

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

A vinculação, a saúde mental e o bem-estar nos adultos mais velhos: o papel mediador da resiliência.

Tânia da Silva Ferreira

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**A VINCULAÇÃO, A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR NOS ADULTOS MAIS
VELHOS: O PAPEL MEDIADOR DA RESILIÊNCIA.**

Tânia da Silva Ferreira

Julho, 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Prof.^a Doutora ***Maria Raquel Barbosa*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Agradecer o bem que recebemos é retribuir um pouco do bem que nos foi feito!

Cinco anos passaram desde que entrei para a universidade e, no momento de entregar a dissertação e dar por terminada esta etapa, penso em tudo o que me permitiu chegar até aqui e aproveitar o caminho da melhor forma possível. Por isso, não posso deixar de agradecer a algumas das pessoas que ajudaram a que este fosse um dos períodos mais importantes da minha vida. Assim agradeço:

Aos meus pais, por me apoiarem e incentivarem a ser melhor em tudo o que faço e por me permitirem lutar sempre pelos meus objetivos. À minha irmã, pela maior sinceridade e frontalidade que conheço, por ouvir os meus lamentos diariamente e por ser a minha cobaia quando “Vê se isto te soa bem”!

A toda a minha família, por acreditarem em mim e estarem sempre presentes. E claro, à Kiki, por ser a companheira de todas as batalhas e muito mais.

À Prof.^a Doutora Raquel Barbosa por estar sempre disponível, pela simpatia e compreensão em todos os momentos e pela orientação tão importante nesta dissertação.

Aos *Monkeys*, por serem o melhor que a faculdade me deu e por serem aqueles que levarei para sempre como meus. Obrigada por todos os momentos que partilhamos!

À Joana, por me dar as ferramentas para chegar mais longe e pela simpatia e carinho que sempre demonstrou.

À Catarina, pelas “chamadas rápidas” que tornavam tudo menos complicado, por ser a minha confidente e companheira de todas as horas. Obrigada, amiga!

À Bia, por aguentar com tudo aquilo que não fui capaz de dar resposta nestes tempos. Obrigada pela amizade, otimismo e por acreditares sempre em mim.

Ao quarteto maravilha, por me mostrarem que não há distância nem tempo que nos separe, vocês os amigos de sempre e para sempre!

E, por fim, mas nunca menos importante, ao Tiago! Pelo amor e carinho! Por todos os momentos em que me fez ser melhor. Por tornar tudo mais fácil e por ser a maior inspiração que tenho na vida.

Resumo

A investigação tem salientado o papel das relações de vinculação ao longo do processo de envelhecimento, nomeadamente na saúde e bem-estar dos adultos mais velhos. A vinculação insegura tem sido considerada um fator de risco para a depressão na velhice (Dagan et al., 2018; Paradiso, 2012) e, por outro lado, uma vinculação segura tem sido associada à satisfação com a vida (Kirchmann et al., 2013), à resiliência (Bartley et al., 2007) e ao sentido na vida (Bodner et al., 2014) das pessoas com idades mais avançadas. Por fim, é ainda apontado o papel mediador da resiliência na relação entre a vinculação e o bem-estar nos idosos (Calvo et al., 2020). Assim, os principais objetivos deste estudo consistem em explorar a relação entre a vinculação e as variáveis acima referidas, assim como averiguar o papel da resiliência como mediadora dessa relação.

Através de uma metodologia quantitativa, transversal e correlacional participaram neste estudo 93 idosos (31 homens e 62 mulheres), com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos ($M = 72.82$, $DP = 6.57$), todos eles residentes na comunidade. Para a avaliação das variáveis já mencionados aplicou-se a *Late Adulthood Attachment Security* (LAAS), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), a Escala de Avaliação Global da Resiliência (EAGR), a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e ainda um questionário sociodemográfico. Os resultados obtidos indicaram poucas diferenças em função das características sociodemográficas da amostra (idade, género e escolaridade) verificando-se mais diferenças em função da perceção de saúde. Os participantes que pontuaram mais na dimensão *envolvimento-seguro* reportaram estar mais satisfeitos com a vida, níveis mais elevados de sentido na vida, são mais resilientes e apresentaram níveis mais baixos de depressão. No sentido oposto, verificou-se uma associação positiva entre a dimensão *amedrontado-evitamento* e a depressão e negativa com a satisfação e sentido na vida e com a resiliência. Adicionalmente, constatou-se que a resiliência medeia a relação entre a vinculação e a satisfação e o sentido na vida, o que não se verificou com a depressão. Estes resultados vieram ampliar a investigação nesta área em contexto português, ao fornecer informação relevante do papel da resiliência nas relações de vinculação dos idosos.

Palavras-chave: idosos, vinculação, depressão, satisfação com a vida, sentido na vida, resiliência

Abstract

Several empirical studies have confirmed the impact of attachment relationships on the aging process and well-being of the elderly. Insecure attachment is considered to be a risk factor for depression in old age (Paradiso, 2012; Dagan et al., 2018), and there is also a positive association between Secure Attachment and Satisfaction with Life (Kirchmann et al., 2013), Resilience (Bartley et al., 2007) and Meaning in Life (Bodner et al., 2014) of the elderly. Finally, it is also mentioned the mediating role of Resilience in the relationship between attachment and well-being (Calvo et al., 2020). In this way, the main purposes of this research consisted in exploring the relationship between Attachment and the variables mentioned above, as well as explore the role of resilience as a mediator of this relationship.

Using a quantitative methodology, 93 older adults (31 men and 62 women), ranging from 65 to 95 years old ($M = 72.82$, $SD = 6.57$), participated in this study (all of them living in the community). For the evaluation of the variables already mentioned, we used the Portuguese versions of Late Adulthood Attachment Security (LAAS), the Geriatric Depression Scale (GDS-15), and the Satisfaction with Life Scale (SWLS) and the Portuguese scales: the Global Resilience Assessment Scale (EAGR), and the Meaning in Life Questionnaire (MLQ). A sociodemographic questionnaire was also applied. The results showed fewer differences according to the sample's sociodemographic characteristics (age, gender, and education), with more differences according to the perception of health. We found that older people who scored higher on the Secure Engagement dimension (Attachment) reported being more satisfied with life, having more meaning in life, being more resilient and presenting lower levels of depression. In the opposite direction, there was a positive association between the Fearful Avoidance (Attachment) and Depression and a negative association with Satisfaction and Meaning in Life and Resilience. Additionally, we found that Resilience mediates the relationship between Attachment and Satisfaction and Meaning in Life, which was not the case for Depression. These results expanded research in this area in the Portuguese context, by providing relevant information about the role of Resilience in the late adulthood attachment relationships.

Key-words: older adults, attachment, depression, satisfaction with live, meaning in live, resilience

Résumé

Plusieurs études empiriques ont prouvé l'impact des relations d'attachement sur le vieillissement et le bien-être des personnes âgées. L'attachement insécure est considéré comme un facteur de risque de dépression chez les personnes âgées (Paradiso, 2012; Dagan et al., 2018), et il existe également une association positive entre l'attachement sécurisé et la satisfaction de la vie (Kirchmann et al., 2013), la résilience (Bartley et al., 2007) et le sens de la vie (Bodner et al., 2014) des personnes âgées. Enfin, le rôle médiateur de la résilience dans la relation entre l'attachement et le bien-être chez les personnes âgées (Calvo et al., 2020) est également souligné. Ainsi, les principaux objectifs de cette étude étaient d'explorer la relation entre l'attachement et les variables susmentionnées, ainsi que d'étudier le rôle de la résilience comme médiateur de cette relation. Grâce à une méthodologie quantitative, 93 personnes âgées (31 hommes et 62 femmes), âgées de 65 à 95 ans ($M = 72,82$, $SD = 6,57$), vivant toutes dans la communauté, ont participé à cette étude (transversale et corrélationnelle). La sécurité d'attachement à l'âge adulte tardif (LAAS), l'échelle de dépression gériatrique (GDS-15), l'échelle d'évaluation de la résilience globale (EAGR), l'échelle de satisfaction de la vie (SWLS) et un questionnaire sociodémographique ont été appliqués pour évaluer les variables susmentionnées. Les résultats ont montré qu'il y a peu de différences selon les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (âge, sexe et éducation), alors qu'il y a plus de différences selon la perception de la santé. En ce qui concerne les principaux objectifs de l'étude, nous avons constaté que les personnes âgées qui ont obtenu un score plus élevé sur la dimension d'engagement sécurisé de l'attachement ont déclaré être plus satisfaites de la vie, avoir plus de sens à la vie, être plus résilientes et présenter des niveaux plus faibles de dépression. Dans la direction opposée, une association positive a été trouvée entre la dimension d'évitement de la peur de l'attachement et la dépression et une association négative avec la satisfaction et le sens de la vie et la résilience. En outre, nous avons constaté que la résilience joue un rôle médiateur dans la relation entre l'attachement et la satisfaction et le sens de la vie, ce qui n'est pas le cas pour la dépression. Ces résultats ont permis de faire progresser l'investigation dans ce domaine au Portugal en fournissant des informations pertinentes sur le rôle de la résilience dans les relations d'attachement chez les personnes âgées.

Mots-clés: personne âgée, attachement, dépression, satisfaction de vivre, sens de la vie, résilience.

