu són les que presenten més conductes prosocials i, per tant, les que més fan voluntariat. Probablement també són les que tenen més formació en els àmbits amb els que col·laboren com a voluntaris/àries.

7.3. La Importància de les Xarxes Socials

Disposar d'una àmplia xarxa social i participar en diferents activitats comunitàries augmenta el benestar i la qualitat de vida de les persones (Guzmán et al., 2003; Knickman i Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011), i també fomenta que les persones grans tinguin facilitat per establir encara més contactes socials (Wiepking i James, 2013) i, per tant, més opcions d'ajudar als altres. Concretament, els nostres resultats exposats en l'article 1 no deixen clar si la satisfacció amb les xarxes socials té una relació significativa amb el fet d'ajudar als altres, excepte en el cas més concret de la satisfacció amb els nets. Creiem que les persones grans que poden contribuir a nivell familiar fent-se càrrec dels nets se senten més útils i reconegudes respecte de les que no ho poden fer però caldria seguir explorant aquesta qüestió en el futur.

No obstant això, a l'article 1 s'observa que no hi ha una relació significativa entre l'edat i la freqüència de participació en diferents associacions. Això sembla contradir l'expectativa que una persona de més de 80 anys farà menys activitats socials que d'altres més joves perquè l'envelliment sovint implica un deteriorament progressiu de les destreses i habilitats de l'organisme (Guzmán et al., 2003; Knickman i Snell, 2002; Miralles, 2010, 2011; Ojeda, 2009; Tuzzo, 2007). Tot i que no hi ha una relació significativa entre l'edat i la participació en diferents activitats sí que els nostres resultats mostren que les persones majors de 80 anys ajuden menys en relació als menors de 80. És lògic pensar que una persona gran que té dificultats per realitzar alguna de les seves activitats de la vida diària sense ajuda o que té problemes de salut significatius i possiblement crònics és menys probable que ajudi a d'altres persones, tot i que segueixi mostrant participació social, doncs sovint l'ajuda implica un esforç físic o mental que possiblement ja no pugui assumir. De fet, quan hem analitzat més detingudament el voluntariat sí hem trobat que la falta de salut és un factor dificultador de la realització de tasques de voluntariat.

Si seguim centrant-nos en el voluntariat com a forma d'ajuda a terceres persones els nostres resultats ens mostren un alt percentatge de persones que coneixen gent que fa de voluntaris/

àries. Aquest fet es relaciona de manera estadísticament significativa amb el fet que la persona sigui també voluntària. El nostre resultat confirma que les xarxes socials tenen una gran importància doncs a l'hora d'afavorir la implicació de les persones grans en activitats prosocials i de voluntariat, tal i com ja van trobar Binder i Freytag (2013) en el seu estudi. Conèixer d'altres persones va ser destacat pels participants de la mostra de l'article 1 com una de les conseqüències positives del voluntariat, tanmateix, aquest aspecte pot ser, alhora, una font de motivació per fer de voluntari/ària i per poder seguir coneixent així d'altres persones (Prouteau i Wolff, 2008).

7.4. Relació entre Productivitat, Comportaments Prosocials, i Benestar Subjectiu

A la literatura científica existeixen multitud d'estudis que troben una relació significativa entre la salut física i mental i l'exercici de voluntariat (Agulló et al., 2002; Ahn et al., 2011; Burr et al., 2010; Dávila de León i Diaz-Morales, 2009; Jenkinson, et al. 2013; Li i Ferraro, 2005; Medina i Carbonell, 2006; Mundaca i Guitérrez, 2014, Musick i Wilson, 2003; Okun et al., 2010; Wiles i Jayasinha, 2013) i també n'hi ha que l'han observat amb la satisfacció vital i el benestar subjectiu. Cal recordar que el benestar engloba tant elements hedònics (cerca del plaer i la felicitat englobats dins del constructe de benestar subjectiu) com eudaimònics (cerca de la realització personal expressat en termes de benestar psicològic). Entre els aspectes clau del benestar psicològic es troben aconseguir els objectius que un/a mateix/a es proposa i actuar d'acord als propis valors, a més de sentir-se útil, reconegut i integrat o acceptat socialment (Díaz et al., 2011; Keyes, 1998; Mattika, 1996, Ryan i Deci, 2001).

Segons les nostres dades, ajudar als altres es relaciona amb la satisfacció amb el temps lliure i la felicitat, tot i que degut a la naturalesa transversal dels dos estudis desenvolupats en aquesta tesi no podem determinar la direcció d'aquesta relació. Mantenir-se actiu i productiu a la vellesa proporciona a les persones satisfacció amb el seu temps lliure, cosa que pot contribuir al seu benestar, i millorar la percepció de tenir un propòsit a la vida i la seva autoestima. Sentir-se feliç, d'acord amb els nostres resultats, està també significativament relacionat amb el fet d'ajudar als altres.

Quan analitzem més detingudament el voluntariat com a exemple de conducta prosocial trobem que s'observa un major nivell de satisfacció entre les persones que realitzen tasques de voluntariat respecte de les que no ho fan en els diferents àmbits de benestar subjectiu estudiats, tot i que aquesta diferència només resulta significativa en el cas de la satisfacció amb la vida considerada globalment (article 2). Concretament, els àmbits en els que es troba una major satisfacció entre els qui en el moment de respondre l'enquesta estaven desenvolupant o havien desenvolupat

en el passat tasques de voluntariat són les relacions interpersonals, els assoliments i els grups de persones al que es pertany. Cal destacar, però, que els voluntaris/àries de la nostra mostra a l'article 2 (en l'actualitat i en el passat) estan menys satisfets que els no voluntaris en dos dels àmbits comentats anteriorment, concretament, en les relacions interpersonals i en els grups als quals pertanyen. Aquestes dades contradiuen el que s'esperaria de manera intuïtiva i suggereixen que moltes persones poden convertir-se en voluntàries buscant més satisfacció en les seves relacions interpersonals tenint, per tant, un major nivell d'aspiració en aquests àmbits. Potser els voluntaris no busquen només l'augment de relacions interpersonals a nivell quantitatiu com es desprèn de l'estudi de Prouteau i Wolff (2008), sinó que la seva motivació per fer de voluntaris/àries és més aviat la millora de les relacions a nivell qualitatiu ja que no estan satisfets amb les que tenen en el seu entorn. Seria molt interessant seguir aprofundint en aquesta qüestió en el futur doncs pot ajudar a promoure el voluntariat entre les persones grans.

7.5. Variables Explicatives dels Comportaments Prosocials en el Col·lectiu de Persones Grans

En aquesta tesi hem considerat tres models de regressió logística per estudiar les variables predictives o explicatives de la conducta d'ajuda als altres, un amb la mostra sencera, i dues amb submostres en funció de l'edat (menors de 80 anys i majors de 80 anys) (article 1). Dos d'aquests tres models (el de la mostra sencera i el de menors de 80 anys) són capaços de predir en gran mesura el comportament prosocial entre les persones grans tenint en compte diversos factors. Les variables que prediuen el comportament en els dos models són la participació en diferents associacions i la satisfacció amb el temps lliure. En el model de persones grans menors de 80 anys, la variable alt nivell educatiu té també un valor predictiu de la conducta prosocial. Aquest resultat corrobora l'anàlisi de la variable nivell d'estudis de manera individual.

Com a factors explicatius de la conducta de voluntariat, després d'analitzar les variables incloses en el model de regressió logística realitzat a l'article 2, observem que la satisfacció amb la vida globalment contribueix de forma positiva a que es realitzin tasques de voluntariat. Que les persones grans que estan més satisfetes amb la seva vida en general participin més en activitats de voluntariat es podria explicar pel fet que al sentir-se bé vulguin ajudar als altres buscant una mena "d'agraïment" per estar bé i contents amb el que tenen. Per contra, la satisfacció amb els grups als quals es pertany mostren una contribució negativa. Això podria ser degut al fet que les persones que ja estan satisfetes amb els grups als quals pertanyen no pensin que participar en activitats de voluntariat podria augmentar més la satisfacció de la que ja gaudeixen.

7.6. Implicació de les Persones Grans en el Voluntariat com a Activitat Productiva i Prosocial

La gent gran participant en el nostre estudi 2 creu que la implicació de la gent gran en tasques de voluntariat milloraria si s'intervingués en dos factors com són la manca de formació i la falta de suport institucional, ja que segons la seva percepció, resulten ser dificultadors. Aquestes dades són congruents amb els resultats trobats en els estudis d'Agulló et al. (2002) i Medina i Carbonell (2006). Tenint en compte que el voluntariat té un impacte positiu en la salut i el benestar de la gent gran (Agulló et al., 2002; Burr, et al., 2010; Dávila de León i Diaz-Morales, 2009; de Souza et al., 2011; Hodless, 2003; Javaloy et al., 1998; Jenkinson, et al., 2013; Li i Ferraro, 2005; Medina i Carbonell, 2006; Mundaca, i Guitérrez, 2014; Musick i Wilson, 2003; Okun et al., 2010; Wiles, i Jayasinha, 2013), a més d'un impacte positiu a nivell social (Agulló et al., 2002), hauria de ser una activitat a fomentar i potenciar des dels organismes públics. No obstant això, els enquestats que desenvolupen tasques de voluntariat o les han desenvolupat alguna vegada són crítics amb la promoció del voluntariat que fan les administracions públiques i consideren que falta informació i una major publicitat per millorar la implicació de la gent gran en tasques socials. En l'estudi de Medina i Carbonell (2006), un 71,5% dels voluntaris enquestats i un 73,8% dels no voluntaris enquestats destaquen la percepció de poques opcions de participació en tasques de voluntariat; resultats que en el nostre estudi es reflecteixen amb la baixa puntuació (2,32 sobre 5) que fan els enquestats que eren o havien estat alguna vegada voluntaris sobre el foment del voluntariat que fan les administracions públiques a Espanya i la percepció dels participants en els grups de discussió que aquest no es promou suficientment. Aquestes dades, ens indiquen que, si es portessin a terme accions per promoure i difondre les tasques de voluntariat, possiblement la implicació de la gent gran seria major.



8. Conclusions

8.1. Consideracions Generals

Un cop analitzats els resultats dels dos articles desenvolupats en aquesta tesi i tenint en compte les preguntes d'investigació que s'han plantejat, podem afirmar que les persones grans de Catalunya són productives a través de conductes prosocials, no només en desenvolupar tasques de voluntariat, sinó també a través de l'ajuda informal, estant aquestes conductes molt més invisibilitzades socialment.

Les persones grans que han participat en l'article 2 descriuen una sèrie de factors que afavoreixen i dificulten la realització de voluntariat entre el col·lectiu de gent gran que són molt importants a tenir en compte en termes de polítiques públiques. La tesi fa també palès que les accions que s'han portat a terme per donar a conèixer les possibilitats del voluntariat entre el col·lectiu de les persones grans, no han estat suficients ni han arribat a tothom.

Per altra banda, els participants dels dos estudis, publicats en els articles 1 i 2, són conscients que les conductes prosocials poden tenir implicacions positives en el seu benestar ja que aquest s'incrementa. Pensem que aquest seria un element important de cares a la promoció del voluntariat entre les persones grans que caldria potenciar des de les institucions.

A continuació es relacionen els resultats obtinguts a partir dels dos articles amb els objectius plantejats en aquesta tesi:

1. Establir quins percentatges de població envellida de les nostres mostres són productives (a través de voluntariat o bé de l'ajuda informal)

Un 40,2% de la població estudiada en l'article 1 refereix realitzar conductes d'ajuda a altres persones de manera informal, i un 37,6% de la mostra de l'article 2 refereix fer o haver fet en el passat tasques de voluntariat, així doncs, el percentatge de persones grans productives identificat és molt elevat.

Cal tenir, però, en compte que en no haver pogut disposar de mostres representatives no podem afirmar que la comparació dels nostres resultats amb altres estudis nacionals o internacionals

sigui equivalent, tal i com ja prevèiem en la hipòtesi inicial corresponent a aquest objectiu.

2. Conèixer quina informació tenen sobre el voluntariat les persones grans i quines són les seves opinions, actituds, avaluació i aspiracions al respecte.

Un percentatge significatiu (53,7%) de la mostra de persones grans de l'article 2 desconeix les entitats relacionades amb el voluntariat i afirmen que aquest no es fomenta de manera suficient per part de les institucions.

Aquest resultat ens reafirma que és rellevant seguir estudiant el voluntariat des de la perspectiva de les persones grans i de quina manera es pot potenciar, doncs com ja es va avançar en l'apartat corresponent a aquest objectiu no es disposa d'estudis amb què comparar els resultats obtinguts en aquesta tesi. El fet que més de la meitat de la nostra mostra no conegués entitats relacionades amb el voluntariat i consideressin que no es fa prou per fomentar-lo hauria de ser un toc d'atenció per a les institucions i entitats que s'encarreguen de gestionar el voluntariat en el context català.

3. Explorar quines característiques personals s'atribueixen a les persones grans voluntàries per part de les pròpies persones grans.

Ser alegre i una bona persona es consideren característiques personals importants per a un/a voluntari/ària segons els resultats publicats a l'article 2.