Índice

Introdução.....	1
Teoria da Vinculação	1
Vinculação na idade avançada	3
Vinculação na idade avançada, saúde mental e bem-estar: o que nos diz a investigação .	4
a. Depressão.....	5
b. Resiliência.....	6
c. Satisfação com a Vida.....	7
d. Sentido na Vida.....	9
Objetivos e hipóteses de investigação	10
Método.....	13
Desenho do estudo	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	14
Questionário Sociodemográfico.....	14
Late Adulthood Attachment Security (LAAS).....	14
Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).....	15
Escala de Avaliação Global da Resiliência (EAGR)	15
Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	15
Escala de Sentido na Vida (ESV).....	16
Procedimentos.....	16
Seleção da amostra e recolha de dados	16
Análise dos dados.....	17
Resultados.....	19
Caracterização da amostra nas variáveis em estudo	19
3.2.Vinculação, Depressão, Satisfação com a vida, Sentida na Vida e Resiliência:	
Diferenças em função do género, idade e escolaridade.	20

3.3. Associação entre Depressão, Satisfação com a Vida, Resiliência, Sentido na Vida e Vinculação	21
3.4. Papel mediador da Resiliência na Relação entre a Vinculação e a Satisfação com a Vida, o Sentido na Vida ou a Depressão	22
Discussão	26
Conclusões.....	32
Referências Bibliográficas.....	35

Introdução

O envelhecimento demográfico continua a aumentar em Portugal, sendo que, no ano de 2020, Portugal ocupou o quarto lugar na lista de países da União Europeia com maior percentagem de população idosa (Eurostat, 2021). De acordo com os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021), em 2020, a população com idade igual ou superior a 65 anos aumentou para 2 295 036 pessoas, representando 22,3% da totalidade da população portuguesa. Esta tendência demográfica tem-se verificado dominante em grande parte do mundo, fazendo com que os investigadores estejam cada vez mais interessados em perceber os fatores associados ao bem-estar nesta fase mais tardia da vida (Fisher & Gosselink, 2008). Entre estes fatores encontram-se as relações sociais estabelecidas pelos idosos. Nesse sentido, atendendo à dimensão relacional, é importante considerar os contributos da Teoria da Vinculação como uma importante grelha de análise das ligações afetivas ao longo do ciclo vital (Ainsworth, 1989).

Teoria da Vinculação

A Teoria da Vinculação, originalmente desenvolvida por Bowlby (1907-1990), representa uma forma de conceitualizar a propensão dos seres humanos para o estabelecimento e manutenção de laços afetivos com outros significativos (Bowlby, 1975). Assim, a vinculação é descrita como um sistema comportamental intrínseco aos seres humanos, que lhes permite assegurar a sobrevivência através da exploração do ambiente externo e da proximidade com as figuras cuidadoras (Hunter & Maunder, 2001). Esta exploração só é possível com o conhecimento de que, em caso de ameaça, há a possibilidade de retorno para o objeto de segurança, habitualmente designado de base segura (Ainsworth, 1991; Bowlby, 1980).

Apesar da investigação associada à vinculação ser, na sua grande maioria, focada na infância, há já um considerável corpo teórico que se debruça sobre a vinculação na idade adulta, baseando-se na assunção básica de Bowlby (1980) *“from cradle to grave”*, que postula que as relações de vinculação desempenham um papel importante ao longo de todo o ciclo vital. Para sustentar esta ideia surge o conceito de modelos internos dinâmicos, que

têm início nos primeiros anos de vida e que se revelam fundamentais no estabelecimento e manutenção das relações na vida adulta (Collins, 1996). Bowlby defende que, através das experiências precoces, as pessoas desenvolvem modelos do *self* e dos outros, sob a forma de representações mentais, que lhes permitem atribuir significado aos acontecimentos e guiar o seu comportamento em interações futuras (Bowlby, 1978; Mikulincer & Shaver, 2007). O modelo do *self* está associado à ansiedade e dependência do próprio em relação à aprovação de outros significativos. Por sua vez, o modelo do outro corresponde à expectativa de disponibilidade e suporte por parte de outros significativos, estando, por isso, relacionado com o comportamento de procura de proximidade (Bartholomew & Horowitz, 1991; Bowlby, 1978).

De uma forma geral têm sido desenvolvidas linhas distintas de avaliação da vinculação, que podem ser divididas em três abordagens dominantes: as dimensionais, as tipológicas e as prototípicas. Com efeito, a vinculação adulta tem sido medida e conceptualizada em duas ou três dimensões contínuas (ex. Collins & Read, 1990), em três ou quatro categorias discretas ou estilos de vinculação (ex. Hazan & Shaver, 1987; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985) e em quatro padrões de vinculação (Bartholomew & Horowitz, 1991). Esta última abordagem prototípica da vinculação integra as abordagens dimensionais e categoriais da vinculação e propõe um modelo bidimensional composto por quatro padrões de vinculação adulta, que resultam da dicotomia positivo/negativo dos modelos de si e do outro. Assim, no padrão de vinculação *seguro*, existe uma noção positiva do *self* acompanhada da expectativa de acessibilidade do outro, permitindo o estabelecimento de intimidade nas relações. O padrão de vinculação *desinvestido* é marcado por uma noção positiva do *self*, ao mesmo tempo que há uma perspetiva de rejeição do outro, o que parece potenciar o distanciamento emocional dos outros e a adoção defensiva de um comportamento de evitamento da intimidade. Por sua vez, o estilo de vinculação *amedrontado* caracteriza-se por uma avaliação negativa de si e dos outros que leva a uma dependência excessiva da valorização dos outros, evitando as relações de intimidade por medo de rejeição. Por último, o padrão *preocupado* caracteriza-se por uma visão negativa de si, acompanhada por uma expectativa positiva da acessibilidade dos outros. Estas pessoas tendem a procurar proximidade, motivadas pela crença de que só através de outros conseguirão obter segurança.

Fazendo a correspondência entre uma avaliação por estilos de vinculação ou prototípica e a dimensional, a dimensão de segurança ou de proximidade emocional tem sido

associada a um padrão de vinculação seguro e dimensões mais associadas à ansiedade e evitamento e padrões de vinculação mais inseguros, sejam eles mais evitantes ou ansiosos-ambivalente/preocupados.

Vinculação na idade avançada

Apesar da relevância reconhecida do estudo da vinculação na população mais envelhecida, não tem sido dedicada muita atenção ao tema, sobretudo quando comparando com outras faixas etárias (Browne & Shlosberg, 2006). Apesar disso, tem surgido um maior número de investigações desenvolvidas nesta área nos últimos anos. Nesta sequência, Bradley e Cafferty (2001) destacam três focos predominantes no estudo da vinculação nos mais velhos: o cuidado na doença crônica; o seu impacto no confronto com situações de perda e com processos de luto; e, finalmente, a influência das relações de vinculação na capacidade de ajustamento relativamente ao envelhecimento, assim como na sua influência no bem-estar destas faixas etárias.

Dando especial ênfase a esta última, Bowlby (1980) sugere que a velhice é marcada por uma necessidade de reorganização do sistema de vinculação, que parece ser justificada pelo impacto de alguns acontecimentos normativos nesta etapa do ciclo vital. Mais precisamente, destaca-se a necessidade de adaptação a perdas, que têm maior probabilidade de ocorrer em idades mais avançadas (Besser & Priel, 2008). Por um lado, os idosos perdem muitas das figuras que lhes prestaram suporte ao longo da vida, nomeadamente pais e outros familiares ascendentes, assim como amigos e, em muitos casos, os cônjuges. Estas perdas promovem a ativação do sistema de vinculação, favorecendo a centralidade da vinculação simbólica nesta etapa do ciclo vital (Cicirelli, 2004; Thauvoye et al., 2018), motivo pelo qual alguns autores se têm dedicado ao estudo da vinculação a Deus ou a outras figuras simbólicas. Existe evidência de que, para pessoas religiosas, a vinculação a uma entidade divina pode contribuir para uma melhoria no seu bem-estar (Kent et al., 2018), funcionando como uma fonte de segurança quando outras figuras não estão fisicamente presentes (Cicirelli, 2004). No mesmo sentido há evidência de que, perante a perda de figuras de vinculação primárias e de pessoas da sua geração, os idosos tendem a procurar suporte junto de gerações mais novas, como é o caso dos filhos (Bowlby, 1980) e dos netos (Dohortey & Feeney, 2004). Num estudo realizado por Cicirelli (2010), verificou-se que, analisando as redes sociais dos idosos e a sua hierarquia, as principais figuras de vinculação referidas pelos

participantes foram os filhos adultos, sendo que os cônjuges e figuras simbólicas, como Deus, foram também bastante referidos.

Ainda no que concerne ao comportamento de vinculação dos idosos, é relevante salientar os contributos da Teoria da Seletividade Socio-Emocional. Segundo esta teoria, a modificação do comportamento de vinculação nos mais velhos consiste, também, na diminuição consciente do contacto com a sua rede social periférica (Carstensen & Mikels, 2005). Assim, este modelo defende que, ao selecionar os membros da sua rede social mais próximos, os idosos estão a assegurar as suas necessidades específicas, como é o caso da obtenção de apoio social e instrumental, assim como a necessidade de maior proximidade emocional, já que a prossecução de objetivos emocionais é prioritária nesta etapa do ciclo vital (Baltes & Carstensen, 1996; Fung et al., 2001).

Assim, parece claro que a velhice é marcada por um conjunto de mudanças e perdas às quais os indivíduos têm necessidade de se ajustar. Tendo em conta a sua posição de maior vulnerabilidade, apresentam maior propensão para manifestar comportamentos de vinculação (Bradley & Cafferty, 2001), no sentido de manterem a proximidade com as figuras de vinculação e assegurarem as suas necessidades específicas.

Adicionalmente, as fragilidades acima referidas aumentam a importância da vinculação nesta faixa etária, uma vez que esta tem sido associada ao bem-estar e qualidade de vida em idades mais avançadas (Bodner & Cohen-Fridel, 2010), à saúde mental (Spence et al., 2020) e à saúde de uma forma geral (McWilliams & Bailey, 2010).

Vinculação na idade avançada, saúde mental e bem-estar: o que nos diz a investigação

Tendo em conta os objetivos deste estudo, iremos salientar neste ponto a relação entre a vinculação e a sua relevância para a saúde mental, nomeadamente ao nível da sintomatologia depressiva, e para o bem-estar, concretizado neste estudo pela satisfação com a vida, pelo sentido na vida e pela resiliência. O conceito de bem-estar adotado vai ao encontro da perspetiva multidimensional e integradora de Ryff (1995), que inclui a realização do potencial humano (crescimento pessoal, propósito na vida, ausência de afeto negativo, satisfação com a vida etc.).

a. Depressão

O processo de envelhecimento implica um ajustamento a várias mudanças, que ocorrem a todos os níveis e que representam um desafio para a população mais velha. Quando não existe uma adaptação positiva a esta fase do desenvolvimento, uma das consequências possíveis é a depressão geriátrica, uma das principais preocupações da saúde mental nestas idades. Esta condição representa um problema recorrente e persistente na população portuguesa, afetando significativamente a qualidade de vida dos idosos, assim como a sua satisfação com a vida (Pena, 2011).

No sentido de explorar as diferenças de género associadas à depressão, Schmitz e Brandt (2019) desenvolveram um estudo de grande dimensão, que contou com a participação de 41 771 participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 85 anos, provenientes de 17 países europeus. Os resultados obtidos são alarmantes, já que Portugal foi um dos três países com maior percentagem de pessoas em risco de depressão, quer para homens (26.6%), como para mulheres (56.7%). Relativamente aos padrões de género na Europa, verificou-se a tendência já relatada em vários estudos sobre a temática, com as mulheres a apresentarem uma maior predisposição para a depressão em comparação com os homens.

Conhecido o impacto negativo da depressão nesta faixa etária, vários autores debruçaram-se sobre os fatores que parecem contribuir para a sua elevada prevalência. Assim, alguns estudos apontam para a existência de fatores biológicos, como pior saúde física e vulnerabilidade genética (Van Damme et al., 2018), fatores sociais, como a adequação e perceção do suporte social (Klug et al., 2014), assim como fatores psicológicos, nomeadamente a personalidade ou a vinculação (Gonçalves, 2014). Efetivamente, cada vez mais se procura perceber o impacto da qualidade ou das relações afetivas ou da vinculação na depressão geriátrica, já que esta funciona como uma importante fonte de compreensão da etiologia da depressão ao longo de todo o ciclo vital.

Tendo em conta a análise de literatura efetuada até ao momento, parece haver um consenso quanto à vinculação insegura ser considerada um fator de risco para a depressão na velhice (Dagan et al., 2018; Paradiso, 2012). Relativamente às dimensões que constituem a vinculação insegura, a ansiedade e o evitamento, os resultados encontrados não são tão consensuais. Há estudos que defendem que a depressão está associada a níveis mais elevados na dimensão da ansiedade, mas não tanto com o evitamento. Esta ideia é sustentada com base no pressuposto de que, na origem da ansiedade de separação, estão modelos negativos

do *self* (Shaver et al., 2005). Por outro lado, há autores que defendem que, tanto a ansiedade como o evitamento, contribuem para a depressão na velhice (Paradiso et al., 2012). Por exemplo, Conradi e colaboradores (2018) desenvolveram um estudo longitudinal, durante um período de sete anos, com o objetivo de perceber o impacto, a longo prazo, da vinculação insegura na depressão. Os resultados indicaram que a vinculação insegura não só é um fator de risco para o desenvolvimento de depressão nos idosos, como parece contribuir para o impacto a longo prazo desta patologia, assim como para a sua severidade. De acordo com esta investigação, em comparação com o padrão de vinculação seguro, as pessoas com um padrão preocupado e/ou desinvestido reportavam mais sintomas depressivos, mas foram as pessoas com um padrão amedrontado que apresentaram mais tempo e maior severidade destes sintomas, isto é, aquelas que pontuavam mais alto nas dimensões de ansiedade e de evitamento. Durante o período no qual decorreu a investigação foram as que relataram menos tempo sem sintomas depressivos, maior severidade dos mesmos, assim como uma maior reincidência da perturbação.

Assim e de uma forma geral, a literatura sugere que as pessoas com idade mais avançada e com uma vinculação predominantemente segura têm menor probabilidade de apresentar sintomas depressivos, comparativamente com aqueles que apresentam um padrão inseguro (Conradi, 2018; Gonçalves, 2014; Laird et al., 2019; Lopez et al., 2018). Este resultado pode ser explicado pelo facto de os idosos com uma vinculação segura tenderem a ter uma boa autoestima e perceção de acessibilidade dos outros, estando mais disponíveis para o estabelecimento e comprometimento nas relações de intimidade (Besser & Priel, 2008).

b. Resiliência

Apesar da complexidade e dificuldade em definir resiliência, foram identificados alguns aspetos comuns que parecem contribuir para uma definição ajustada deste conceito. Entre esses aspetos transversais, destaca-se a capacidade de adaptação positiva manifestada face a experiências negativas e adversas, assim como fontes significativas de stress (MacLeod et al., 2016).

O estudo da resiliência tem tido grande atenção por parte de investigadores de todo o mundo, no entanto, a investigação focada nos idosos continua a ser aquela em que há menos trabalho desenvolvido, incluindo no contexto português.

Na velhice, dadas as transições desenvolvimentais específicas associadas a essa faixa etária, há fatores que apresentam um risco potencial acrescido, nomeadamente o sentido de

utilidade social, a discriminação de que são alvo, a vivência de patologias e o confronto com a morte e com os processos de luto (Vieira, 2016). Por sua vez, a resiliência está também associada a alguns fatores de proteção, como a autoestima, a autoeficácia e as redes de apoio social e familiar. Alguns autores salientam a relação que a vinculação poderá ter na resiliência, tendo por base a ideia de que os sistemas de vinculação utilizam a procura de suporte junto das figuras próximas quando são confrontadas com situações de ameaça (Mikulincer & Shaver, 2007).

Da investigação realizada, há evidência de que níveis elevados de resiliência nos idosos podem permitir melhor qualidade de vida, melhor saúde mental e um envelhecimento bem-sucedido, que se pode refletir em níveis mais elevados de felicidade e satisfação com a vida e níveis mais baixos de depressão (MacLeod et al., 2016). Numa investigação desenvolvida com idosos portugueses, verificou-se que a resiliência tem valor preditivo na qualidade de vida, quer no domínio psicológico, quer no domínio físico (Valada, 2011).

A investigação neste âmbito é bastante ausente, mas há a evidência de que existe uma relação positiva entre a vinculação segura e a resiliência (Bartley et al., 2007) e que esta última terá um papel mediador entre a vinculação e o bem-estar na idade adulta (Karreman & Vingerhoets, 2012) e na velhice (Calvo et al., 2020).

Ainda no sentido de explorar a relação entre estas variáveis e com o objetivo de expandir o conhecimento associado a esta temática, Caldwell e Shaver (2012) procuraram identificar os fatores emocionais e cognitivos associados à vinculação que contribuem para a resiliência. Os resultados indicaram que a vinculação ansiosa, juntamente com pensamentos ruminantes, contribui para a diminuição da resiliência, assim como o evitamento aliado à supressão emocional.

Apesar da pertinência destas investigações, na pesquisa efetuada, não foram encontrados estudos que explorem a relação entre a vinculação e a resiliência na população idosa no contexto português. Atendendo à importância já referida destes fenómenos nesta faixa etária, é de extrema relevância o desenvolvimento de investigação que considere estas variáveis, no sentido de melhor compreender o seu impacto no bem-estar e satisfação com a vida dos idosos.

c. Satisfação com a Vida

A satisfação com a vida tem sido amplamente estudada e são muitos os contributos teóricos para a sua definição. Pavot e Diener (2008) apresentam este conceito como uma

avaliação cognitiva global acerca da qualidade de vida da própria pessoa. Segundo estes autores, a satisfação com a vida apresenta uma forte correlação com as componentes afetivas do bem-estar subjetivo, não devendo ser confundidas.

A satisfação com a vida revela ser um construto fundamental na velhice, já que funciona como um indicador importante de bom ajustamento em relação às tarefas desenvolvimentais associadas a esta etapa do ciclo vital, assim como um indicador de um envelhecimento bem-sucedido (Halisch & Geppert, 2012). São vários os fatores que parecem contribuir para maior satisfação com a vida nesta faixa etária, nomeadamente uma percepção positiva de saúde e qualidade das relações sociais (Berg et al., 2006). A escolaridade e o género também têm sido associados à satisfação com a vida, apesar de não existir consenso. Adicionalmente, alguns estudos têm encontrado evidência de que as dimensões da vinculação parecem ter um papel importante na satisfação com a vida nos adultos (Zhang, et al., 2016; Wright & Perrone, 2010), sugerindo que adultos capazes de se envolverem em relações de intimidade, preservando uma visão positiva de si, têm uma maior tendência para reportar satisfação com a vida. Pelo contrário, adultos com vinculação insegura tendem a apresentar níveis mais baixos de satisfação pessoal, nas relações interpessoais e com a sua vida de forma geral (Hinnen et al., 2009). No que diz respeito à relação entre a vinculação e a satisfação com a vida na velhice, os estudos são mais escassos, sendo que a maioria das investigações encontradas procura perceber o impacto da vinculação no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos (Bodner & Cohn-Fridel, 2010). Apesar de a investigação ser limitada, os resultados sugerem que, na fase mais tardia da vida, a relação entre estas variáveis parece manter-se. Mais precisamente, num estudo realizado por Kirchmann e colaboradores (2013), verificou-se a existência de uma correlação positiva entre a vinculação segura e a satisfação com a vida nos idosos. A investigação em questão concluiu ainda que, em idosos com lesões, aqueles que apresentavam um padrão de vinculação inseguro reportavam níveis mais baixos de satisfação com a vida em comparação com os idosos com padrão de vinculação segura.

Para além da investigação já referida, também tem sido bastante explorado na população idosa o impacto da vinculação a figuras simbólicas na satisfação com a vida (Cicirelli, 2004). Na sua maioria, as investigações têm demonstrado efeitos positivos significativos da vinculação a Deus na satisfação com a vida, sendo que as pessoas religiosas que se sentem emocionalmente mais próximas de Deus tendem a apresentar níveis mais elevados de satisfação com a vida e níveis mais baixos de depressão e angústia (Bradshaw

et al., 2010; Ellison et al., 2012). Por outro lado e contrariando a tendência dos estudos anteriores, Bradshaw e Kent (2017) verificaram que a vinculação a Deus não apresentava um efeito significativo na satisfação com a vida, tendo apenas uma correlação positiva e significativa com os níveis de autoestima.

d. Sentido na vida

O sentido na vida tem sido definido como a capacidade de compreender ou atribuir significado à vida, ao mesmo tempo que se reconhece nela a existência de um propósito ou objetivo (Steber, 2009). Este conceito tem sido bastante estudado nos últimos anos, dada a importância reconhecida no processo de envelhecimento, nomeadamente no bem-estar e satisfação com a vida (Bodner et al., 2013), assim como numa percepção positiva das relações interpessoais dos idosos. De acordo com a Teoria da Seletividade Socio-Emocional, previamente abordada, a velhice é marcada por uma alteração de prioridades, levando a que os idosos invistam maioritariamente nas relações interpessoais mais significativas (Fung et al., 2001).