Les característiques que han resultat ser significatives en el nostre estudi ja s'havien destacat en d'altres estudis previs com a trets rellevants de les persones voluntàries, tot i que la comparació no pot ser estricta, perquè tal com ja s'ha comentat, la majoria dels estudis previs es basen en els trets de personalitat inclosos en el "Big Five" i no en la llista AEP de característiques personals utilitzada en aquesta tesi.

4. Estudiar si indicadors sociodemogràfics tals com l'edat, el nivell educatiu i l'estat civil són predictors del comportament prosocial.

Respecte dels indicadors sociodemogràfics, trobem que es confirmen totes les hipòtesis prèvies plantejades, doncs, a més edat hi ha més dificultats per a què les persones grans s'involucrin en comportaments prosocials. Per altra banda, les persones casades, les que tenen un nivell

educatiu més elevat o bé aquelles que tenen la percepció de tenir ingressos suficients per cobrir les seves necessitats ajuden més als altres (article 1).

5. Identificar factors facilitadors i dificultadors (per exemple percepció de la pròpia salut, dificultats en portar a terme les activitats de la vida diària, disposar d'una àmplia xarxa social i tenir informació prèvia sobre voluntariat) de les conductes prosocials (ajuda informal i voluntariat) des de la perspectiva de les mateixes persones grans.

Els resultats que es desprenen dels dos articles que componen aquesta tesi confirmen les quatre hipòtesis de recerca prèvies plantejades per a aquest objectiu.

La manca de salut (mesurada en termes de satisfacció amb aquesta, o bé mesurada a través del grau d'ajuda que precisen les persones grans a l'hora de portar a terme activitats de la vida diària i/o les activitats instrumentals de la vida diària), de formació, de suport institucional i les obligacions familiars dificulten el voluntariat. Per altra banda, gaudir de bona salut, tenir temps i disposar d'una àmplia xarxa social són factors que contribueixen positivament a fer de voluntari/ària (article 2).

6. Estudiar la relació entre els comportaments prosocials i el benestar, des del vessant subjectiu d'aquest i, per tant, partint de les percepcions i avaluacions dels propis participants tant pel que fa al conjunt de les seves vides com a àmbits específics.

La satisfacció amb el temps lliure i el sentiment de felicitat es relacionen positivament amb les conductes d'ajuda informal (article 1). A més, la satisfacció amb els nets i la satisfacció amb la vida és més alta entre les persones que han realitzat o realitzen tasques de voluntariat (article 2).

Aquests resultats confirmen la nostra hipòtesi prèvia en la que plantejàvem que les persones que desenvolupen tasques de voluntariat mostrarien un major benestar subjectiu respecte les que no les realitzen.

En no disposar d'altres estudis previs que exploressin la relació entre l'ajuda informal i el benestar entre el col·lectiu de persones grans no es va poder plantejar cap hipòtesi prèvia al respecte. Després de valorar els resultats de la nostra tesi observem que l'ajuda informal té també un impacte positiu en el benestar de les persones grans.

Per resumir, els nostres resultats fan una aportació important i nova al coneixement ja que en la literatura actual es troben identificats factors facilitadors i motivacionals, (Agulló et al., 2002; Dávila de León i Diaz-Morales, 2009; Hansen i Slagsvold, 2020; Medina i Carbonell, 2006; Papa et al., 2019; Plataforma del Voluntariado de Espanya, 2016; Warburton, 2007), però no es tenen en compte la satisfacció en diferents àmbits de la vida i, per tant, la seva relació amb el benestar. A més, el nostre estudi té en compte la perspectiva de les pròpies persones grans cap al voluntariat.

Aquesta tesi fa, també, una contribució important al coneixement existent ja que analitza la relació entre el benestar subjectiu i l'ajuda als altres de manera informal, essent aquesta qüestió, pel que sabem, molt poc o gens explorada en la literatura científica actual. A més, en aquesta tesi s'analitza el voluntariat en àmbits de benestar per separat, i de nou, fins on coneixem no existeixen altres estudis científics que explorin aquestes relacions. Una altra contribució interessant d'aquesta tesi és que posa a prova l'ús de la metodologia mixta d'investigació, metodologia que ha començat a usar-se més recentment en l'estudi del benestar subjectiu i fins on coneixem, no hi ha estudis que analitzin la relació entre el voluntariat en les persones grans i el seu benestar subjectiu des del pluralisme metodològic.

8.2. Implicacions per a la Pràctica Professional i les Polítiques Públiques de Promoció del Voluntariat entre les Persones Grans

Val la pena recordar que el col·lectiu de persones grans està augmentant degut a la inversió de la piràmide poblacional i això significa que un gran conjunt de persones pot no ser capaç de desenvolupar el seu potencial si són socialment exclosos i se'ls atribueix un rol social passiu. Promocionar la seva felicitat, la seva satisfacció i el seu benestar en general hauria de ser un objectiu prioritari per a les polítiques socials actuals. Això s'aconseguiria en gran part integrant les persones grans a la societat i fent-los sentir útils, no només a nivell familiar sinó també comunitari.

La nostra investigació ens permet afirmar que les activitats productives comporten benestar a les persones grans, i per tant, és important fomentar-les i reconèixer-les a nivell social i institucional. Donar importància a la contribució social que fan les persones grans augmentaria el seu benestar i el seu interès a realitzar tasques socialment útils, ja que això constitueix un cercle virtuós.

Tal i com hem anat veient al llarg de la tesi, les persones grans consideren que les institucions no promouen suficientment les conductes prosocials entre el col·lectiu. Tenir un major coneixement de la perspectiva de les persones grans en aquestes qüestions, així com conèixer quins factors tenen rellevància en aquest grup d'edat permetria desenvolupar accions per promocionar el voluntariat en aquest col·lectiu. Fer incidència en els factors dificultadors, minimitzant-los i promovent els facilitadors, tenint en compte la seva opinió, ajudaria a augmentar la probabilitat que aquestes accions fossin més efectives.

Creiem que existeixen dos perfils professionals adequats a l'hora de promoure la implicació de les persones majors en el voluntariat: els professionals de la intervenció psicosocial i els professionals d'infermeria.

Els objectius de la intervenció psicosocial inclouen promoure el canvi en la persona, la família i la comunitat a fi de reduir i/o eliminar els factors que generen o mantenen una situació de vulnerabilitat o dificultat social (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013).

En promoure activament la participació de les persones grans en el treball voluntari, els psicòlegs socials i comunitaris es convertirien en agents molt importants per canviar la visió social que sovint existeix sobre la vellesa (falta de productivitat, etc.). A més, pel que fa al voluntariat social i sanitari, podrien formar un equip amb professionals d'infermeria.

Els infermers i infermeres tenen un paper fonamental a l'hora de proporcionar cures de salut mitjançant una perspectiva integral, tant individual com comunitària. Un dels objectius dels professionals d'infermeria és la promoció de la salut, això s'aconsegueix apoderant a les persones, ensenyant-los conductes més saludables (deixar de fumar, fer exercici,...) que evitin l'aparició de malalties relacionades amb l'edat. Tanmateix un altre aspecte a tenir en compte és l'àmbit social i la seva participació en el mateix, ja que ajudaria a les persones grans a mantenir la socialització i l'activitat social, que junt a la física contribuirien a millorar el funcionament afectiu i social de la persona gran (Balboa et al., 2012). La promoció del benestar social i emocional de les persones grans ajuda a augmentar la seva independència, salut i productivitat (Nusem et al., 2017). L'assignació de recursos a la promoció de l'envelliment productiu milloraria el benestar de la població d'edat avançada. Des de molts serveis d'infermeria, aquestes persones poden ser "enganxades" mitjançant revisions rutinàries i activitats que promouen l'envelliment actiu i productiu (programes d'ajuda mútua, voluntariat, etc.). Infermeria hauria de tenir un paper rellevant en aquest aspecte, i incloure consells de salut també per millorar la seva participació social, ja que aquesta suposa millores en el benestar i per tant en la salut mental de les persones grans.

Fins on coneixem no existeix en la literatura científica evidència de l'impacte que podria tenir infermeria o els professionals de la intervenció psicosocial a l'hora d'implementar estratègies que afavoreixin l'envelliment productiu. A partir del coneixement aconseguit es podrien obrir noves línies d'investigació en l'àmbit infermer o de la psicologia social, doncs pot suposar la base per al plantejament d'estratègies d'intervenció amb un alt impacte a nivell de salut de les persones grans i de retruc amb possible impacte econòmic i de canvi de visió de la vellesa a nivell social.

8.3. Resum de les Conclusions / Highlights

1. Les persones grans són productives a través de conductes prosocials tals com l'ajuda informal i el voluntariat.
2. Les conductes prosocials com l'ajuda informal i el voluntariat incrementen el benestar de les persones grans.
3. Les persones grans creuen que el voluntariat entre el seu col·lectiu no es fomenta prou des de les institucions.
4. La satisfacció amb el temps lliure i el sentiment de felicitat es relacionen positivament amb les conductes d'ajuda informal.
5. La satisfacció amb els nets i la satisfacció amb la vida és més alta entre les persones que han realitzat o realitzen tasques de voluntariat.
6. La manca de salut (mesurada en termes de satisfacció amb aquesta o bé mesurada a través del grau d'ajuda que precisen les persones grans a l'hora de portar a terme les activitats de la vida diària i/o les activitats instrumentals de la vida diària) dificulta el voluntariat entre les persones grans.
7. La manca de formació dificulta el voluntariat entre les persones grans.
8. La manca de suport institucional dificulta el voluntariat entre les persones grans.
9. Les obligacions familiars dificulten el voluntariat entre les persones grans.
10. Gaudir de bona salut contribueix positivament a fer de voluntari/ària entre el col·lectiu de gent gran.
11. Tenir temps contribueix positivament a fer de voluntari/ària entre el col·lectiu de gent gran.
12. Disposar d'una àmplia xarxa social contribueix positivament a fer de voluntari/ària entre el col·lectiu de gent gran.
13. Ser alegre i una bona persona es consideren característiques personals importants per a un/a voluntari/ària des de la perspectiva de les persones grans.

14. Els professionals de la salut, com infermeria, i els professionals de la intervenció psico-social poden tenir un paper rellevant a l'hora de fomentar les conductes prosocials entre el col·lectiu de persones grans.
15. Tenir en compte la perspectiva de les pròpies persones grans sobre les conductes prosocials que poden/volen desenvolupar pot ajudar a identificar els factors que dificulten la seva vinculació a aquestes tasques i per tant, ajudarien també a avaluar l'efectivitat de les accions que es porten a terme per part de les administracions per potenciar aquestes conductes.
16. Cal un major reconeixement social de les conductes prosocials que desenvolupen les persones grans, especialment quan es tracta de conductes d'ajuda informal.

8.4. Limitacions

La tesi té limitacions partint del fet que les mostres de les que s'ha disposat tant en l'article 1 com en el 2 són petites i, per tant, els resultats no són generalitzables. Seria interessant, a més, introduir la diversitat ètnica i racial com a variables a considerar ja que la immigració cada vegada té més pes a la societat catalana i pot comportar la necessitat d'introduir elements nous lligats a creences i pràctiques culturals que caldria tenir en compte. A més, no és possible determinar les relacions de causa-efecte entre les variables estudiades ja que no s'ha pogut portar a terme un estudi longitudinal.

Concretament, a més, en l'article 1, hagués estat interessant explorar la relació entre conductes prosocials i indicadors de depressió, però en el seu moment no es va considerar rellevant incloure aquest tipus de mesures en els qüestionaris utilitzats.

En l'article 2, com a limitacions trobaríem el fet d'haver distribuït de diferent manera els qüestionaris en cada centre per respectar les seves dinàmiques (en un centre un dia concret a càrrec del dinamitzador i en l'altre durant diversos dies per part d'una persona del centre entrenada). Tot i ser considerada inicialment una acció interessant per veure què aportava cadascun dels dos mètodes de distribució del qüestionari en cadascun dels casals, a la pràctica va suposar que les mostres de cadascun d'ells fossin molt desiguals. Com ja s'ha comentat abans, una limitació és que es va aconseguir una mida de mostra reduïda i això podria explicar que el model de regressió predigués millor el fet de no ser voluntari/ària que el fet de sí ser-ho. Finalment, una altra limitació va ser no disposar de dades respecte del nivell socioeconòmic, l'estat de salut amb indicadors més objectius i el nivell educatiu, ja que en altres estudis s'ha demostrat que són variables que afavoreixen el voluntariat.

8.5. Línies d'Investigació Futures

Dels resultats de l'article 1 se'n desprenen futures línies d'investigació com, per exemple:

Seria interessant provar els models proposats en aquest estudi, per exemple, explorar les variables que prediuen el comportament prosocial dels dos models que van resultar significatius (la participació en diferents associacions i la satisfacció amb el temps lliure) amb mostres més grans i/o amb mostres que incloguin també persones immigrades ja que aquest col·lectiu ha augmentat els darrers anys i seria molt important conèixer les seves visions sobre la temàtica d'aquesta tesi.

Wenner i Randall (2016) van trobar que la perseverança per assolir objectius a llarg termini tot i les adversitats, els reptes i els fracassos i el sentit de pertinença a la comunitat són predictors de la conducta prosocial. En futures investigacions es podrien incloure també aquestes dues variables.