Atendendo à importância destas relações para a existência de sentido na vida nos idosos, torna-se relevante perceber o impacto da qualidade das relações de vinculação na forma como as pessoas constroem sentido acerca da sua vida. No sentido de explorar esta relação, Shaver e Mikulincer (2012) defendem que as ameaças ao sentido na vida têm a capacidade de ativar o sistema de vinculação ao potenciar a procura de proximidade das figuras de vinculação. Assim, os autores consideram que a percepção de disponibilidade dessas figuras e o consequente sentimento de segurança poderão contribuir para um sentido de coerência pessoal e para o sentido na vida. Por outro lado, um padrão de vinculação inseguro pode fazer com que a pessoa fique mais vulnerável quando o seu sentido na vida é ameaçado, promovendo formas alternativas e menos construtivas de criação de significado. Esta suposição parece congruente com os resultados obtidos por Bodner e colaboradores (2014). Este estudo contou com 992 participantes adultos, divididos em três grupos: jovens, adultos de meia-idade e adultos mais velhos. A análise dos resultados demonstra que indivíduos com vinculação segura apresentam níveis mais elevados de sentido na vida, comparativamente aos indivíduos com vinculação insegura, e ainda que as pessoas com padrão de vinculação amedrontado apresentavam maior procura pelo sentido na vida, quando comparados com indivíduos com padrão de vinculação seguro. Finalmente,

constatou-se que os participantes com idade mais avançada foram os que apresentaram níveis mais elevados de sentido na vida, comparativamente às faixas etárias mais jovens. Num estudo realizado por Guerra e colaboradores (2017), com adultos em contexto português, verificou-se uma relação positiva entre a qualidade e satisfação com a vida, o otimismo e o suporte social. Por sua vez, o sentido de vida apresentou uma correlação negativa com a ansiedade e a depressão.

Objetivos e hipóteses de investigação

Como vimos, a existência de figuras de vinculação é considerada de grande importância na idade avançada, sendo essencial para assegurar uma autoavaliação positiva, assim como níveis mais elevados de resiliência e de saúde mental, maior satisfação com a vida e maior construção de sentido, considerando-se um fator protetor da saúde mental e do bem-estar de uma forma geral.

Atendendo à relevância da qualidade das relações de vinculação para a saúde mental e qualidade de vida das pessoas mais velhas, a presente investigação tem como **principal objetivo** perceber o impacto desta variável nos níveis de depressão, na satisfação com a vida, no sentido na vida e na resiliência na população mais velha, e contrariar a escassez de investigação desenvolvida com estas variáveis, e nestas idades, no contexto português. De forma a operacionalizar o propósito da investigação e de acordo com a revisão da literatura efetuada, formularam-se os seguintes objetivos específicos e hipóteses de investigação:

Objetivo 1: Explorar o impacto das variáveis sociodemográficas e da perceção de saúde nas principais variáveis em estudo: a) Explorar as diferenças de género, de idade e de escolaridade nos níveis de vinculação (*Amedrontado-Evitamento* e *Envolvimento seguro*), de depressão, de sentido na vida, de satisfação com a vida e de resiliência nos idosos; b) Explorar a relação entre as principais variáveis em estudo e a perceção de saúde.

Hipótese 1: Espera-se que as mulheres apresentem níveis mais elevados de *amedrontado-evitamento* e de depressão e níveis mais reduzidos de *envolvimento seguro*, satisfação com

a vida, de resiliência e de sentido na vida, comparativamente aos homens (Matud et al., 2020; Lopez et al., 2018; Schmitz & Brandt, 2019; Timalisina & Songwathana, 2020).

Hipótese 2: Os idosos mais jovens têm níveis superiores de satisfação com a vida e de *amedrontado-evitamento* e níveis inferiores de sentido na vida e de depressão. Não se esperam diferenças na dimensão *envolvimento seguro* e na resiliência (Célik, 2018; Girgus, 2017; MacLeod et al., 2016; Segal et al., 2009).

Hipótese 3: Idosos com menos escolaridade reportam níveis inferiores de satisfação com a vida, de sentido na vida e resiliência e níveis superiores de depressão, em comparação com os idosos com mais escolaridade (Cachioni et al., 2017; Gonçalves, 2014; Mohseni et al., 2019; Turner et al., 2017).

Hipótese 4: Espera-se que a percepção de saúde se associe positivamente com a satisfação com a vida, com o sentido na vida e com a resiliência e negativamente com a depressão nos idosos (Boyle et al., 2010; Mac Leod, 2016).

Objetivo 2: Explorar a relação entre a vinculação (*amedrontado-evitamento* e *envolvimento seguro*) e a depressão, o sentido na vida, a satisfação com a vida e a resiliência.

Hipótese 5: Espera-se que o *envolvimento seguro* se associe positivamente com a satisfação com a vida, com o sentido na vida, com a resiliência e com a percepção de saúde nos idosos e negativamente com a depressão (Bartley et al., 2007; Caldwell & Shaver, 2012, Guerra et al., 2017; Lopez et al., 2018; Mikulincer & Shaver, 2007).

Hipótese 6: Espera-se que o *amedrontado-evitamento* se associe negativamente com a satisfação com a vida, com o sentido na vida, com a resiliência e com a percepção de saúde e positivamente com a depressão (Gonçalves, 2014; Lopez et al., 2018; Zheng & Chen, 2020).

Objetivo 3: Explorar o papel mediador da resiliência entre a vinculação e a depressão, a satisfação com a vida ou com o sentido na vida dos idosos.

Hipótese 7: A relação entre a vinculação (*amedrontado-evitamento e envolvimento seguro*) e a satisfação com a vida é mediada pela resiliência (Calvo et al.2020).

Hipótese 8: A relação entre a vinculação (*amedrontado-evitamento e envolvimento seguro*) e o sentido na vida é mediada pela resiliência (Calvo et al.2020).

Hipótese 9: A relação entre a vinculação (*amedrontado-evitamento e envolvimento seguro*) e a depressão é mediada pela resiliência.

Método

Desenho do estudo

Tendo em consideração os objetivos e hipóteses de investigação propostos, optou-se por uma metodologia quantitativa, através de um estudo transversal e correlacional.

Participantes

Participaram na presente investigação 93 adultos mais velhos (31 homens e 62 mulheres), com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos ($M = 72.82$, $DP = 6.57$). Quanto ao grupo etário, 79 pertencem ao grupo dos idosos mais jovens e 14 ao grupo dos idosos mais velhos, respetivamente o grupo da terceira e quarta idade. Relativamente à escolaridade, 53 idosos (57%) completaram o 1º ciclo do ensino básico, cinco concluíram o 2º ciclo (5.4%), quatro completaram o 3º ciclo (4.3%) e sete terminaram o ensino secundário (7.5%). Há ainda 17 idosos (18.3%) que concluíram o ensino superior e os restantes sete (7.5%) não frequentaram o sistema de ensino formal. Foi criada uma variável que agrupa os participantes que têm escolaridade até ao 4º ano ($n = 60$) e os que completaram outros ciclos de estudos ($n = 33$), sendo os grupos menos e mais escolarizado.

Foi definido como critério de exclusão a institucionalização, pelo que todos os participantes residiam na comunidade, sendo que 59 idosos (63.4%) habitavam em zona rural e os restantes 34 (36.6%) em zona urbana. Foram também excluídos os idosos que não tinham filhos, uma vez que é uma condição necessária para a avaliação da vinculação. Assim, o número de filhos dos sujeitos variou entre um e oito ($M = 2.51$, $DP = 1.45$). Dos participantes, 64 (68.8%) estavam casados ou em união de facto, 20 (21.5%) eram viúvos e nove (9.7%) estavam separados ou divorciados. De salientar que apenas 11 participantes (11.8%) reportaram viver sozinhos e que a maioria referiu viver com uma pessoa ($n = 47$, 50.5%).

Quanto à perceção do estado de saúde, 2 (2.2%) dos idosos perspetivou a saúde como “Muito Má”, 9 (9.7%) dos participantes consideraram ser “Má” e 57 (61.3%) perspetivaram como “Razoável”. Ainda 5 (5.4%) dos participantes reportaram “Boa” saúde e 5 (5.4%)

avaliaram a saúde como “Muito Boa”. Relativamente à religiosidade, 88 idosos (94.6%) identificam-se com a religião católica, todos praticantes.

Instrumentos¹

Questionário Sociodemográfico

Com o intuito de obter uma caracterização sociodemográfica dos participantes, foi desenvolvido um questionário constituído por 15 questões, que incidiram sobre os seguintes tópicos: género, idade, estado civil, habilitações literárias, local de residência (rural ou urbana), constituição do agregado familiar, número de filhos e frequência de contacto, ocupações, religiosidade e percepção de saúde.

Late Adulthood Attachment Security (LAAS)

A LAAS foi desenvolvida por Lopez et. al. (2018) com o objetivo de avaliar a vinculação, especificamente na população idosa. Este instrumento é constituído por 16 itens, avaliados numa escala de *Likert* com cinco níveis de resposta, que variam entre o 1 = *Discordo Fortemente* e 5 = *Concordo Fortemente*. Os itens desta escala estão agrupados em dois fatores (estrutura bifatorial): *Amedrontado-evitamento*, composto por 10 itens, oito dos quais associados à ansiedade e dois ao evitamento, e *envolvimento seguro*, composto pelos restantes seis itens, inversamente associados ao evitamento e que ilustram níveis favoráveis de participação familiar e de percepção de apoio social, assim como a percepção de confiança no cuidado dos membros da família, e das suas intenções e disponibilidade. Relativamente às qualidades psicométricas da versão original, revelaram-se adequadas, com o fator *amedrontado-evitamento* a apresentar um valor de alfa de *Cronbach* de .80 e o *envolvimento seguro* de .70. A versão utilizada na presente investigação corresponde à versão da adaptação portuguesa, ainda em estudo (Amorim & Barbosa, 2021) apresentando, desde já, bons indicadores psicométricos, nomeadamente ao nível do ajustamento do modelo bifatorial, $\chi^2/df = 1.66$, CFI = 0.972, IFI = .97, PCFI = .76, e RMSEA = .06 (95% CI: .03, .09) e da validade convergente e incremental. Ao nível da consistência interna, os valores de alfa de *Cronbach* na nossa amostra foram de .78 e de .83, para a dimensão SE e FA, respetivamente.

¹ Por questões de direitos de autor os instrumentos serão disponibilizados apenas aos elementos do júri

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

A *Geriatric Depression Scale* (GDS; Yesavage et al., 1982, versão Portuguesa de Apóstolo et al., 2014) é o instrumento de heteroavaliação mais utilizado para avaliar a depressão geriátrica em vários países, já que permite eliminar o efeito de indicadores físicos e somáticos comuns à velhice, que podem ter impacto no resultado obtido (Santos et al., 2019). A primeira versão da escala é constituída por 30 itens, sendo que atualmente foram desenvolvidas várias versões reduzidas, com diferentes números de itens. Na presente investigação é utilizada a versão portuguesa de 15 itens, validada por Apóstolo e colaboradores (2014). Tal como na versão original, as respostas são assinaladas com “*Sim*” ou “*Não*” e a pontuação total é obtida através do somatório das respostas seleccionadas pelos participantes, podendo variar entre 0 e 15. Resultados entre 0 e 4 são indicadores de ausência de depressão, entre 5 e 10 indiciam depressão leve ou moderada e resultados acima de 11 são indicadores de sintomatologia depressiva grave ou severa (Simões et al., 2017). Diversos estudos de validação e análise das versões reduzidas da GDS têm revelado elevada confiabilidade da escala (Kim et al., 2013) e, na presente investigação, as qualidades psicométricas desta versão também comprovam a sua confiabilidade, uma vez que apresenta um coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) de .82.

Escala de Avaliação Global da Resiliência (EAGR)

A EAGR faz parte de um conjunto de construtos reunidos em “Competências Pessoais e Sociais – Guia prático para a mudança positiva” de Jardim e Pereira (2006). Esta escala tem como objetivo avaliar a resiliência em sujeitos adultos, permitindo recolher dados acerca da capacidade individual dos participantes para superar dificuldades. Este instrumento é constituído por oito itens, que podem ser respondidos numa escala de *Likert*, que retrata cinco níveis de frequência entre 1- *Nunca* e 5- *Quase Sempre*. No que diz respeito à cotação da escala, resulta do somatório da pontuação obtida em cada item e pode variar entre oito e 40. Os sujeitos com pontuações até 21 apresentam resiliência baixa, pontuações entre 22 e 34 refletem uma resiliência média, enquanto valores acima de 35 correspondem a resiliência alta. Na presente investigação, a escala revelou boa consistência interna, com um valor de alfa de *Cronbach* de .83.

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A *Satisfaction with Life Scale* (SWLS; Diener et al., 1985, versão portuguesa de Figueiras et al., 2010) tem como objetivo avaliar a satisfação com a vida, através do

julgamento global dos participantes relativamente aos diferentes domínios que a constituem. A SWLS é uma escala breve, com cinco itens que são apresentados sob a forma de *Likert*, com cinco níveis de resposta, e que variam entre 1- *Discordo Completamente* e 5- *Concordo Completamente*. A cotação é obtida através do somatório da pontuação atribuída a cada item, podendo variar entre os cinco e os 25 pontos. A satisfação com a vida é tanto maior quanto mais elevada a pontuação obtida. Na presente amostra, as qualidades psicométricas deste instrumento refletem a fiabilidade da medida, com um valor de alfa de *Cronbach* de .87.

Escala de Sentido na Vida (ESV)

A escala foi concebida em contexto português por Guerra (1992) como uma das quatro dimensões da Escala de Auto-Atualização, tendo sido, mais tarde, desenvolvida e avaliada através de uma análise fatorial confirmatória (Guerra et al., 2017). Tem como objetivo avaliar a perceção da presença de sentido na vida no quotidiano das pessoas, mais precisamente a existência de objetivos e a capacidade de os perseguir de acordo com o potencial e os valores individuais. A escala em questão é composta por sete itens apresentados em função de uma escala de *Likert* de 1 a 5, na qual 1 corresponde a *Concordo Muito* e 5 a *Discordo Muito*. A cotação final é obtida pelo somatório da pontuação atribuída a cada um dos itens, com uma pontuação mais alta a indicar maior sentido de vida.

Este instrumento foi validado com base em quatro amostras de população adulta, três delas compostas por população clínica e uma por sujeitos adultos saudáveis. As qualidades psicométricas não variaram muito entre as amostras, sendo que os valores de consistência se revelaram aceitáveis em todas elas, com valores de alfa de *Cronbach* entre .74 e .78. Na nossa amostra, a escala revelou uma consistência interna satisfatória, sendo o valor do alfa de *Cronbach* de .77.

Procedimentos

Seleção da amostra e recolha de dados

Este estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Ref.^a 2020/11-05b, assim como o consentimento dos autores para a utilização das escalas. Todos os participantes foram informados, previamente à sua participação, do propósito e enquadramento do projeto, tendo

preenchido o consentimento informado, no qual constavam todas as informações associadas à sua participação.

Inicialmente, a recolha de dados foi planeada de forma que ocorresse presencialmente, junto dos idosos residentes na comunidade, assim como em centros de dia e universidades seniores. Contudo, por constrangimentos associados à situação pandémica atual, optou-se por uma metodologia de recolha mista, sendo que o protocolo foi adaptado para formato digital, através da plataforma *LimeSurvey*. A divulgação do protocolo *online* ocorreu através das redes sociais e via e-mail para instituições e organizações frequentadas por população mais velha e o protocolo em versão papel foi aplicado a idosos residentes na comunidade.

O processo de seleção dos participantes baseou-se em dois critérios de inclusão: idade igual ou superior a 65 anos e residência na comunidade. Da população que cumpre com estes critérios excluíram-se aqueles que não têm filhos, por limitar o preenchimento da escala LAAS, e portadores de limitações cognitivas que impedissem a compreensão das instruções. Os participantes foram selecionados através de um processo de amostragem não probabilística, recolhida por conveniência, assim como por um processo de *bola de neve*.

Os instrumentos foram respondidos pelos próprios participantes, ou preenchidos pelas investigadoras, tendo estas aplicado em formato de entrevista apenas aos participantes, quando existiam limitações que impedissem o preenchimento pelos próprios (ex: dificuldades de visão ou de coordenação motora). A aplicação dos questionários demorou, em média, 20 minutos e foi realizada em espaços com condições adequadas, tanto no preenchimento, como na confidencialidade das respostas. Foi sempre respeitado o tempo e fadiga dos participantes e houve especial atenção e cuidado à linguagem não verbal e a possíveis sinais de tristeza ou incómodo, que pudessem surgir, sobretudo pela aplicação da GDS.

Análise dos dados

Após administração do protocolo de investigação, procedeu-se à codificação e tratamento estatístico dos dados obtidos, com recurso ao programa de análise estatística IBM SPSS *Statistics*, versão 26. Foi realizada uma análise preliminar com vista à deteção de erros de introdução, seguida de análise de *missings*, através do teste *Little Missing completely at random* (MCAR). Tendo-se verificada uma presença residual de valores omissos (abaixo de 5%) e a sua aleatoriedade, procedeu-se à sua substituição pela média. De salientar que se optou por não adotar esta medida para a escala de Depressão (GDS), por ser de resposta

dicotômica (Sim e Não), pelo que continuaram a existir dois *missings* nesta escala. Para análise dos *outliers* recorreu-se à criação de variáveis estandardizadas (*Z scores*), não tendo sido encontrado valores que justificassem exclusão. Foram ainda verificados os pressupostos inerentes às análises estatísticas realizadas, nomeadamente a distribuição normal univariada das variáveis em estudo, de acordo com os critérios definidos por Kline (2005) para a assimetria e curtose, assim como a verificação da homogeneidade das variâncias.

Seguidamente foi realizada a análise univariada - análise descritiva das variáveis em estudo – e bivariada, através da exploração das correlações entre as variáveis em estudo (correlação bivariada de Pearson) e da comparação de médias, através de testes *t* de *student*. Por fim, foram realizados seis modelos de mediação (Modelo 4) com 5.000 amostras *bootstrap*, com um nível de confiança de 95%, utilizando o macro PROCESS do SPSS (Hayes, 2013).

Resultados

Caracterização da amostra nas variáveis em estudo

Primeiramente considerou-se relevante explorar a posição da amostra, quanto às principais variáveis em estudo, pelo que se realizou uma análise descritiva da depressão, da resiliência, da satisfação com a vida, sentido na vida e vinculação (ver Tabela 1).

Tabela 1

Análises descritivas das variáveis em estudo: depressão, satisfação com a vida, resiliência, sentido na vida, amedrontado-evitamento e envolvimento seguro

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Depressão	6.56	1.76	3.00	14.00
Satisfação com a vida	19.08	4.51	7.0	25.00
Resiliência baixa	15.00	0.00	15.00	15.00
Resiliência média	29.12	3.17	22.00	34.00
Resiliência elevada	37.50	1.82	35.00	40.00
Sentido na vida	27.31	3.51	20.00	35.00
<i>Amedrontado-evitamento</i>	2.40	0.69	1.00	4.30
<i>Envolvimento seguro</i>	4.10	0.55	2.67	5.00

No que diz respeito à depressão, cinco participantes, dos quais quatro mulheres e um homem, não têm depressão, 84 (54 mulheres e 30 homens) apresentaram um nível leve ou moderado e apenas duas mulheres apresentaram níveis de depressão grave ou severa. Relativamente à satisfação com a vida e ao sentido na vida, as pontuações indicam resultados superiores ao ponto médio da escala. Por sua vez, verificou-se que apenas um participante apresenta baixa capacidade de resiliência, 74 sujeitos mostram capacidade de resiliência média e 18 elevada resiliência.

Quanto às dimensões da vinculação, cujo ponto médio da escala é três, a presente amostra evidenciou resultados superiores à média, na dimensão *envolvimento seguro* e inferior à média na dimensão *amedrontado-evitamento*.

Vinculação, depressão, satisfação com a vida, sentida na vida e resiliência: diferenças em função do género, idade e escolaridade.

De forma a explorar as diferenças de género nas variáveis depressão, sentido na vida, satisfação com a vida, resiliência e vinculação, foram realizados testes *t* para amostras independentes, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, apenas para a resiliência, $t(91) = -2.58$, $p = .012$, $d = .56$, IC a 95% [-4.60; -0.59], com as mulheres a apresentarem níveis inferiores de resiliência, $M = 29.72$, $DP = 4.47$, do que os homens, $M = 32.32$, $DP = 4.81$, tal como esperado.

O mesmo procedimento foi realizado para a idade e para a escolaridade, não se tendo verificado qualquer efeito significativo destas variáveis (ver Tabela 2).