Seria també rellevant, en un futur, investigar com els trets o les característiques de la personalitat influeixen en la implicació de les persones grans en la participació en activitats prosocials. Això permetria relacionar determinades tasques de voluntariat a determinats perfils de voluntaris i, per tant, probablement la vinculació i/o fidelització dels voluntaris/àries seria més elevada.

En el futur seria molt interessant posar a prova estratègies per fomentar els comportaments prosocials en les persones grans amb algun problema de salut, així com estudiar la relació que hi ha entre el benestar i el tipus de cures que es duen a terme (per exemple tenir cura dels nets *vs* cuidar familiars amb alguna discapacitat física o mental). En aquest sentit, seria també important explorar si les persones que cuiden dels nets i/o altres familiars farien tasques de voluntariat en cas de no tenir aquestes obligacions sovint de caire moral. Creiem que les persones grans que poden contribuir a nivell familiar fent-se càrrec dels nets se senten més útils i reconeguts però pensem que aquest és un tema que caldria estudiar més a fons, doncs si aquest tipus de cura no és realment voluntària sinó que està "imposada" per les circumstàncies, possiblement les conseqüències pel benestar no seran positives.

A la nostra mostra de l'article 1 no hi ha una relació significativa entre l'edat i la freqüència de participació en diferents associacions, cosa que sembla contrària al que inicialment es podria pensar. Així doncs, s'haurien de realitzar més investigacions en aquesta àrea.

Respecte dels resultats de l'article 2 se'n desprenen diverses futures línies d'investigació com ara:

Seria interessant, també, analitzar els motius pels quals la satisfacció amb les relacions interpersonals i la satisfacció amb els grups als quals es pertany és més baix entre les persones que fan de voluntaris ja que aquesta troballa va ser inesperada.

El fet que els voluntaris i els no voluntaris no diferissin en les dimensions de satisfacció estudiades i que les mitjanes siguin similars en algunes d'elles suggereix que calen més estudis per verificar si la mediació de terceres variables explica aquests resultats.

També seria important incloure mesures addicionals per analitzar aspectes com l'autoestima i el reconeixement social de manera més profunda.

A més, seria interessant explorar un major nombre d'indicadors de benestar subjectiu, fins i tot afegint-ne de benestar psicològic, amb mostres de població més grans per tal de confirmar els resultats obtinguts tant de l'article 1 com del 2 d'aquesta tesi i per ampliar el ventall de variables que podrien també tenir incidència en el fenomen del voluntariat entre les persones grans.

Finalment no podem obviar la situació de pandèmia que es viu actualment i els efectes que aquest ha tingut en la salut i el benestar de les persones grans i quin impacte podria tenir el foment de les conductes prosocials en el manteniment o millora d'aquests. S'ha estudiat la relació entre la soledat o l'aïllament social com a factors de risc per a una pitjor salut física i mental i un menor benestar en les persones grans (Courtin i Knapp, 2015), factors de risc que s'han vist incrementats durant la pandèmia de COVID-19, fet que motiva la necessitat de buscar estratègies per pal·liar-ho (Wu, 2020).

El foment de la prosocialitat podria tenir impacte positiu en les persones grans que pateixen soledat no desitjada, tant en la persona que ajuda, qui ho faria des de l'empatia i la compassió, com en la persona que està sent ajudada que sentiria gratitud. A més, si les dos persones grans es trobes-

sin en una situació de soledat no desitjada els rols s'intercanviarien i el benefici seria major doncs ens trobaríem immersos en un cercle virtuós. Cal destacar que es considera que la combinació de l'empatia cognitiva, l'empatia afectiva i la compassió poden propiciar les condicions òptimes per a l'acció prosocial (Stevens i Taver, 2021). Respecte la gratitud també s'ha vist que està negativament correlacionada amb la soledat, i s'associa amb l'augment de la felicitat, la satisfacció amb la vida i la desitjabilitat social (Caputo, 2015).



9. Referències Bibliogràfiques

- Abellán, A., Ayala, A., i Pujol, R. (2017), El umbral subjetivo de inicio de la vejez es más elevado que el definido por la edad cronológica (65 años). *Blog Envejecimiento [en-red]*. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/156973/1/El%20umbral%20subjetivo%20de%20inicio%20de%20la%20vejez%20es%20m%3%a1s%20elevado.pdf>
- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., i Pujol, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 17, 1-36. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
- Acosta, C. O., Vales, J. J., i Palacio, R. R. (2015). Ajuste psicosocial, bienestar subjetivo y ocio en adultos mayores jubilados mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 316-325. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800009.pdf>
- Agulló, M. S., Agulló, E., i Rodríguez, J. (2002) Voluntariado de mayores: Ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio. *Revista Interuniversitaria de Formación de profesorado*, 45, 107-128. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404509.pdf>
- Ahn, S., Phillips, K. L., Smith, M. L., i Ory, M. G. (2011). Correlates of volunteering among aging Texans: The roles of health indicators, spirituality, and social engagement. *Maturitas*, 69(3), 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.04.002>
- Alzás, T., Casas, L. M., Luengo, R., Torres, J. L., i Veríssimo, S. (2016). Revisión metodológica de la triangulación como estrategia de investigación. En Costa, A.P., et al., (Eds.), *5º Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa* (Vol. 3, pp. 639-648). Ludomedia. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1009/985>

- Alzás, T., i Casas, L. M. (2017). La evolución del concepto de triangulación en la investigación social. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(8), 395-418. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/95/88>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993, enero 2021). The salutogenic approach to aging. [Comunicació] Berkeley, Estats Units.
- Appau, S., i Churchill, S. A. (2019). Charity, volunteering type and subjective wellbeing. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 30(5), 1118-1132. <http://doi.org/10.1007/s11266-018-0009-8>
- Arias, A. i Barrón, A. (2008). El apoyo social en la predicción a corto y medio plazo de la permanencia del voluntariado socioasistencial. *Psicothema*, 20(1), 97-103. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720114.pdf>
- Auné, S. E., Blum, D., Abal Facundo, J. P., Lozzia, G. S., i Horacio, F. A. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11 (2), 21-33. <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547666003.pdf>
- Balboa, M., Pérez, M., i Sarasola, J. L. (2012). Propuestas saludables para el envejecimiento activo. *Hekademos: Revista Educativa Digital* (11), 29-36. <http://www.hekademos.com/hekademos/media/articulos/11/03.pdf>
- Ballesteros, V. M. (2010) *Análisis descriptivo del voluntariado con personas mayores en la provincia de Granada*. [Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/5580>

- Barandika, I. A. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco* [Tesis Doctoral. Universidad de Deusto, Bizkaia]. <https://dkh.deusto.es/comunidad/thesis/recurso/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-en-personas/5f4591fe-c2bb-44c7-92bc-8c8aa1d7a1e87>
- Barrera, C., Rey, J., Fernández, J., i Ruiz, M. (2010). *Informe Sobre envejecimiento*. Fundación General CSIC. <https://fgcsic.es/envejecimiento/upload/descargas.10.ccqArchivo.Infomeeenvejecimiento.pdf>
- Bass, S. A., Caro, F. G., i Chen, Y. P. (1993). *Achieving a productive aging society*. Auburn House.
- Bauer, R. A. (1966). Detection and anticipation of impact: The nature of the task. A Bauer (Ed.). *Social indicators* (pp 1-67). MIT Press.
- Beard, J., Officer, A., Cassels, A., Bustreo, F., Worning, A. M., i Asamoah-Baah, A. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *OMS Organización Mundial de la Salud*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS%282015%29InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf>
- Bigelow, D. A., McFarland, B. H., i Olson, M. M. (1991). Quality of life of community mental health program clients. Validating a measure. *Community Mental Health Journal*, 27, 43-55. <https://doi.org/10.1007/bf00752714>
- Binder, M. i Freytag, A. (2013). Volunteering, subjective well-being and public policy. *Journal of Economic Psychology*, 34, 97–119. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2012.11.008>
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., i Briere, N. M. (1989). L'Echelle de Satisfaction de Vie: Validation Canadienne-Francaise du «Satisfaction With Life Scale» [The Satisfaction Scale: Canadian-French validation of the Satisfaction With Life Scale]. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21(2), 210-223. <https://dx.doi.org/10.1037/h0079854>

- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging? *International Journal of Aging & Human Development*, 64(3), 263-97. <https://doi.org/10.2190/L0K1-87W4-9R01-7127>
- Brown R. I., i Brown I. (2005). The application of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 718-727. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00740.x>
- Burke Johnson, R., i Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Burr, J. A., Tavares, J., i Mutchler, J. E. (2010). Volunteering and hypertension risk in later life. *Journal of Aging and Health*, 23(1), 24-51. <https://doi.org/10.1177/0898264310388272>
- Burr, J. A., Han, S., Lee, H. J., Tavares, J. L., i Mutchler, J. E. (2018). Health benefits associated with three helping behaviors: Evidence for incident cardiovascular disease. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(3), 492-500. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx082>
- Butler, R. (2000). *Productive aging: live longer, work longer*. Congreso Mundial sobre Medicina y Salud. Hannover, Alemania.
- Campbell, A., Converse, P. E., i Rogers, W. L. (1976). The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. Russell Sage.
- Caprara, G. V., i Steca, P. (2005). Self–efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (2), 191-217. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.2.191.62271>

- Caputo, A. (2015). The Relationship Between Gratitude and Loneliness: The Potential Benefits of Gratitude for Promoting Social Bonds. *Europe's Journal of Psychology*, 11(2), 323–334. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i2.826>
- Carandang, R. R., Shibamura, A., Asis, E., Chavez, D. C., Tuliao, M. T., i Jimba, M. (2020). “Are Filipinos aging well?”: Determinants of subjective well-being among senior citizens of the community-based ENGAGE Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7636. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207636>
- Cardona, D., i Agudelo, G., Héctor B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>
- Carlo, G., Okun, M. A., Knight, G. P., i de Guzman, M. R. T. (2005). The interplay of traits and motives on volunteering: Agreeableness, extraversion and prosocial value motivation. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1293–1305. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.012>
- Carr, D. C., i Kail, B. L. (2013). The influence of unpaid work on the transition out of full-time paid work. *The Gerontologist*, 53(1), 92-101. <https://doi.org/10.1093/geront/gns080>
- Carr, D. C., Kail, B. L., Matz-Costa, C., i Shavit, Y. Z. (2018). Does becoming a volunteer attenuate loneliness among recently widowed older adults? *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. gbx092. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx092>
- Carr, D. C., Kail, B. L., i Rowe, J. W. (2018). The relation of volunteering and subsequent changes in physical disability in older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx102>
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosocial*. PPU.

- Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 85-101.
- Casas, F. (2019). Bienestar subjetivo: Motor y promotor de la salud. En D. Juvinyà (Ed.), *Pilares de la promoción de la salud. 30 años después de Ottawa* (pp. 33-44). Documenta Universitaria.
- Casas, F., Coenders, G., Cummins, R. A., González, M., Figuer, C., i Malo, S. (2008). Does subjective wellbeing show a relationship between parents and their children? *Journal of happiness Studies*, 9(2), 197-205. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9044-7>
- Casas, F., i Planes, M. (coords.). (2010). *Informe final del pla de dinamització sobre la promoció del voluntariat i el document de voluntats anticipades en persones grans a Catalunya*. Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida. Universitat de Girona.
- Casas, F., Sarriera, J. C., Alfaro, J., González, M., Malo, S., Bertran, I., Figuer, C., Abs da Cruz, D., Bedin, L., Paradiso, A., Weinreich, K., i Valdenegro, B. (2012). Testing the Personal Wellbeing Index on 12-16 year-old adolescents in 3 different countries with 2 new items. *Social Indicators Research*, 105(3), 461-482. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9781-1>
- Chacón, F., Pérez, T., Flores, J., i Vecina, M. L. (2010). Motivos del voluntariado: Categorización de las motivaciones de los voluntarios mediante pregunta abierta. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 213-222. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507002.pdf>
- Chacón, F., i Vecina, M. L. (2002). Gestión del voluntariado. Síntesis.
- Cho, J., Martin, P., i Poon, L. W. (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-143. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>
- Choi, B., i Jun, H. J. (2020). The buffering effects of social capital on inequalities in subjective well-being among older People. *Social Indicators Research*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02352-5>

- Cnaan, R. A, i Amroffell, L. (1994) Mapping volunteer activity. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 23(4), 335-351. <https://doi.org/10.1177/089976409402300404>
- Cnaan, R. A., Handy, F., i Wadsworth, M. (1996). Defining who is a volunteer: Conceptual and empirical considerations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25(3), 364–383. <https://doi.org/10.1177/0899764096253006>
- Concha, D., Bilbao Ramírez, M. Á. B., Gallardo Cuadra, I., Páez Rovira, D., i Fresno Rodríguez, A. (2012). Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar subjetivo. *Salud & Sociedad*, 3(2), 115-129. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2012.0002.00001>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013). *Roles y funciones del psicólogo de la intervención social*. <https://copao.com/wpcontent/uploads/2021/03/ROLESYFUNCIONESPSICOLOGOINTERVENCIONSOCIAL.pdf>
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., i Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373-81. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Courtin, E., i Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799-812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Cummins, R. A. (1997). Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability: A review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(3), 199-216. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1997.tb00017.x>
- Cummins, R. A. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, 52(1), 55-72. <https://doi.org/10.1023/A:1007027822521>
- Cummins, R. A. (2005a). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual disability research*, 49(10), 699-706. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>