Tabela 2

Diferenças de médias, em função do género, da idade e da escolaridade

	Género M x F			Idade (65-79) x (80-95)			Escolaridade (Até 4º ano) x (acima do 4º ano)		
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<i>Envolvimento seguro</i>	-.43	.669	.10	.12	.907	.04	-.67	.504	.15
<i>Amedrontado- Evitamento</i>	1.10	.276	.24	1.02	.313	.31	.01	.991	.00
Depressão	.67	.502	.16	.14	.890	.04	.18	.854	.04
Satisfação com a vida	-1.06	.293	.24	-.77	.445	.22	-.36	.720	.08
Sentido na vida	-1.80	.076	.40	.19	.846	.06	-1.09	.277	.23
Resiliência	-2.58	.012	.56	1.19	.238	.35	-.57	.569	.13

Para se explorar a relação entre a percepção de saúde e as principais variáveis em estudo foram efetuadas análises de correlação Momento Produto de Pearson. Verificou-se uma associação positiva e significativa entre a percepção de saúde e a satisfação com a vida, $r(93) = .49, p < .001$, a resiliência, $r(93) = .23, p = .026$, o *envolvimento seguro*, $r(93) = .25, p = .015$, e o sentido na vida, $r(93) = .32, p = .002$, e uma associação negativa e significativa com a depressão, $r(91) = -.29, p = .005$, tal como esperado.

Associação entre depressão, satisfação com a vida, resiliência, sentido na vida e vinculação

Para se dar resposta ao objetivo 2 deste estudo, foi realizada uma análise de correlação entre as principais variáveis (ver Tabela 3).

Tabela 3

Correlações de Pearson entre a depressão, amedrontado-evitamento, envolvimento seguro, a satisfação com a vida, a resiliência e o sentido na vida

	1	2	3	4	5	6
1. Depressão	1					
2. Amedrontado-evitamento	.240*	1				
3. Envolvimento seguro	-.290**	-.471***	1			
4. Satisfação com a vida	-.252*	-.315**	.439***	1		
5. Resiliência	-.269**	-.303**	.232*	.373**	1	
6. Sentido na vida	-.259*	-.536***	.376***	.449***	.485***	1

Nota. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tal como hipotetizado, todas as variáveis apresentaram correlações significativas entre si e no sentido esperado, apesar de baixas a moderadas, sendo de salientar que a dimensão *envolvimento seguro* se correlacionou positivamente com a satisfação com a vida,

resiliência e sentido na vida e negativamente com a depressão e a dimensão *amedrontado-evitamento*.

Por sua vez, a dimensão *amedrontado-evitamento*, associada a um padrão de vinculação inseguro, apresentou correlações inversas ao *envolvimento seguro*, com associações significativas e negativas com a depressão, a satisfação e sentido na vida, e a resiliência, assim como com a dimensão *envolvimento seguro*.

Papel mediador da resiliência na relação entre a vinculação e a satisfação com a vida, o sentido na vida ou a depressão

Para analisar o papel mediador da resiliência foram realizados seis modelos de mediação simples (Modelo 4), (Hayes, 2013), nos quais a variável resiliência assume sempre o papel de Mediadora (M), a vinculação (*amedrontado-evitamento* e *envolvimento seguro*) de Variável Independente (X) e a depressão, satisfação com a vida e sentido na vida assumem, separadamente, o papel de Variável Dependente (VD).

No modelo de mediação com a dimensão *amedrontado-evitamento* como VI (Figura 1) verificou-se um efeito significativo da totalidade do modelo, $F(1,89) = 5.46, p = .022$, e explicou aproximadamente 6% da variância da depressão. Apesar dos efeitos (a) e (b) serem significativos, tal como mostra a Figura 1, o efeito indireto (c') da resiliência não foi significativo, IC $[-.04; .15]$, pelo que a relação entre *amedrontado-evitamento* e depressão não foi mediada pela resiliência.

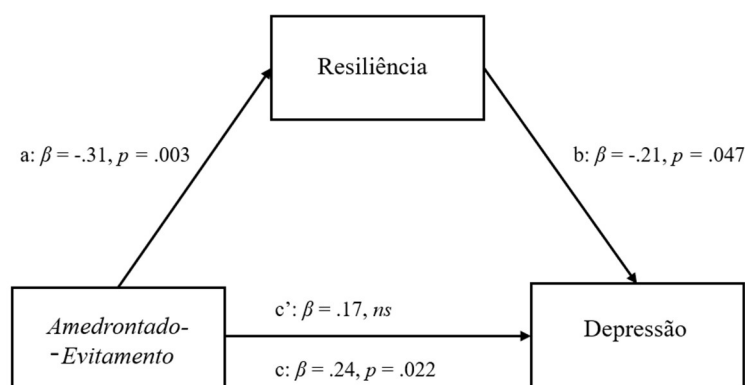


Figura 1: Mediação da resiliência na relação entre amedrontado-evitamento e depressão.

Por sua vez, o modelo de mediação com a dimensão *envolvimento seguro* como VI (Figura 2) apresentou um efeito total significativo, $F(1,89) = 8.17, p = .005$, explicando cerca de 8% da variância da depressão. Mais uma vez, apesar dos efeitos (a) e (b) serem significativos, o efeito indireto (c') da resiliência não foi significativo, IC [-.13; .01], pelo que a relação entre o envolvimento seguro e a depressão também não foi mediada pela resiliência.

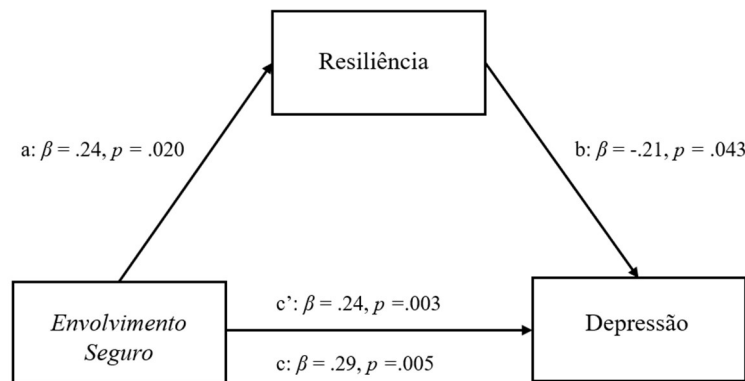


Figura 2: Mediação da resiliência na relação entre o envolvimento seguro e depressão.

O terceiro modelo de mediação (Figura 3), com a dimensão *amedrontado-evitamento* como VI foi significativo no total, $F(1,91) = 10.00, p = .002$, e explicou aproximadamente 10% da variância da satisfação com a vida. O efeito total indireto (c') da resiliência foi significativo, IC [-.19; -.02], pelo que a relação entre *amedrontado-evitamento* e satisfação com a vida foi parcialmente mediada pela resiliência.

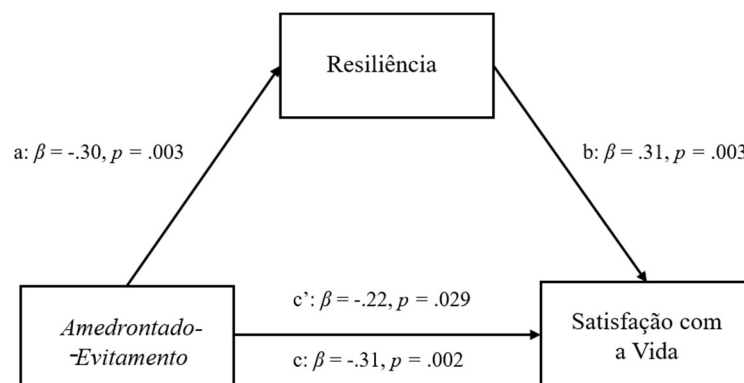


Figura 3: Mediação da resiliência na relação entre amedrontado-evitamento e satisfação com a vida.

Por sua vez o modelo de mediação (Figura 4), com a dimensão *envolvimento seguro* como independente foi significativo no total, $F(1,91) = 21.7, p < .001$, e explicou aproximadamente 19% da variância da satisfação com a vida. O efeito total indireto da resiliência foi significativo, IC [.01; .15], pelo que a relação entre o *envolvimento seguro* e a satisfação com a vida foi parcialmente mediada pela resiliência.

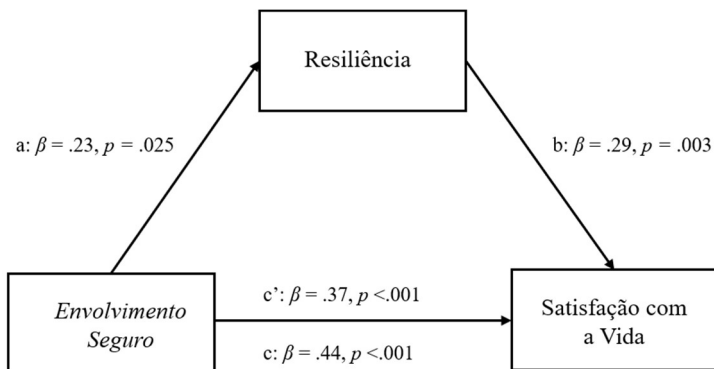


Figura 4: Mediação da resiliência na relação entre o *envolvimento seguro* e a satisfação com a vida.

Por sua vez o modelo de mediação (Figura 5), com a dimensão *amedrontado-evitamento* como independente foi significativo no total, $F(1,91) = 36.7, p < .001$, e explicou aproximadamente 29% da variância do sentido na vida. O efeito total indireto da resiliência foi significativo, IC [-.22; -.03], pelo que a relação entre *amedrontado-evitamento* e sentido na vida foi parcialmente mediada pela resiliência.

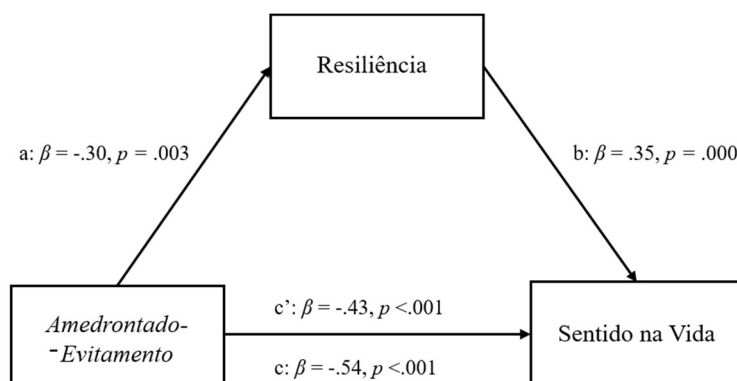


Figura 5: Mediação da resiliência na relação entre *amedrontado-evitamento* e sentido na vida.