- Cummins, R. A. (2005b). Caregivers as managers of subjective wellbeing: A homeostatic perspective. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 335-344. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00267.x>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., van Pallant, J., Vugt, J., i Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective well-being: The Australian Unity Well-being Index. *Social Indicators Research*, 64, 159-190. <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>
- Cummins, R. A., i Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies*, 3, 37-69. <https://doi.org/10.1023/A:1015678915305>
- Dávila de León, M. C., i Chacón, F. (2004). Factores psicosociales y tipo de voluntariado. *Psicothema*, 16(4), 639-645. <http://www.psicothema.com/pdf/3044.pdf>
- Dávila de León, M. C., i Díaz-Morales, J. F. (2009). Voluntariado y tercera edad. *Anales de psicología*, 25(2), 375-389. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16712958021.pdf>
- Davis Smith, J. (1999). Volunteering and social development: A background paper for discussion at an expert group meeting, New York, November 29-30, United Nations Volunteers. London: Institute for Volunteering Research.
- De Souza, L. M., Lautert, L., i Hilleshein, E. F. (2011). Quality of life and voluntary work among the elderly. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 663-669. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300017>
- Deep, C. A., i Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20. <https://doi.org/10.1097/01.jgp.0000192501.03069.bc>
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodick, D., i Wissing, M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185-207. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9632-5>

- Díaz, D., Blanco, A., i Durán, M. M. (2011). La estructura del bienestar: El encuentro empírico de tres tradiciones. *Revista de Psicología Social*, 26(3), 357-372. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1174/021347411797361266>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Psychosocial Intervention*, 3(8), 67-114. <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1994/vol2/arti5.htm>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., i Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Suh E. M., Lucas R. E., i Smith, H. L. (1999): Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dulin, P. L., Gavala, J., Stephens, C., Kosticka M., i McDonald, J. (2012) Volunteering predicts happiness among older Maori and non-Maori in the New Zealand health, work, and retirement longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 16(5), 617–624. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.641518>
- Edgerton R. B. (1996) A longitudinal-ethnographic research perspective on quality of life. A R.L. Schalock (Ed.), *Quality of Life, Vol. 1: Conceptualisation and Measurement* (pp. 83–90). American Association on Mental Retardation.
- Ehlman, K., i Ligon, M. (2012). The application of a generativity model for older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 74(4), 331-344. <https://doi.org/10.2190/AG.74.4>

- Einolf, C. J. (2009). Will the boomers volunteer during retirement? Comparing the baby boom, silent, and long civic cohorts. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38(2), 181-199. <https://doi.org/10.1177/0899764008315182>
- Engler, T. A. (2002). Marco conceptual del envejecimiento exitoso, digno, activo, productivo y saludable. A T.A. Engler, i M.B. Peláez (Eds.), *Más vale por viejo* (pp. 23-64). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Eriksson, M., i Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.056028>
- Escobar, J., i Bonilla-Jimenez, F. I. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51-67. [http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20\(2\).pdf](http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20(2).pdf)
- Fàbregues, S., Meneses, J., Rodríguez-Gómez, D., i Paré, M. H. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa*. Editorial UOC.
- Fekete, C., Siegrist, J., Post, M. W. M., Tough, H., i Brinkhof, M. W. G. (2020). Does engagement in productive activities affect mental health and well-being in older adults with a chronic physical disability? Observational evidence from a Swiss cohort study. *Aging and Mental Health*. 24(5), 732-739. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1576158>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López, M. D., Molina, M. A., Díez, J., Montero, P., i Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647. <http://www.psicothema.com/PDF/3779.pdf>
- Freund, A. M., i Baltes, P. B. (2000). The orchestration of selection, optimization and compensation: An action-theoretical conceptualization of a theory of developmental regulation. A W. J. , y A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer* (pp. 35-58). Taylor & Francis.

- Fukuzawa, A., Katagiri, K., Harada, K., Masumoto, K., Chogahara, M., Kondo, N., i Okada, S. (2020). Social networks as a factor in volunteering among elderly Japanese with lower socioeconomic status. *Japanese Psychological Research*, 62(3), 206-214. <https://doi.org/10.1111/jpr.12249>
- Gallardo-Peralta, L. P., Martínez, M. Á. M., i Del Moral, R. S. (2019). Validation of the Personal Wellbeing Index (PWI) for older Chilean adults. *International Psychogeriatrics*, 31(11), 1679-1680. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002375>
- Generalitat de Catalunya. (2018). *Casals de gent gran*. Departament de Treball, Afers Socials i famílies. https://dretssocials.gencat.cat/ca/serveis/equipaments_civics_i_activitats/casals_gent_gran
- Gil-Lacruz, A., Gil-Lacruz, M., i Saz-Gil, M. I. (2020). Socially active aging and self-reported health: Building a sustainable solidarity ecosystem. *Sustainability*, 12(7), 2665. <https://doi.org/10.3390/su12072665>
- Gonzales, E., Matz-Costa, C., i Morrow-Howell, N. (2015). Increasing opportunities for the productive engagement of older adults: A response to population aging. *The Gerontologist*, 55(2), 252-261. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu176>
- González-Carrasco, M. (Coord.). (2011). *Estudi sobre "La situació de la gent gran de l'àmbit de pla de barris de La Sauleda-Carrer Ample*. Universitat de Girona.
- González Pérez, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(2), 157-175. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
- Greenfield, E. A., i Moorman, S. M. (2018). Extracurricular involvement in high school and later-life participation in voluntary associations. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(3), 482-491. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw168>

- Griep, Y., Hanson, L. M., Vantilborgh, T., Janssens, L., Jones, S. K., i Hyde, M. (2017). Can volunteering in later life reduce the risk of dementia? A 5-year longitudinal study among volunteering and non-volunteering retired seniors. *PLoS One*, *12*(3), e0173885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173885>
- Guiney, H., Keall, M., i Machado, L. (2020). Volunteering in older adulthood is associated with activity engagement and cognitive functioning. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, *28*(2), 253-269. <https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1743230>
- Guiney, H., i Machado, L. (2018). Volunteering in the community: Potential benefits for cognitive aging. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *73*(3), 399-408. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx134>
- Gupta, S. (2018). Impact of volunteering on cognitive decline of the elderly. *The Journal of the Economics of Ageing*, *12*, 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2018.01.002>
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., i Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual. *Notas de población*, *77*, 35-70. <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/redesapoyo.pdf>
- Hadzi-Miceva, K. (2006). A comparative analysis of European legal systems and practices regarding volunteering. *The International Journal of Not-for-Profit Law*, *9*(3), 37-58. https://www.icnl.org/wp-content/uploads/ijnl_ijnl_vol9iss3.pdf
- Hansen, T., i Slagsvold, B. (2020). An “Army of Volunteers”? Engagement, motivation, and barriers to volunteering among the baby boomers. *Journal of Gerontological Social Work*, *63*(4), 335-353. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1758269>
- Harwell, M. R. (2011). Research design in qualitative/quantitative/mixed methods. A C.F. Conrad, i R. C. Serlin (Eds.), *The Sage handbook for research in education* (pp. 147-182). SAGE Publications.

- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. A R. H. Williams, C. Tibbits, C., i W. Donahue (Eds.), *Process of Aging*. (pp. 299-320). Atherton Press.
- Heikkinen, R. L. (1998). *The role of physical activity in healthy ageing* (No. WHO/HPR/AHE/98.2). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65231/WHO_HPR_AHE_98.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hensel, E. (2001). Is satisfaction a valid concept in the assessment of quality of life of people with intellectual disabilities? A review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14(4), 311-326. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2001.00081.x>
- Hensel, E., Rose, J., Kroese, B. S., i Banks-Smith, J. (2002). Subjective judgements of quality of life: A comparison study between people with intellectual disability and those without disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 95-107. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00343.x>
- Hodless, E. (2003). Voluntarios maduros. A la espera de soluciones. En H. Perold, S. Strou, M. Sherraden (Eds.), *Servicio cívico y voluntariado en el siglo XXI* (pp.77-90). Compress.
- Hofer, J., Busch, H., Chasiotis, A., Kärtner, J., i Campos, D. (2007). Concern for generativity and its relation to implicit pro-social power motivation, generative goals, and satisfaction with life: A cross-cultural investigation. *Journal of Personality*, 76(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00478.x>
- Hsu, H. C., i Chang, W. C. (2015). Social connections and happiness among the elder population of Taiwan. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1131-1137. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1004160>

- Ichida, Y., Hirai, H., Kondo, K., Kawachi, I., Takeda, T., i Endo, H. (2013). Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Social science & medicine*, 94, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.006>
- International Wellbeing Group (2013). *Personal Wellbeing Index - Adult - Manual, 5th version*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. <http://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf>
- Javaloy, F., Rodríguez-Carballeira, Á., Cornejo, J. M., i Espelt, E. (1998). Felicidad y conducta prosocial. Un estudio a partir de las encuestas del CIRES. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 205-210. <https://doi.org/10.1174/021347498760350696>
- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., Bamba, C. L., Lang, I., i Richards, S. H. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC public health*, 13(1), 773-782. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-773>
- Jocik H. G. (2017). Condicionantes de la investigación de los factores asociados con el bienestar subjetivo en adultos mayores cubanos. *Multimed*, 21(4), 444-456. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/560/917>
- Johnson, K. J., i Mutchler, J. E. (2013). The emergence of a positive gerontology: From disengagement to social involvement. *The Gerontologist*, 54(1), 93-100. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt099>
- Jopling, K., i Jones, D. (2018). *Age-friendly and inclusive volunteering: review of community contributions in later life*. Centre for Ageing Better. <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2018-11/Age-friendly-and-inclusive-volunteering-review-2018.pdf>
- Juvinyà-Canal, D. (2013). Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. *Enfermería clinica*, 23(3), 87-88. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.03.004>

- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., i Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering: pathways to well-being in late life. *Journal of aging and health*, 25(1), 159-187. <https://doi.org/10.1177/0898264312469665>
- Kahana, E., Slone, M. R., Kahana, B., Langendoerfer, K. B., i Reynolds, C. (2017). Beyond Ageist Attitudes: Researchers Call for NIH Action to Limit Funding for Older Academics. *The Gerontologist*, 58(2), 251-260. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw190>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kim, S., i Yoon, H. (2020). Volunteering, Subjective Sleep Quality, and Chronic Inflammation: A 5-Year Follow-Up of the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*. 42(9-10), 291-299. <https://doi.org/10.1177/0164027520922624>
- Knickman, J. R., i Snell, E. K. (2002). The 2030 problem: caring for aging baby boomers. *Health services research*, 37(4), 849-884. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0560.2002.56.x>
- Lau, A. L., Cummins, R. A., i Mcpherson, W. (2005). An investigation into the cross-cultural equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 72(3), 403-430. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0561-z>
- Lawton, R. N., Gramatki, I., Watt, W., i Fujiwara, D. (2021). Does volunteering make us happier, or are happier people more likely to volunteer? Addressing the problem of reverse causality when estimating the wellbeing impacts of volunteering. *Journal of Happiness Studies*, 22(2), 599-624. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00242-8>
- Ledesma, R. D., Sánchez, R., i Díaz-Lázaro, C. M. (2011). Adjective Checklist to Assess the Big Five Personality Factors in the Argentine Population. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 46-55. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513708>

- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., i Peterson, J. A. (1972). An exploratory of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of gerontology*, 27(4), 511-523. <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>
- Ley 45/2015, de 14 de Octubre de 2015, de Voluntariado. Boletín Oficial del Estado, núm. 247, de 15 de Octubre de 2015, pp. 1-20. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11072-consolidado.pdf>
- Li, Y., i Ferraro, K. F. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 68-84. <https://doi.org/10.1177/002214650504600106>
- Lindström, B., i Eriksson, M. (2011). *Guía del autoestopista salutogénico: camino salutogénico hacia la promoción de la salud* (Vol. 1). Documenta Universitaria.
- Llei 25/2015, de 30 de juliol de 2015, del voluntariat i de foment de l'associacionisme. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Barcelona, núm. 6930, 30 de juliol de 2015, pp. 1-17. https://voluntariat.gencat.cat/wp-content/uploads/2017/07/Llei_25_2015_voluntariat_foment_associacionisme.pdf
- Lum, T. Y. S. (2013). Advancing research on productive aging activities in greater Chinese societies. *Ageing international*, 38(2), 171-178. <https://doi.org/10.1007/s12126-012-9171-2>
- Luo, Y., Pan X., i Zhang, Z. (2019). Productive activities and cognitive decline among older adults in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Social Science & Medicine*, 229, 96-105. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.052>
- Madrid, A., i Garces de los Fayos, E. (2000). La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de Psicología*, 16(1), 87-99. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29981/29171>

- Mallard, A. G., Lance, C. E., i Michalos, A. C. (1997). Culture as a moderator of overall life satisfaction–life facet satisfaction relationships. *Social Indicators Research*, 40(3), 259-284. <https://doi.org/10.1023/A:1006812301761>
- Marín Escobar, J. C. (2010). Revisión teórica respecto a las conductas prosociales. Análisis para una reflexión. *Psicogente*, 13(24), 369-388. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1799/1715>
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., i Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept?. *Gerontologist*, 55(1), 14-25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu044>
- Martin, A. S., Palmer, B. W., Rock, D., Gelston, C. V., i Jeste, D. V. (2015). Associations of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 27(04), 601-609. <https://doi.org/10.1017/S104161021400221X>
- Martínez, N. R. (2012). Reseña metodológica sobre los grupos focales. *Diálogos*, 9, 47-53
- Martinez, I. L., Crooks, D., Kim, K. S., i Tanner, E. (2011). Invisible civic engagement among older adults: Valuing the contributions of informal volunteering. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26(1), 23-37. <https://doi.org/10.1007/s10823-011-9137-y>
- Martínez-Maldonado, M. L., Vivaldo-Martínez, M., i Mendoza-Nuñez, V. M. (2016). Comprehensive Gerontological Development: A Positive View on Aging. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 1-6. <https://doi.org/10.1177/2333721416667842>
- Matikka, L. M. (1996). Effects of psychological factors on the perceived quality of life of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9(2), 115-128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1996.tb00102.x>

- McAdams, D. P., i De St. Aubin, E. D. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>
- McAdams, D. P., Hart, H. M., i Maruna, S. (1998). The anatomy of generativity. A D. P. McAdams, i de E. St. Aubin (Eds.), *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation* (pp.7–43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10288-001>
- McGillivray, J. A., Lau, A. L. D., Cummins, R. A., i Davey, G. (2009). The utility of the personal wellbeing index intellectual disability scale in an Australian sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(3), 276-286. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00460.x>
- Medina Tornero, M. E., i Carbonell Cutillas, M. C. (2006). Las personas mayores y el voluntariado. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (1EXT), 434-468. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.20061%20Ext448
- Meier, S., i Stutzer, A. (2008). Is volunteering rewarding in itself? *Economica*, 75(297), 39-59. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.2007.00597.x>
- Mellor, D., Hayashi, Y., Stokes, M., Firth, L., Lake, L., Staples, M., Chambers, S., i Cummins, R. (2009). Volunteering and its relationship with personal and neighborhood well-being. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 38(1), 144-159. <https://doi.org/10.1177/0899764008317971>
- Michalos, A. C. (1986). An application of multiple discrepancies theory (MDT) to seniors. *Social Indicators Research*, 18(4), 349-373.
- Midlarsky, E., Pirutinsky, S., Chakrabarti, D., i Cohen, F. (2018). Visualized prosocial behavior and emotion in late life, *The Journal of Positive Psychology*, 13(5), 485-493. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1315646>

- Miralles, I. (2010). Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *Kairos: Revista de temas sociales*, 26, 1-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3702472>
- Miralles, I. (2011). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y sociedad*, 15(16), 137-161. <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334688009.pdf>
- Moreira-Almeida, A., Neto, F. L., i Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- Morrow-Howell N. (2010). Volunteering in later life: research frontiers. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 65(4), 461-469. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq024>
- Morrow-Howell, N., Gonzales, E., Matz-Costa, C., i Greenfield, E. A. (2015). *Increasing productive engagement in later life. Grand Challenges for Social Work Initiative, Working Paper No.8*. American Academy of Social Work and Social Welfare. <https://grandchallengesforsocialwork.org/wp-content/uploads/2015/03/Productive-Engagement-3.24.15.pdf>
- Moyano Díaz, E., i Ramos Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: Midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22), 184-200. <https://doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>
- Mundaca, L. F., i Guitérrez, M. Z. (2014). Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 123-130. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011>

- Munné, F. (1994). Del pluralisme teòric a la complexitat. *Anuari de psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 1(1), 100-111.
- Muñoz Poblete, C. (2013). Métodos mixtos: una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(3), 218-223. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2013.28632>
- Musick, M. A., i Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science & Medicine*, 56(2), 259–269. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00025-4)
- Nogueria, J. (2015). La espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Investigación en psicología social*. 1(2), 33-50. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1235/1116>
- Nusem, E., Wrigley, C., i Matthews, J. (2017). Exploring aged care business models: A typological study. *Ageing & Society*, 37(2), 386-409. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001257>
- Ojeda Urzúa, G. (31 agost – 4 setembre de 2009). El paradigma del envejecimiento productivo, salud y trabajo. *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Buenos Aires, Argentina.
- Okun, M. A., August, K. J., B, Rook, K. S., i Newsom, J. T. (2010). Does volunteering moderate the relation between functional limitations and mortality? *Social Science & Medicine*, 71(9), 1662-1668. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.034>
- Okun, M. A., Pugliese, J., i Rook, K. S. (2007) Unpacking the relation between extraversion and volunteering in later life: The role of social capital. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1467–1477. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.020>

- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(S2), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
- Papa, R., Cutuli, G., Principi, A., i Scherer, S. (2019). Health and Volunteering in Europe: A Longitudinal Study. *Research on Aging*, 41(7), 670-696. <https://doi.org/10.1177/0164027519834939>
- Pinquart, M., i Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 15(2), 187. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>
- Plataforma de voluntariado de España. (2016). *La acción voluntaria en 2016. Solidaridad y Juventud en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Igualdad. https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/docs/La_accion_voluntaria_en_2016_Solidaridad_y_Juventud.pdf
- Plataforma de voluntariado de España. (2020a). *La acción voluntaria en 2019 ¿Conoces la ODS?* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Igualdad. <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/04/waccion-voluntaria-2019.pdf>
- Plataforma de voluntariado de España. (2020b). *La acción voluntaria en 2020. Voluntariado en tiempos de pandemia*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Igualdad. <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2021/02/accion-voluntaria2020-1.pdf>
- Plataforma de voluntariado de España. (2021). *Relación con el voluntariado en España: julio 2021*. IMOP insights. https://plataformavoluntariado.org/wpcontent/uploads/2021/10/accion_voluntaria_2021_avance.pdf

- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I., i García-Merita, M. (2002). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en personas de tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13(1), 71-82. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235116352009.pdf>
- Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU). (2015). *Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo 2015: transformar la gobernanza*. Development Incorporated. https://www.unv.org/sites/default/files/21337%20-%20Summary%20SPANISH_print.pdf
- Proulx, C. M., Curl, A. L., i Ermer, A. E. (2018). Longitudinal associations between formal volunteering and cognitive functioning. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(3), 522-531. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx11>
- Prouteau, L., i Wolff, F. C. (2008). On the relational motive for volunteer work. *Journal of Economic Psychology*, 29(3), 314–335. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2007.08.001>
- Puig-Llobet, M., Rodríguez, N., Farràs, J., i Lluch-Canut, M. T. (2011). Quality of life, happiness and satisfaction with life of individuals 75 years old or older cared for by a home health care program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 467-475. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300004>
- Pujol Rodríguez, R., Abellán García, A., Ramiro Fariñas, D. (2014). *La medición del envejecimiento* (2a edició). Informes Envejecimiento En-Red, 9. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-medicion-envejecimiento-2.pdf>
- Ramiro Fariñas, D., Pujol Rodríguez, R., i Abellán García, A. (2016). ¿Umbral fijo o móvil? Nueva forma de medir el inicio de la vejez. Blog Envejecimiento [en-red]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/Umbral-fijo-o-movil-nueva-forma-de-medir-el-inicio-de-la-vejez.pdf>

- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., i Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129-139. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02_colaboracion1.pdf
- Riverón Hernández, K., i Jocik Hung, G. (2013). Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 3(141), 87-95. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875007.pdf>
- Roche, R. (1995). *Psicología y educación para la prosocialidad*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Roche, R., i Soza, P. E. (2018). El model PROT i la responsabilitat social universitària: prosocialitat i transferència del coneixement a la pràctica. *Anuari de Psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 19(2), 109-132. <http://dx.doi.org/10.7203/anuari.psicologia.19.2.109>
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2417>
- Rodriguez-Blazquez, C., Frades-Payo, B., Forjaz, M. J., Ayala, A., Martinez-Martin, P., Fernandez-Mayoralas, G., i Rojo-Perez, F. (2011). Psychometric properties of the International Wellbeing Index in community-dwelling older adults. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 161-169. <https://doi.org/10.1017/S104161021000092X>
- Román, X. A. S., Toffoletto, M. C., Sepúlveda, J. C. O., Salfate, S. V., i Grandón, K. L. R. (2017). Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Rowe, J. W., i Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>

- Rowe, J. W., i Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., i Handy, F. (2019). Volunteering and wellbeing among ageing adults: A longitudinal analysis. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 30(1), 115-128. <https://doi.org/10.1007/s11266-018-0041-8>
- Ryan, R. M., i Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff , C.D., i Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sánchez, P. (2000). Sociología de la vejez versus economía de la vejez. *Papers: revista de sociologia*, 61, 39-88. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v61n0.1053>
- Sánchez, R. O, i Ledesma, R. D. (2013). Listado de adjetivos para evaluar personalidad: Propiedades y normas para una población argentina. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 147-161. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281931436007.pdf>
- Sanderson, W. C. i Scherbov, S. (2008). Rethinking Age and Aging. *Population Bulletin*, 63(4), 1-20. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/01/Population-Bulletin-2008-63.4-aging.pdf>
- Sanderson, W. C., i Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. *Science*, 329(5997), 1287-1288. <https://doi.org/10.1126/science.1193647>
- Sener, A., Terzioglu, R., i Karabulut, E. (2007). Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: A Turkish sample. *Aging & Mental Health*, 11(1), 30-36. <https://doi.org/10.1080/13607860600736349>

- Sherpenzeel, A. (2002). Why use 11-Point Scales? Swiss Household Panel (SHP), 9. https://fors-center.ch/wp-content/uploads/2018/10/varia_11pointscales.pdf
- Sperandei, S. (2014). Understanding logistic regression analysis. *Biochemia medica*, 24(1), 12-18. <https://doi.org/10.11613/BM.2014.003>
- Stevens, F., i Taber, K. (2021). The neuroscience of empathy and compassion in pro-social behavior. *Neuropsychologia*, 159, 107925. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107925>
- Stukas, A. A, Hoye, R., Nicholson, M., Brown, K. M., i Aisbett, L. (2014). Motivations to volunteer and their associations with volunteers' well-being. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45(1), 112 – 132. <https://doi.org/10.1177/0899764014561122>
- Sundeen, R. A., Raskoff, S. A., i Garcia, M. C. (2007). Differences in perceived barriers to volunteering to formal organizations: Lack of time versus lack of interest. *Nonprofit Management and Leadership*, 17(3), 279-300. <https://doi.org/10.1002/nml.150>
- Tang, F., Choi, E., i Morrow-Howell, N. (2010). Organizational support and volunteering benefits for older adults. *The Gerontologist*, 50(5), 603–612. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq020>
- Torres W. I., i Flores, M. M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 9-48. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>
- Triadó, C., Celdran, M., Conde-Sala, J. L., Montoro, J., Pinazo, S., i Vilar, F. (2008). *Envejecimiento productivo: la provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar*. IMSERSO.
- Tuzzo, R. (2007). Un aporte a la investigación de estereotipos implícitos acerca del envejecimiento y la vejez. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25(7), 189-202.
- Urzúa, A., i Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

- Vecina, M. L., i Chacón, F. (2005). Positive emotions in volunteerism. *The Spanish Journal of Psychology*, 8(1), 30-35. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004935>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/2f25f6e326adb93c5787175dda209ab6>
- Villar, F. (2013). Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica*, 104, 39-56. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/29/20>
- Warburton, J., Paynter, J., i Petriwskyj, A. (2007). Volunteering as a productive aging activity: Incentives and barriers to volunteering by Australian seniors. *Journal of Applied Gerontology*, 26(4), 333-354. <https://doi.org/10.1177%2F0733464807304568>
- Wenner, J. R., i Randall, B. A. (2016). Predictors of prosocial behavior: Differences in middle aged and older adults. *Personality and individual differences*, 101, 322-326. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.367>
- Wiepking, P., i James, R. N. (2013). Why are the oldest old less generous? Explanations for the unexpected age-related drop in charitable giving. *Ageing & Society*, 33(3), 486-510. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000062>
- Wiles, J. L., i Jayasinha, R. (2013). Care for place: The contributions older people make to their communities. *Journal of aging studies*, 27(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.12.001>
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy*, 5(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>
- Zamarrón, M. D. (1999). *Bienestar subjetivo en la vejez*. [Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/5111>



10. Annexos

10.1. Annex 1. Questionari per a Persones Menors de 80 Anys (Estudi 1)

Nº enquesta: (menors de 80 anys)

Full registre de les visites realitzades al domicili de la persona

Confirmació de les dades (a complimentar per l'enquestador/a)

1. Nom i cognoms de la persona:

.....

2. Domicili:

.....

3. Data de naixement: / /

4. Sexe: 1. Home 2. Dona

5. Persona localitzada:

1. Entrevista realitzada
2. Entrevista realitzada amb ajuda. De qui?
3. Entrevista no realitzada
4. Persona incapacitada

6. La persona ja no hi viu:

1. On i amb qui viu ara: No se sap:
2. Se sap el nou domicili?..... No se sap:
3. Altres referències per intentar el contacte

7. La persona ha mort. Quan temps fa?

8. La persona no és a casa temporalment.

1. On està? (hospital, centre de dia, etc.)
2. És possible saber quan retornarà al domicili?

9. La persona no és a casa en aquests moments però tornarà aviat:

Nou dia i/u hora suggerit per reintentar-ho

10. Informació facilitada per (familiar, veí, etc.):

Dia: / /

Hora:

Nom de l'enquestador/a:

BLOC A. DADES PERSONALS

Ens podria dir, si us plau:

1. Data de naixement:

2. Edat:

3. El seu estat civil es:

1. Casat / en parella
 3. Solter/a
 99. No ho sap / No contesta
 2. Viudo/a
 4. Separat/a o Divorciat/a

4. Quin és el seu nivell d'estudis:

1. No sap llegir ni escriure
 4. Formació professional (mestratges, etc)
 2. Sap llegir i escriure
 5. Batxillerat (especificar:.....)
 3. Certificat escolar
 6. Grau Superior - Llicenciatura
 7. Altres. Especificar:
 99. No ho sap / No contesta.