Por último, o modelo de mediação (Figura 6), que conta com a dimensão *envolvimento seguro* como independente foi significativo, $F(1,91) = 14.9, p < .001$, e explicou aproximadamente 14% da variância do sentido na vida. O efeito total indireto da resiliência foi significativo, IC [.02; 1.92], pelo que a relação entre o *envolvimento seguro* e o sentido na vida foi parcialmente mediada pela resiliência.

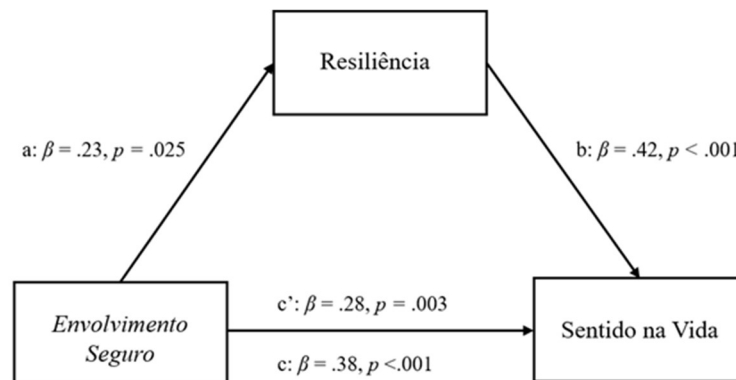


Figura 6: Mediação da resiliência na relação entre o *envolvimento seguro* e o sentido na vida.

Em suma, a resiliência media parcialmente a relação entre ambas as dimensões da vinculação e o sentido na vida e a satisfação com a vida, não se tendo verificado efeito de mediação para a variável dependente depressão.

Discussão

Atendendo à relevância, apontada pela literatura, das relações de vinculação para a saúde mental e bem-estar das pessoas mais velhas, a presente investigação propôs-se a explorar o impacto desta variável na resiliência, satisfação com a vida e no sentido na vida, numa amostra de pessoas mais velhas a residirem na comunidade, procurando-se averiguar o papel mediador da resiliência nesta relação. Adicionalmente, considerou-se pertinente explorar o efeito de variáveis sociodemográficas como o género, a idade e a escolaridade nas principais variáveis exploradas no estudo. Também a perceção de saúde dos participantes foi tida em consideração nesta análise.

No que diz respeito ao primeiro objetivo de investigação, nenhuma das hipóteses foi totalmente confirmada, pelo que os resultados do impacto das variáveis sociodemográficas serão discutidos em função de cada uma das variáveis dependentes em estudo.

Na variável sentido na vida, não se verificaram diferenças significativas em função das variáveis sociodemográficas referidas, sendo de salientar que estas diferenças devem ser analisadas com cuidado, uma vez que a amostra é pouco representativa, havendo predomínio de mulheres, de pessoas com menos escolaridade e de idosos residentes no meio rural. No entanto e apesar desta condicionante, verificou-se a existência de um tamanho do efeito moderado nesta variável, entre homens e mulheres ($d=.40$) (Cohen, 1988), o que sugere um efeito prático razoável, podendo indicar que, se a amostra fosse mais numerosa, poderia existir um efeito significativo, com os homens a apresentarem níveis mais elevados de sentido na vida comparativamente às mulheres. Esta tendência encontra suporte nalguns estudos internacionais (Boyle et al., 2009; Matud et al. 2020). A este respeito, Xi e colaboradores (2018) defende que, por existirem diferenças de género ao nível dos comportamentos altruístas, na espiritualidade e no nível socioeconómico, variáveis que afetam o sentido na vida, estas podem contribuir, através da mediação, para a diferença entre homens e mulheres nesta variável. Contudo, não existe consenso na literatura quanto às diferenças de género no sentido na vida dos idosos, com alguns estudos a sugerirem que estas diferenças tendem a dissipar-se na velhice (Reker, 2005). Com o objetivo de explorar fatores comuns a homens e mulheres nesta variável, Hedberg e colaboradores (2010) referem que as atitudes em relação ao envelhecimento estão associadas ao sentido na vida nos idosos

dos dois géneros. Verificou-se, ainda, uma associação positiva entre a perceção de saúde e o sentido na vida, resultado que é validado por vários estudos empíricos que têm demonstrado que idosos que mantêm níveis elevados de sentido na vida têm maior longevidade, maior frequência de comportamentos preventivos no que respeita à saúde, menos morbilidade e um menor risco de contrair variadas doenças (Boyle et al., 2010).

Ao nível da resiliência, curiosamente, os homens reportaram níveis mais elevados de resiliência comparativamente às mulheres, o que vai contra os resultados reportados por grande parte da literatura na área. Analisando com maior detalhe esta relação, procuramos perceber se existiam diferenças de género nas variáveis idade, escolaridade e perceção de saúde, que pudessem explicar o resultado encontrado, uma vez que são frequentemente associadas à capacidade de resiliência na velhice. Em nenhuma destas variáveis encontramos diferenças estatisticamente significativas, pelo que será relevante que outros estudos continuem a explorar estes dados, utilizando uma amostra mais diversificada e representativa, controlando as variáveis sociodemográficas acima referidas. Adicionalmente, poderá ser necessário incluir nesta análise variáveis como o suporte social, o envolvimento comunitário, o otimismo, a regulação emocional, ou as estratégias de *coping*, variáveis que apresentam uma associação com a resiliência nos mais velhos e que poderão elucidar as relações encontradas neste estudo (Mac Leod et al., 2016). Não se encontraram diferenças significativas na resiliência em função das restantes características sociodemográficas, ao contrário do que seria esperado.

Por sua vez, verificou-se uma associação positiva com a perceção de saúde, pelo que idosos com níveis mais elevados de resiliência reportaram melhor perceção de saúde. Esta relação tem sido referida por diversos autores, que defendem que níveis elevados de resiliência estão associados à redução de disfuncionalidade na sequência de doença crónica (Manning et al., 2016), recuperação cardiovascular mais rápida, mais longevidade e menor risco de mortalidade (Mac Leod et al., 2016).

No que diz respeito à satisfação com a vida, a hipótese 1 apontava para níveis mais elevados por parte dos homens, o que não se verificou. O facto de a nossa amostra ser bastante igualitária no que concerne à perceção de saúde e escolaridade pode justificar a ausência de diferenças estatisticamente significativas, já que estas variáveis estão associadas à perceção de funcionalidade e competência diária e estatuto socioeconómico que, segundo Berg e colaboradores (2006), estão diretamente associados à satisfação com a vida. Há ainda

autores que defendem ser necessário analisar separadamente os fatores associados à satisfação com a vida de homens e mulheres, uma vez que os seus resultados apontaram para uma associação exclusiva com a perceção de saúde e sintomas depressivos em mulheres idosas, enquanto que, exclusivamente para os homens, ser viúvo estava associado a menor satisfação com a vida. O locus de controlo interno e a qualidade das interações sociais estavam associados a esta variável em ambos os géneros. Desta forma, torna-se relevante a realização de investigações em contexto português, com igual representatividade de género, que favoreça a compreensão desta relação e, consequentemente, a implementação de programas que potenciem o aumento da satisfação com a vida nos dois géneros. No que concerne à escolaridade, esperavam-se diferenças entre o grupo dos participantes mais escolarizados e menos escolarizados, com os mais escolarizados a reportarem níveis superiores nesta variável, o que não se verificou na presente amostra. Na verdade, segundo Cachioni e colaboradores (2017), a escolaridade representa uma oportunidade para participação em atividades promotoras de maior conhecimento que permite a extensão da rede social nos adultos. Contudo, de acordo com o contributo da Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, & Mikels, 2005), a qualidade e a satisfação das redes sociais dos idosos são mais preponderantes do que a extensão e tamanho, o que pode contribuir para a explicação da ausência de associação positiva entre a escolaridade e a satisfação com a vida na presente amostra. Outro fator bastante associado à satisfação com a vida é a idade (Celik et al., 2018), sendo que essa associação não se verificou na nossa amostra. No entanto, importa referir que o principal fator apontado para a diminuição da satisfação com a vida com o avançar da idade é a perceção de maior vulnerabilidade ao nível da saúde (Berg et al., 2006) e que, na presente investigação, os níveis de perceção de saúde geral foram maioritariamente percecionados como “Razoável” (61.3%), “Boa” (5.4%) ou “Muito Boa” (5.4%).

Por último, no que concerne ao impacto das variáveis sociodemográficas na depressão, não se verificaram diferenças significativas em função das variáveis sociodemográficas consideradas. Coloca-se a hipótese destes resultados serem justificados pela não representatividade da amostra, tal como referido acima. Contudo, é de salientar que a grande maioria dos participantes ($n = 86$) apresentou indicadores de sintomatologia depressiva, ainda que, desses, apenas dois tenham reportado sintomatologia severa. Atendendo à situação pandémica a decorrer no momento da recolha e, tendo em consideração o seu impacto conhecido no aumento da sintomatologia depressiva, sobretudo

dos idosos (Wand et. al, 2020), coloca-se a hipótese de que o aumento generalizado dos níveis de depressão tenha dissipado os efeitos de algumas variáveis sociodemográficas em estudo. Quanto à percepção de saúde dos participantes, os resultados indicaram que, quanto mais positivamente ela é percebida, menor a depressão. A literatura aponta para uma relação bidirecional entre estas variáveis, já que, por um lado, o declínio e as limitações físicas que surgem na velhice são fatores de risco para a depressão e, por outro, a depressão promove essas mesmas limitações e perdas físicas, quer por fatores comportamentais (ex: negligência no autocuidado), quer por fatores biológicos (ex: fragilidade dos sistemas imunitário e endócrino) (Pennix et al., 2000).

O segundo objetivo da investigação consistiu em explorar as relações entre as principais variáveis em estudo, tendo-se verificado correlações significativas entre todas elas, que confirmaram as hipóteses de investigação 5 e 6.