5. Els seus ingressos regulars, considera vostè que li proporcionen:

1. Una satisfacció econòmica suficient
 2. Una situació que cobreix just les seves despeses
 3. Una situació econòmica deficitària de la que se'n surt amb ajudes externes
 4. Una situació econòmica d'importants dificultats
 99. No ho sap / No contesta.

BLOC B. ACTIVITATS QUE REALITZA

6. Participa en alguna de les següents associacions i/o entitats?

1. Consell de gent gran	1. No	2. Sí
2. Associació de veïns Sauleda – Carrer Ample	1. No	2. Sí
3. Associació esportiva	1. No	2. Sí
4. Casal Sant Jordi	1. No	2. Sí
5. L'Esplai	1. No	2. Sí
6. Centre cívic Can Genís	1. No	2. Sí
7. Associació política	1. No	2. Sí
8. De voluntariat	1. No	2. Sí
9. Religiosa	1. No	2. Sí
10. Centre Fraternal	1. No	2. Sí
11. Altres (especificar)	1. No	2. Sí
12. Cap / no ho sap / no contesta	1. No	2. Sí

7. Ajuda a altres persones?

 1. No

 2. Sí

 99. No ho sap / No contesta

8. Hi ha alguna activitat de la seva vida quotidiana que només pugui fer amb ajuda?

1. Banyar-se / Dutxar-se	1. No	2. Sí
2. Caminar per casa	1. No	2. Sí
3. Vestir-se / Desvestir-se	1. No	2. Sí
4. Anar al lavabo	1. No	2. Sí
5. Preparar-se el menjar (cuinar)	1. No	2. Sí
6. Fer les feines de la casa (netejar, rentar els plats, fer la bugada...)	1. No	2. Sí
7. Menjar sol/a	1. No	2. Sí
8. Utilitzar el telèfon	1. No	2. Sí
9. Sortir al carrer	1. No	2. Sí
10. Utilitzar el transport públic (autobús, taxi, etc.)	1. No	2. Sí
11. Fer les compres	1. No	2. Sí
12. Pujar i baixar les escales	1. No	2. Sí
13. Controlar els seus diners (administrar/gestionar)	1. No	2. Sí
14. Realitzar encàrrecs (gestions fóra de casa, anar al banc,...)	1. No	2. Sí
15. Viatjar (anar d'excursió, anar de vacances,...)	1. No	2. Sí

BLOC C. SALUT I BENESTAR SUBJECTIU

9. En els últims mesos, com diria vostè que ha estat la seva salut?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Molt dolenta | <input type="checkbox"/> 4. Bona |
| <input type="checkbox"/> 2. Dolenta | <input type="checkbox"/> 5. Molt bona |
| <input type="checkbox"/> 3. Normal | <input type="checkbox"/> 99. No ho sap / No contesta. |

10. Actualment, es considera vostè una persona feliç, tenint en compte la seva vida en conjunt?

Molt poc feliç	Poc feliç	Normal	Bastant feliç	Molt feliç	No sap / no contesta
1	2	3	4	5	99

11. Se sent vostè satisfet amb la manera com ocupa el seu temps lliure actualment?

Molt poc satisfet	Poc satisfet	Normal	Bastant satisfet	Molt satisfet	No sap / no contesta
1	2	3	4	5	99

12. Fins a quin punt se sent vostè satisfet/a amb les relacions que manté actualment amb la majoria de les següents persones?

	Molt poc satisfet	Poc satisfet	Normal	Bastant satisfet	Molt satisfet	No sap / no contesta
1. Els veïns	1	2	3	4	5	99
2. Els amics	1	2	3	4	5	99
3. Els coneguts	1	2	3	4	5	99
4. Els fills/es	1	2	3	4	5	99
5. Les joves i els gendres	1	2	3	4	5	99
6. Els néts/nétes	1	2	3	4	5	99
7. La seva parella	1	2	3	4	5	99
8. Els altres familiars	1	2	3	4	5	99

10.2. Annex 2. Qüestionari per a Persones Majors de 80 Anys (Estudi 1)

Nº enquesta: (majors de 80 anys)

Full registre de les visites realitzades al domicili de la persona

Confirmació de les dades (a complimentar per l'enquestador/a)

1. Nom i cognoms de la persona:	
2. Domicili:	
3. Data de naixement: / /	4. Sexe: 1. Home 2. Dona
5. Persona localitzada: <input type="checkbox"/> 1. Entrevista realitzada <input type="checkbox"/> 2. Entrevista realitzada amb ajuda. De qui? <input type="checkbox"/> 3. Entrevista no realitzada <input type="checkbox"/> 4. Persona incapacitada	
6. La persona ja no hi viu: 1. On i amb qui viu ara: No se sap: <input type="checkbox"/> 2. Se sap el nou domicili?..... No se sap: <input type="checkbox"/> 3. Altres referències per intentar el contacte	
7. La persona ha mort. Quan temps fa?	
8. La persona no és a casa temporalment. 1. On està? (hospital, centre de dia, etc.) 2. És possible saber quan retornarà al domicili?	
9. La persona no és a casa en aquests moments però tornarà aviat: Nou dia i/u hora suggerit per reintentar-ho	
10. Informació facilitada per (familiar, veí, etc.): Dia: / / Hora:	

Nom de l'enquestador/a:

BLOC A. DADES PERSONALS

Ens podria dir, si us plau:

1. Data de naixement:

2. Edat:

3. Es seu estat civil es:

1. Casat / en parella
 3. Solter/a
 99. No ho sap / No contesta
 2. Viudo/a
 4. Separat/a o Divorciat/a

4. Quin és el seu nivell d'estudis:

1. No sap llegir ni escriure
 4. Formació professional (mestratges, etc)
 2. Sap llegir i escriure
 5. Batxillerat (especificar:.....)
 3. Certificat escolar
 6. Grau Superior - Llicenciatura
 7. Altres. Especificar:
 99. No ho sap / No contesta.

5. Els seus ingressos regulars, considera vostè que li proporcionen:

1. Una satisfacció econòmica suficient
 2. Una situació que cobreix just les seves despeses
 3. Una situació econòmica deficitària de la que se'n surt amb ajudes externes
 4. Una situació econòmica d'importants dificultats
 99. No ho sap / No contesta.

BLOC B. ACTIVITATS QUE REALITZA

6. Participa en alguna de les següents associacions i/o entitats?

1. Consell de gent gran	1. No	2. Sí
2. Associació de veïns Sauleda – Carrer Ample	1. No	2. Sí
3. Associació esportiva	1. No	2. Sí
4. Casal Sant Jordi	1. No	2. Sí
5. L'Esplai	1. No	2. Sí
6. Centre cívic Can Genís	1. No	2. Sí
7. Associació política	1. No	2. Sí
8. De voluntariat	1. No	2. Sí
9. Religiosa	1. No	2. Sí
10. Centre Fraternal	1. No	2. Sí
11. Altres (especificar	1. No	2. Sí
12. Cap / no ho sap / no contesta	1. No	2. Sí

7. Ajuda a altres persones?

1. No
 2. Sí
 99. No ho sap / No contesta

8. Hi ha alguna activitat de la seva vida quotidiana que només pugui fer amb ajuda?

1. Banyar-se / Dutxar-se	1. No	2. Sí
2. Caminar per casa	1. No	2. Sí
3. Vestir-se / Desvestir-se	1. No	2. Sí
4. Anar al lavabo	1. No	2. Sí
5. Preparar-se el menjar (cuinar)	1. No	2. Sí
6. Fer les feines de la casa (netejar, rentar els plats, fer la bugada...)	1. No	2. Sí
7. Menjar sol/a	1. No	2. Sí
8. Utilitzar el telèfon	1. No	2. Sí
9. Sortir al carrer	1. No	2. Sí
10. Utilitzar el transport públic (autobús, taxi, etc.)	1. No	2. Sí
11. Fer les compres	1. No	2. Sí
12. Pujar i baixar les escales	1. No	2. Sí
13. Controlar els seus diners (administrar/gestionar)	1. No	2. Sí
14. Realitzar encàrrecs (gestions fóra de casa, anar al banc,...)	1. No	2. Sí
15. Viatjar (anar d'excursió, anar de vacances,...)	1. No	2. Sí

BLOC C. SALUT I BENESTAR SUBJECTIU

9. En els últims mesos, com diria vostè que ha estat la seva salut?

1. Molt dolenta 4. Bona
 2. Dolenta 5. Molt bona
 3. Normal 99. No ho sap / No contesta.

10. Actualment, es considera vostè una persona feliç, tenint en compte la seva vida en conjunt?

Puntuï de 0 (molt poc satisfet) a 10 (Molt satisfet) o no sap no contesta (99)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

11. Se sent vostè satisfet amb la manera com ocupa el seu temps lliure actualment?

Puntuï de 0 (molt poc satisfet) a 10 (Molt satisfet) o no sap no contesta (99)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

12. Fins a quin punt se sent vostè satisfet/a amb les relacions que manté actualment amb la majoria de les següents persones? Puntuï de 0 (molt poc satisfet) a 10 (Molt satisfet) o no sap no contesta (99)

1. Els veïns	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
2. Els amics	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
3. Els coneguts	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4. Els fills/es	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
5. Les joves i els gendres	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
6. Els néts/nétes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
7. La seva parella	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8. Els altres familiars	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99



10.3. Annex 3. Qüestionari sobre el Voluntariat (Estudi 2)

Un equip d'investigadors i investigadores de la Universitat de Girona, en col·laboració amb la Federació Catalana d'Entitats de Gent Gran (FATEC), estem recollint les opinions de les persones grans sobre diverses temàtiques.

Per aquest motiu hem elaborat un qüestionari anònim sobre el VOLUNTARIAT PER PART DE PERSONES GRANS, tema sobre el que ens interessaria molt conèixer el seu punt de vista. Li agraïrem que dediqui uns minuts a respondre'l, amb el ben entès que la informació que ens faciliti serà confidencial.

- CASAL al que assisteix:.....
- DATA en què respon el qüestionari:

1. Coneix alguna entitat relacionada amb el voluntariat? Si és així, ens podria dir quina o quines?

.....
.....

2. Coneix alguna persona d'una edat semblant a la seva, que faci o hagi fet de voluntari/a? (assenyali amb una creu l'opció que correspongui):

- No
- Sí. Digui'ns si és:
- Un familiar
 - Un veí/na
 - Un amic/ga
 - Un conegut del casal
 - Un conegut de fora del casal

3. Coneix quines són les tasques que realitzen les persones grans voluntàries en contextos socio-sanitaris (hospitals, CAPs, centres de dia o residències geriàtriques)? (assenyali amb una creu l'opció que correspongui):

- No Sí

4. Ha fet mai vostè tasques com a voluntari/a per ajudar a d'altres persones grans? (assenyali amb una creu l'opció que correspongui):

- No Sí

5. Pensem que la gent gran podria ajudar a d'altra gent en temes de salut i quan s'ha de moure pels serveis de la sanitat pública. Està vostè d'acord?

- No

- Sí. En què es podria ajudar?

.....
.....
.....

6. Fins a quin punt considera que és necessari tenir les característiques següents per a què una persona gran pugui fer de voluntari/a? (assenyali amb un cercle l'opció que correspongui:

1= gens d'acord	5= Totalment d'acord
-----------------	----------------------

Tenir paciència	1	2	3	4	5
Saber connectar amb les emocions dels altres	1	2	3	4	5
Ser optimista	1	2	3	4	5
Tenir capacitat d'escoltar	1	2	3	4	5
Ser educat	1	2	3	4	5
Ser alegre	1	2	3	4	5
Ser una persona tranquil·la	1	2	3	4	5
Ser una bona persona	1	2	3	4	5
Ser generós	1	2	3	4	5
Tenir habilitats de comunicació i conversa	1	2	3	4	5
Ser creient	1	2	3	4	5
Ser solidari	1	2	3	4	5
Altres característiques. Quines?					
.....	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5

7. En quin grau considera vostè que els aspectes següents poden portar a una persona gran a fer de voluntari/a amb d'altres persones grans) (assenyali amb un cercle l'opció que correspongui):

1= Gens d'acord

5 = Totalment d'acord

És una manera d'ocupar el temps lliure	1	2	3	4	5
Ajuda a sentir-se actiu	1	2	3	4	5
Fer de voluntari/a fa sentir-se bé amb un mateix	1	2	3	4	5
És una manera de conèixer d'altres persones	1	2	3	4	5
És necessari ajudar per ser ajudat després	1	2	3	4	5
Dóna sentit a la pròpia vida	1	2	3	4	5
Permet ser coherent amb les pròpies creences espirituals i/o religioses	1	2	3	4	5
És positiu per a la persona ajudada	1	2	3	4	5
Em permet expressar els valors que són importants per mi.	1	2	3	4	5
Ajuda a no sentir-se sol/a	1	2	3	4	5
És positiu per als familiars de la persona ajudada	1	2	3	4	5
Està de moda	1	2	3	4	5
Permet ajudar als professionals sanitària amb la seva tasca	1	2	3	4	5
El voluntari/a rep molt de suport de les administració públiques	1	2	3	4	5
Permet conèixer noves coses i interessants	1	2	3	4	5
Està ben vist socialment	1	2	3	4	5
Ajuda a evadir-se dels propis problemes	1	2	3	4	5
Altres motius. Quins?					
.....	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5

8. Fins quin punt creu vostè que aquests factors poden afavorir que la gent gran faci voluntariat amb altres persones grans en l'àmbit de la salut?

	1= Gens					5= Molt				
Tenir bona salut	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tenir coneixements mèdics	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Que el desplaçament fins el lloc on es fa de voluntari/a sigui curt	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tenir suport dels propis familiars	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Conèixer persones grans voluntàries	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tenir la formació necessària	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tenir temps	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Que fer de voluntari/a no impliqui cap despesa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tenir cotxe propi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pertànyer a alguna entitat per a persones grans	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ser ben valorat per la tasca que es fa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Altres. Quins?										
.....	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

9. Actualment, com de satisfet o satisfeta està amb cadascuna d'aquestes coses de la seva vida? (assenyali amb un cercle la opció que correspongui).

0 = Totalment insatisfet/a 10 = Totalment satisfet/a

Amb la seva salut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb el seu nivell de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb les coses que ha assolit a la vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb el segur o segura que se sent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb els grups de gent dels quals forma part	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb la seguretat pel seu futur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb les seves relacions amb les altres persones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb la seva espiritualitat i/o creences religioses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amb tota la seva vida, considerada globalment	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



10. Quins suggeriments faria per fomentar el voluntariat entre les persones grans?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**LES PREGUNTES QUE VÉENEN A CONTINUACIÓ
NOMÉS LES HA DE RESPONDRE
EN CAS QUE ESTIGUI O HAGI FET DE VOLUNTARI/A**

**SI VOSTÈ NO HA FET MAI DE VOLUNTARI/A, POT DONAR EL QÜESTIONARI PER ACABAT.
EN AQUEST CAS, LI AGRAÏM MOLTÍSSIM LA SEVA COL·LABORACIÓ.**

**SI VOSTÈ ÉS O HA FET MAI DE VOLUNTARI/A,
SI US PLAU, CONTINUÏ.**

11. Està fent de voluntari a l'actualitat?

No

Sí. En quines tasques o activitats?

Faig algun tipus d'activitat de caràcter cultural (cantar en una coral, participar en alguna associació de tipus cultural, etc.). Concretament faig les següents activitats d'aquest tipus:

.....
.....

Faig algun tipus d'activitat de caràcter social (tasques d'ajuda a altres persones). Concretament faig les següents activitats d'aquest tipus:

.....
.....

Faig altres tasques de voluntariat. Concretament faig les següents activitats d'aquest tipus:

.....
.....

12. En quina mesura pensa vostè que les Administracions Públiques fomenten el voluntariat entre les persones grans? (assenyali amb un cercle la opció que correspongui)

1 = Gens

5 = Molt

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Quin és el grau de suport o ajuda que com a voluntari/a creu o creia tenir per part de? (Assenyali amb un cercle la opció que correspongui) :

	1 = Gens					5 = Molt				
Els propis familiars	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Els familiars de les persones ateses	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Amics i/o amigues	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Veïns	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
D'altres voluntaris/es	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Coneguts del casal	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Personal sanitari	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Entitat de voluntariat	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Altres persones. Qui?										
.....	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
.....	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

14. Com de satisfet està o estava amb el suport que rep o rebia per fer de voluntari/a? (Assenyali amb un cercle la opció que correspongui):

0 = Totalment insatisfet/a 10 = Totalment satisfet/a

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15. Com de satisfet està per ser o haver estat voluntari/a ? (Assenyali amb un cercle la opció que correspongui):

0 = Totalment insatisfet/a 10 = Totalment satisfet/a

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



16. Digui'ns dues conseqüències positives que ha tingut per vostè el fet de ser voluntari/a:

-
-

17. Digui'ns dues conseqüències negatives que ha tingut per vostè el fet de ser voluntari/a:

-
-

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL-LABORACIÓ

10.4. Annex 4. Guió dels Grups de Discussió (Estudi 2)

Bon dia a tots i benvinguts a aquest grup de discussió que hem organitzat (presentació dels membres del "Institut de Recerca en Qualitat de Vida").

El nostre interès està en conèixer la predisposició de la gent gran per implicar-se en tasques de voluntariat en l'àmbit de la salut, i també que es podria fer per motivar-los a participar en aquest tipus d'activitats.

La seva opinió ens podria ajudar molt en aquest sentit. Així doncs, breument,

- *Què pensen sobre el voluntariat en l'àmbit sanitari?*
- *S'han plantejat alguna vegada fer tasques de voluntariat en l'àmbit sanitari?*
- *En quines condicions estarien disposats a fer de voluntaris en l'àmbit sanitari?*
- *Pensen que la gent gran té predisposició per implicar-se en tasques de voluntariat en l'àmbit sanitari?*
- *En quines condicions creuen que la gent gran estarien disposats a fer-ho?*
- *Creuen que el fet de participar en tasques de voluntariat millora el benestar i la salut de les persones que el porten a terme?*
- *Què s'hauria de fer per afavorir que moltes més persones grans es fessin voluntàries en l'àmbit sanitari?*

Moltes gràcies per les seves aportacions.

Recursos humans:

- Participants voluntaris del centre.
- 2 membres del "Institut de Recerca en Qualitat de Vida"
- Hi va anar algú de la FATEC ??

Recursos materials:

- Una taula amb les cadires al voltant d'aquesta per facilitar la comunicació i la interacció entre el grup.
- Dues gravadores amb les que es van registrar les sessions.

Procediment:

- Donar la benvinguda a tots els participants.
- Presentació dels membres del "Institut de Recerca en Qualitat de Vida".
- Agraïment als participants per la seva col·laboració.
- Presentació general de l'objectiu de la trobada i del tema que es tractarà.
- Sol·licitud de permís als participants per registrar la sessió, garantint la confidencialitat de les seves dades en tot moment.
- Explicació de les normes bàsiques de funcionament del grup (llibertat per expressar el seu punt de vista personal, respecte pel torn de paraula i les opinions dels altres participants, evitar converses en paral·lel, etc.).
- Ronda de presentació dels participants.
- Inici de la discussió.
- Desenvolupament del grup amb intervencions del moderador per conduir el debat.
- Resum de la sessió.
- Agraïments i tancament de la sessió.

10.5. Annex 5. Resultat de la Revisió per Parells de l'Article 1

Taula 8

Comentaris dels revisors i respostes als comentaris realitzats de l'article 1

Reviewer #1	Authors' responses
<p>This is an important and timely topic, which should get some attention.</p> <p>It is not clear to me whether a nursing journal is the best venue, however. There are also some major gaps in your presentation.</p> <p>Authors should clarify the following areas:</p> <p>1- What is the theoretical perspective.</p> <p>2- Define the term prosocial at the outset.</p>	<p>In order to reinforce the theoretical frame of the article, and following at the same time comments by reviewer 2 a paragraph entitled "Generativity" has been added in page 3 explaining Erikson's theory of psychosocial stages being one of those stages generativity. We have related this theory to the theory of productive ageing on which we had originally based, since there is a clear connection between the two: productive ageing is based on generative activities.</p> <p>The definition of the concept of prosocial behavior has been included in the text of the article, specifically in page 5, paragraph 2.</p>

Reviewer #1	Authors' responses
<p>3- Explain the difference between productive aging and prosocial behavior.</p>	<p>Productive ageing and prosocial behavior are two related concepts, as the former is nourished by the latter. The two definitions can be found in the article, the first on page 4, paragraph 2, and the second on page 5, paragraph 2, while the first paragraph it is also commented that productive ageing is focused on a specific age period.</p>
<p>4- Define your main research questions and hypotheses.</p>	<p>Our research questions were already described on page 11, paragraph 1. We have added our hypotheses in another paragraph just after the list of research questions.</p>
<p>5- Explain how your survey questions were explained to participants. There does not seem to be an explanation for what is helping - which may be interpreted in many ways. Most of the interview/survey questions have a wide variety of interpretations. There is a vast difference between someone who helps a stranger who drives by and needs directions vs. someone who helps a disabled spouse or parent 24/7.</p>	<p>The researchers who administered the questionnaires explained the questions to the participants before they answered, in order to clarify the questions that could be vague, such as the one mentioned (this clarification has been added in the section "Instruments and procedure" on page 13, second paragraph). Some items in the questionnaire have been additionally clarified.</p>
<p>Furthermore, the discussion seems unnecessarily long, and the limitations of the study are not adequately described.</p>	<p>We have shortened the discussion and re-written the limitations.</p>

Reviewer #1	Authors' responses
<p>I do not see any documentation for the design having been approved by an ethical review board.</p>	<p>At the time of the administration of the survey there was no ethics committee in our university, and since it was not a research in the health context, the legislation did not require it. Besides, as the participants were adults, they directly expressed their consent to participate in the study. The town council provided the data of the census to the researchers and the authorization to contact the participants in the study. This has been clarified in page 13, paragraph 1 of the article.</p>
<p>There needs to be a clearer description of who your audience is - service providers like nurses, family members, educators, or policy makers.</p>	<p>Our primary audience is nurses, who are health workers who can promote pro-social behaviors in their consultations in the understanding that they can help improving the wellbeing of older people. We have attached a paragraph entitled "The role of nursing professionals in productive ageing" on page 22.</p>
<p>The sections seemed to be switching back and forth, and it was confusing for readers. I have no doubt that your study is worthwhile, but there are just too many vague areas to move forward without major revisions.</p>	<p>We have moved some paragraphs and introduced clarifications to increase the clarity of the article.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Abstract No issues; well written</p> <p>Introduction Need for this inquiry is somewhat clear. Thus, it is a contribution to the gerontology literature because we need more evidence about this topic</p> <p>The Introduction is a little disjointed and hard to follow—the first 2 paragraphs need clarity. Maybe say that this study and analyses help move the research forward and help confirm the need for disentanglement from ageism—with a burgeoning population -who often have wide array of health disparities. What is the benefit of this approach for them?</p> <p>Cite some of the empirical work on productive aging - that has shown beneficial outcomes on physical, mental, social health and mortality. For example—studies linking prosocial behaviors and higher life satisfaction and other outcomes for older persons-Kahana & Kahana work and even early literature by Rowe & Kahn-on Successful Aging. How is this study unique from the others re to this topic? There are also a number of studies using surveys, simulation etc and with similar findings— cite these.</p>	<p>This is precisely the point of view we wanted to convey. The main benefit for older people is explained at the end of the first paragraph of the introduction, specifically on page 3. In order to better focus the introduction of the article, it has been modified and some paragraphs have been added and others deleted.</p> <p>Thanks for the suggestion. References have been added in this regard on page 4, paragraph 1 and page 7, paragraph 1. The contribution that our study makes to others is that it is considered as prosocial behavior the fact of helping other people informally, without there being any kinship between caregiver and person attended or support from associations or voluntary organizations, etc.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>The issue about prosocial factors being influenced by age differences—should come earlier. Also what about the baby boomers? They are a completely unique group.</p>	<p>We have moved the topic on the predictors of prosocial behavior to page 7, third paragraph. The importance of the baby-boomers as a social group has been cited in page 3, first paragraph.</p>
<p>Also personality traits? Prosocial behavior is often linked with personality of trait of “agreeableness” and others traits.</p>	<p>We agree with the reviewer, however, personality traits were not included in the questionnaire given that it was the result of a demand coming from a public administration to find out the needs of the elderly population and the services they used in the territory to better plan public policies. This question is very interesting as a future line of research and therefore we have added it the section “Future lines of research” of the article on page 23.</p>
<p>What about generativity in aging and the link to how prosocial activities—help to achieve generativity and well-being. Erikson’s —grand generativity stage that demonstrates that caring and involvement in generative acts like prosocial behaviors are primary tasks of older adulthood.</p>	<p>We have explained the concept of generativity and how it relates to productive ageing and the quality of life of older people in a paragraph added in the article entitled “Generativity” on page 3.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Also depression? The measurement of positive and negative affect is good... but what about the predictor of depression and even chronic illness burden is great in oldest old—. Seems like it should be part of this survey—considering the high rate of suicide in white males over 85 years old and the concomitant rate of depression in persons who have multiple morbidities and disability.</p>	<p>Linking prosocial behaviors to depression or other chronic illnesses would be very interesting, however, again we do not have data to study this relationship. We have mentioned that point as a limitation of the study.</p>
<p>The predictor variables of general characteristics paragraph —needs clarification—seems out of place</p>	<p>We have re-allocated it in page 7, where we think it is better located.</p>
<p>Need to cite any of the studies that have been conducted to relate this - using nurses. Any link to nursing outcomes or nursing care? Community or hospital? Who did the study? Is it social workers?</p>	<p>Our article is about the importance of active aging-prosociality-well-being, and about the important role of nurses in empowering older people and encouraging them to remain productive. The focus of this article makes it difficult to locate previous studies that can be referenced and constitutes, at the same time, an original contribution.</p> <p>The article has been conducted by a nurse and three psychologists, all of them university professors.</p>
<p>Data Collection and Measures</p> <p>Clarify study design rational—were you unable to conduct a follow-up?</p>	<p>Our study is a cross-sectional study, so there was no follow-up. It has been specified in the article in the section “Method” specifically at the beginning of that section.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Why did you not use some of the standardized and validated prosocial batteries, altruism, quality of life etc that have been tested and validated in longitudinal studies? Also with older persons? This is a weakness.</p>	<p>The instrument used to assess subjective well-being was already validated in different samples of different ages and countries. The questionnaire was addressed to assess the quality of life of older people of a given territory and did not focus on any specific issue beyond a precise assessment of their level of well-being, which is why other standardized instruments were not used but indicators corresponding to different areas.</p>
<p>* Clarify why data collection did not control for depression or at least ask about it—</p>	<p>As we have already mentioned in a previous observation, the relationship with depression could not be explored because we do not have the data on this issue.</p>
<p>Results</p>	<p>Only statistically significant variables were included in the tables to facilitate the audience reading. It was explicitly explained in table 4 but not in table 1. We have added an additional explanation in that table, too.</p>
<p>Tables are incomplete; should include the variables.</p>	<p>When we asked about health we were referring to both physical and mental health (we have already clarified this in the article (page 15, paragraph 2) and about informal support we have also made a clarification in the article (page 14, paragraph 2).</p>
<p>Define informal support, health (physical health??)</p>	<p>When we asked about health we were referring to both physical and mental health (we have already clarified this in the article (page 15, paragraph 2) and about informal support we have also made a clarification in the article (page 14, paragraph 2).</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Discussion</p> <p>Discussion section needs more clarity in relating findings to the extant literature—has this been evaluated before? In what specific setting? There are other studies by Kahana (2017) or Wenner? — Midlarsky et al., (2015)? evaluating prosocial behaviors in a longitudinal survey, chapter with theoretical framework. This needs to be added or considered.</p> <p>What about the limitations to the research generalizability in a cross-sectional study?? Hard to tell what the racial and ethnic diversity is in the sample that could further diminish generalizability of the findings.</p> <p>How about other predictors again like depression—which is a major predictor for decrease in prosocial behaviors—especially in older persons with multimorbidity.</p> <p>What strategies were used specifically for improving independence? Finding strategies that promote prosocial behaviors for persons with high levels of health complexity— would be a real contribution. Should these persons be looked at separately or a separate sub-analyses—since depression and disability often lead to less utilization of prosocial behaviors.</p>	<p>According to your observation, references in this sense have been added and from these authors in the introduction to the article (page 7, paragraph 1) and are again highlighted in the discussion (page 17, paragraph 1 and page 24, paragraph 1).</p> <p>Your observation has been included in the limitations section (page 23).</p> <p>It has been included in the limitations section of the article (page 23), as it is an aspect that could not have been explored with our data.</p> <p>This study did not test strategies of this kind because it is an investigation and not an intervention. Focusing on complex health situations would have required the collection of institutionalized sample data and the availability of specific indicators, which would have been far removed from the request made to the team.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Findings show that about being generous or using prosocial behaviors are more likely when there is an abundance of time, money, and energy which can promote well-being but —might want to discuss how when someone is over extended with caregiving —feels sacrificial—the well-being can be quickly depleted.</p>	<p>We think that this would be very interesting to study in future research and has been taken into account in the article, by adding this remark in the section ‘Future lines of research’, page 24, paragraph 2.</p>
<p>Also need to put in some of the important different things to consider with successful aging—like the contributory model of successful aging where older persons in this model, use prosocial behaviors and are seen as a normative and even central aspect of old age. A direct expression of intrinsic motivation to help future generations and civic society.</p>	<p>We explain in the article that older people make great contributions at both the social and family levels, although these are often not quantified because they are given “in spices”. In paragraph 3 on page 5 we developed this idea further. On a theoretical level this would be justified by the theory of generativity that we have added to the article.</p>
<p>There is research on how older persons make different types of goals—focused on meaning— and engage in interpersonal relationships and social networks more for the quality and less for the number of people in the network—. to promote more emotionally centered, social networks; provides efficacious way to avoid negative emotional states and to optimize positive ones.</p>	<p>We have added bibliography in this regard and integrated it into in our article (page 8, paragraph 2).</p>
<p>Also older persons need interpersonal self-efficacy to help maintain prosocial behaviors—how could nurses help with this?</p>	<p>We have added a paragraph in the article to explain this issue. Specifically, it is the paragraph entitled “The role of nursing professionals in productive ageing”, in page 22.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Put in some of the interventions testing the effectiveness of prosocial behavior interventions that target happiness, empathy, altruism, in elders?</p> <p>What about who and what health providers would be helped by this? Community health workers? Nursing???</p>	<p>Unfortunately, we have been not able to find interventions with this target group to promote their well-being far beyond an explanation of the benefits of voluntary work for them.</p> <p>We believe that nursing has an important role in identifying older people with specific unmet psychological/social needs, and that through health advice they could be encouraged to develop pro-social behaviors that would promote their well-being and improve their social support networks.</p> <p>The authors appreciate the comments made by the reviewers. They have contributed to increase the quality of the paper.</p>
Minor revisions	Authors' responses
<p>The purpose of research is to investigate something that is unknown... not to “change the vision that society has...” This sentence needs to be changed: “Our study aims to investigate whether productive aging contributes to well-being and help change the vision that society has of the elderly and the perception they have of themselves, given that with the baby boomers’ arrival in old age the participation of older people in prosocial behaviors such as volunteering is estimated to be higher than in previous generations.” It suggests that you have a bias before you have even done the study.</p>	<p>Following the reviewers’ suggestion, the definition of the objective has been modified (page 2, paragraph 1).</p>

Minor revisions

You inserted Rowe and Kahn’s controversial definition of successful aging and then follow it with “Productive aging differs from previous concepts in that it takes into account the contribution the elderly can make to society.” Can you add a sentence or two here that clarifies the difference in your concept compared to Rowe and Kahn or previous concepts? For example, one of the limits of Rowe and Kahn’s views is that many older adults with illness and disability can still be productive and successful. What is “success.” A person with illness can still provide psychosocial support and advice and complete some tasks for a family. Also Rowe and Kahn have been criticized for dichotomizing aging into successful versus not successful. A poor person who worked two jobs and now has severe arthritis as a result of that work life, according to Rowe and Kahn, would be judged not successful, whereas a person who was born into wealth and was not a laborer and received excellent medical care could be considered successful. It is not a fair way to label success.

Authors’ responses

We have added a clarification of the contribution that the concept of productive ageing makes to the definition of the concept of successful ageing formulated by Rowe and Khan. This clarification is in the second paragraph of page 3.

Minor revisions	Authors' responses
<p>Please add to the limitations section: Due to the correlational design of the study, the relationships between variables cannot be assumed to be causal. Multiple confounding variables were not controlled in this study and may have influenced results.</p>	<p>As suggested by the reviewer, this sentence has been added at the end of the limitations section (page 18, paragraph 1).</p> <p>We appreciate the suggestions made by the reviewers.</p>

10.6. Annex 6. Resultat de la Revisió per Parells de l'Article 2

Taula 9

Comentaris dels revisors i respostes als comentaris realitzats de l'article 2

Reviewer #1	Authors' responses
<p>The framework they have chosen to define the elderly is assessed. Productive aging is projective and leaves behind the vulnerable or pathological vision of people in this age range. On the other hand, the study focused on the perception of the beneficiary is novel and helpful for this type of practice carried out by older adults for peer groups. The neuroscientific context contains evidence of the cortical impact of social activities in older adults that improve cognitive reserve. The methodology is appropriate for qualitative work of this magnitude. The extensive survey and focus group procedure provides valuable information, which presents adequate statistical analysis procedures. The results show evidence of the relationship that they pose in the objectives of the publication. the quantitative and qualitative results account for the aspects that are indicated in the hypothesis.</p>	<p>Thanks for your comments.</p>
<p>I have a doubt if the confirmatory correlational analysis procedure could estimate the weight of the variables that influence the characteristics of volunteers.</p>	<p>We have added in the article further justification of the analytical procedure chosen. It is located in lines 220-222.</p>

Reviewer #1	Authors' responses
<p>In discussion, the statement on line 438 and 439 must be more careful because it leads to a generalization that is not so obvious.</p>	<p>We have corrected this statement so that it does not appear to be intended as a generalisation. The modification after the changed made is now in line 420-421.</p>
<p>In the paragraph between lines 440 and 448, is it possible to clarify it? Why do they mention that the hypothesis of the adjectives considered regarding the participation of adults is partially confirmed? And then cross it with personality variables that were not included in the study?</p>	<p>The paragraph has been modified in order to clarify the results obtained in the study (lines 425-428).</p>
<p>In the paragraph of the lines between 465 and 472, rather than forecasting the work of older adult volunteers, it seems that the data suggests that the actions should be aimed at a change in perception?</p>	<p>In this paragraph we refer to the fact that if there were more activities to promote this type of volunteering, more adults would be encouraged to do it. In our opinion, a change in behavior requires a change in attitude, and to achieve a change in attitude it is necessary to ensure that people's perception of this type of task is favorable.</p>
<p>The rest is within the framework of the findings of this study. Line 120: Change: "...of this study was therefore to carry..."; for: "...of this study was, therefore, to carry..."</p>	<p>The error has been corrected. Thanks for saying.</p>
<p>Line 141: Change: "questionnnare"; for: "questionnaire".</p>	<p>The error has been corrected. Thanks for saying.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Thank you for the opportunity to review this paper. This paper is interesting and important topic to understand older people's perspectives regarding volunteering. I enjoyed reading the paper and I hope you find the following comments helpful.</p>	<p>Thanks for your comments.</p>
<p>Title: The title is pretty complicated. Please, clarify.</p>	<p>We have changed the title in order to simplify it.</p>
<p>Introduction: Line 31: "to a <i>wide</i> range of activities [...]. What this notation means?"</p>	<p>We have changed the reference to the official and original UN definition of volunteerism, In lines 31-34, this clarifying what activities refer to.</p>
<p>You use concept elderly, older people, older adults. Please, harmonize the use of the concept.</p>	<p>We have homogenized the text in such a way that now only the term "older adults" is used.</p>
<p>Most of the used references are quite old. I think there are newer references available.</p>	<p>We have added to the references several articles on the relationship between volunteering on behalf older people and personal well-being, all of them from 2018-2020.</p>
<p>Methods: Recruitment process needs more detailed description.</p>	<p>A more detailed description has been added in lines 149-152.</p>
<p>In addition, ethical considerations are missing.</p>	<p>A paragraph with ethical considerations has been added in lines 240-244.</p>

Reviewer #2	Authors' responses
<p>Why those two data collection techniques were used? Please, justify based on methodology literature.</p>	<p>A further explanation on why questionnaires and focus groups has been added in lines 136-142.</p>
<p>Description of instruments is confusing. Maybe table will help to describe the contents of used instrument.</p>	<p>A table explaining the instruments has been added in the article to make it easier to read. It can be found in page 4.</p>
<p>Result section is clear.</p>	<p>Thanks for saying.</p>
<p>Discussion:</p>	
<p>Line 486: "achieved in life and perceived present safety."</p>	<p>They are two different variables. In order to avoid confusion they have been numbered in the text (line 466- 467).</p>
<p>Discussion is versatile.</p>	<p>Thanks for your comment.</p>
<p>Limitations: How about strengths of the study?</p>	<p>The strengths of the study are commented throughout the article, specifically in lines 57-61; 77-78; 116-121; 402-408; 463-465; 490-495.</p>

Reviewer #3	Authors' responses
<p>Instruments: the detailed description of the questionnaire is interesting but makes the reading a bit heavy. It is suggested that this section specify the main characteristics of the questionnaire and leave the details in an appendix. It would also be convenient if the authors could include some information on the reliability and validity of this questionnaire.</p>	<p>For ease of reading, and following the indications of another reviewer, we have described the questions in a table (now table 1 in page 4). Information about reliability has also been included in this table</p>
<p>Data analysis: The authors indicate that the data from the discussion groups were analyzed to identify categories of analysis and that these categories were discussed among the members of the research group. Could you provide any information on the inter-rater agreement?</p>	<p>Information on this regard has been added accordingly (lines 228-230).</p>
<p>Results: it is suggested that whenever the means of some value are reported, the standard deviations are also reported.</p>	<p>The standard deviations have been added in Table 3.</p>
<p>It would be interesting if the authors would explain in more detail why no significant differences were found in the domains of well-being between those who volunteer and those who don't. Additionally, it would be very valuable if the authors may provide some comments or conclusions about the practical implications of their findings.</p>	<p>With regard to the first point, we have added in the text (line 533-536) A comment indicating that further studies are needed to find an answer to this fact, as there may be the mediation of third variables that could explain these results. We have also added a section summarizing the practical implications of the results of our study (lines 502-506).</p>