Analisando com maior detalhe, foram encontradas correlações positivas entre a dimensão *envolvimento seguro* da vinculação e a resiliência, satisfação com a vida e sentido na vida. Estes dados sugerem que idosos com níveis favoráveis de participação social, que confiam na intenção e cuidado de familiares e que denotam uma relevância social percebida positiva (Lopez et al., 2018) apresentam maior tendência para estar satisfeitos e ter um propósito na vida, assim como a demonstrar maior capacidade de resiliência, variáveis frequentemente associadas ao bem-estar (MacLeod, 2016; Ryff, 1995). Na mesma linha de investigação, Homan (2018) justifica a relação entre a vinculação segura e o bem-estar pela tendência destes idosos apresentarem maior valorização do *self*, desenvolvendo um sentido de competência e funcionalidade no dia a dia. Ainda neste sentido, os idosos mais seguros nas relações de vinculação são os que percebem maior disponibilidade de acessibilidade dos outros e, por isso, estão mais disponíveis para o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias (Besser & Priel, 2008). Os resultados também corroboram a literatura, que reúne consenso quanto à existência de relação negativa entre a vinculação segura e a depressão nos idosos, sendo que aqueles que apresentam estilos de vinculação predominantemente seguros têm menor probabilidade de manifestar sintomas depressivos (Gonçalves, 2014; Laird et al. 2019; Lopez et al., 2018). Os aspetos aqui realçados vão no sentido contrário à dimensão *amedrontado-evitamento*, utilizada na presente investigação, que reflete ansiedade quanto à rejeição e abandono, ao mesmo tempo que reflete receio de dependência de familiares e consequente perda de autonomia (Lopez et al. 2018). Os resultados deste estudo indicaram correlações negativas desta dimensão com a satisfação com a vida, o sentido na vida e a

resiliência e uma associação positiva com a depressão. Como esperado, quanto mais ansiosos e evitantes os adultos mais velhos forem nas suas relações afetivas, menores os níveis de satisfação com a vida, de sentido na vida e de resiliência, assim como uma maior probabilidade de terem níveis mais elevados de depressão. Da mesma forma, quanto maior a sintomatologia depressiva, menor a satisfação com a vida, sentido na vida e resiliência, mais elevados os níveis de ansiedade e evitamento. A teoria da vinculação tem sugerido que construímos a noção de *self* com base nas relações que estabelecemos com outros significativos e a presente investigação vem reforçar que este princípio se mantém nas pessoas mais velhas. A insegurança associada aos relacionamentos interpessoais parece dificultar as atitudes de aceitação para consigo e para com os outros (Homan, 2018), impedindo a mobilização dos recursos pessoais e interpessoais para enfrentar os desafios associados à velhice. Assim, as doenças crónicas, perdas de outros significativos e de funcionalidade entre outros desafios frequentes nesta faixa etária têm maior potencial para ameaçar a integridade do *self*. Por não existir perceção de disponibilidade por parte de outros, nem sentido de competência pessoal, há também maior tendência para perceberem as situações como mais ameaçadoras, já que não identificam em si, nem na sua rede próxima, recursos para lidar com as adversidades (Bodner et al., 2010).

No que concerne às restantes variáveis que não a vinculação, os resultados também foram ao encontro da literatura, com correlações positivas entre satisfação com a vida, sentido na vida e resiliência que, por sua vez, estão negativamente correlacionadas com a depressão. Smith e colaboradores (2015) sugerem que os adultos mais velhos mais resilientes e com uma perceção de sentido na vida mais elevada tendem a envolver-se em mais atividades diárias que são promotoras de humor positivo e revelam-se mais capazes de prolongar as emoções positivas que decorrem desses eventos.

Por último, no terceiro objetivo de investigação, propusemo-nos a explorar o papel da resiliência enquanto mediadora da relação entre a vinculação e a satisfação com a vida, depressão e sentido na vida. Os resultados encontrados corroboram as hipóteses 7 e 8, já que, tal como no estudo realizado por Calvo e colaboradores (2020), a resiliência mediou a relação entre a vinculação e a satisfação com a vida e o sentido na vida, variáveis que são apontadas como fortes indicadores do bem-estar na velhice. De facto, a resiliência tem sido encarada como um recurso interno, que se desenvolve também pela relação com os outros, e que permite ao indivíduo a utilização de estratégias mais efetivas e focadas nas emoções que são promotoras de bem-estar, sobretudo na população idosa (Mikulincer, 2007).

Segundo Kareman e colaboradores (2012), as pessoas com vinculação segura, ao serem mais resilientes perante situações adversas (mais autoconfiantes, com níveis mais elevados de autoeficácia), são mais capazes de apreciar e comprometer-se em relações íntimas e emocionalmente próximas, o que contribui significativamente para a sua satisfação com a vida e sentido de coerência pessoal.

Ainda relativamente ao terceiro objetivo de investigação, verificamos que apenas a *hipótese 9* não foi confirmada, já que a resiliência não mediou a relação entre a vinculação e a depressão. Contudo, importa realçar que, com uma amostra maior, os resultados sugerem que seria muito provável haver mais resultados significativos. Isto porque, sobretudo na dimensão *amedrontado-evitamento*, todos os efeitos se revelam significativos (a e b) e o efeito direto da vinculação na depressão deixa de ser significativo quando se introduz a resiliência. No entanto, o efeito indireto (c') não é significativo, apesar de estar muito próximo de o ser. Por este motivo, é relevante desenvolver investigações futuras que repliquem estes resultados com amostras maiores, no sentido de se perceber se a resiliência cumpre o papel de mediação na depressão. Acresce ainda o facto de não terem sido encontrados estudos empíricos que suportem na totalidade esta relação, apesar da investigação defender que as interações com figuras de vinculação inconsistentes e não confiáveis interferem no desenvolvimento de uma base psicológica sólida e segura, afetando todas as formas de autorregulação funcional, nomeadamente a capacidade de adaptação positiva em relação a experiências e interações adversas, assim como fontes significativas de stress (Mac Leod et al., 2016). Por sua vez, este mesmo autor realça o impacto da resiliência na qualidade e bem-estar dos idosos, apontando uma associação negativa forte com a depressão. Assim, considerando o processo dinâmico de vinculação que promove o estabelecimento e manutenção de relacionamentos íntimos satisfatórios e funcionais, a promoção de resiliência e consequente desenvolvimento de estratégias de *coping* funcionais favorecem uma gestão adaptativa da ativação do sistema de vinculação, apresentando-se como fator protetor da saúde mental e bem-estar (Mikulincer, 2007).

Conclusões

Num país cada vez mais envelhecido torna-se premente o estudo e exploração dos fatores que estão associados ao envelhecimento, nomeadamente do bem-estar e qualidade de vida nesta faixa etária. A vinculação tem sido apontada como um desses fatores e, dada a sua relevância, propusemo-nos a estudar a sua relação com a satisfação com a vida, sentido na vida, depressão e resiliência nos mais velhos. Procurámos, também, perceber se esta última variável adota um papel de mediação nesta relação.

Dos resultados apresentados e discutidos no presente estudo, as principais conclusões a que chegamos consistem na relação positiva entre a dimensão *envolvimento seguro* e a satisfação com a vida, resiliência e sentido na vida e relação negativa com a depressão. Por sua vez, a dimensão *amedrontado-evitamento* apresentou associações inversas. De salientar ainda que a resiliência revelou mediar parcialmente a relação entre a vinculação, nas duas dimensões, e as restantes variáveis, com exceção da depressão.

Destacamos que, até quanto sabemos, este estudo é o único em contexto português a posicionar a resiliência como variável mediadora entre a vinculação e componentes importantes para o bem-estar e saúde mental dos idosos, como é o caso da satisfação com a vida, sentido na vida e depressão na população idosa. O efeito de mediação que se verificou constitui uma mais-valia para a pesquisa nesta área de estudo e pode ser um recurso importante a considerar no desenvolvimento de programas promotores do bem-estar nestas etapas do ciclo vital. Apesar de ter sido encontrado um estudo que relaciona as dimensões do bem-estar com a resiliência, não foi encontrada nenhuma investigação que avaliasse o papel mediador da resiliência na relação entre a vinculação e a depressão.

Embora os resultados obtidos sejam pertinentes para investigações futuras, torna-se relevante salientar algumas das limitações deste estudo. Começamos por salientar que, atendendo à pandemia atual, COVID-19, a recolha da amostra foi bastante condicionada, comprometendo a dimensão amostral. Uma outra limitação da presente investigação consiste na pouca representatividade da amostra, já que há um predomínio de mulheres, de pessoas com baixos níveis de escolaridade e de idosos residentes em meio rural. No futuro, recomenda-se que estas variáveis sejam estudadas em contexto português com uma amostra mais representativa nas variáveis acima referidas. Para além disso, seria importante

considerar-se também as pessoas que vivem em instituições e explorar eventuais diferenças a esse nível. Isto torna-se especialmente relevante quando a bibliografia existente na área mostra ser inconclusiva.

Uma outra limitação da presente investigação foi ter avaliado a percepção de saúde, apenas com recurso a um item de autorrelato, pelo que os resultados encontrados poderão não estar ajustados a populações idosas mais debilitadas, cujas condições de saúde são medicamente avaliadas e controladas. Posto isto, consideramos relevante que investigações futuras se debrucem também sobre populações idosas com patologias clínicas, no sentido de clarificar como se processam as relações encontradas em situação de doença.

Consideramos ainda pertinente referir que é possível que as consequências psicológicas da pandemia e da situação de maior isolamento, que coincidiu com o momento de recolha dos dados, encontrem expressão nas respostas dos participantes, mesmo quando lhes foi solicitado que considerassem a situação anterior à pandemia. Esta indicação foi reforçada sempre que a recolha ocorreu de forma presencial.

Seria interessante, futuramente, recorrer-se a uma metodologia qualitativa, tendo por base os discursos dos participantes, tentando-se aceder aos significados e como os participantes abordam a relação entre estas variáveis com o objetivo de enriquecer os dados e as interpretações obtidas.

Para finalizar, seria relevante que estudos posteriores se dedicassem à exploração do efeito mediador da resiliência considerando a vinculação segura e a vinculação insegura, decompondo esta última nas dimensões de evitamento e ansiedade. Esta sugestão adquire especial interesse já que tem sido dedicada atenção por parte dos teóricos nesta área, ao impacto diferenciado de cada uma das dimensões da vinculação insegura no bem-estar e saúde mental dos idosos, ainda com muitas questões por responder. Da mesma forma, seria interessante explorar o papel mediador do sentido na vida e da satisfação com a vida na relação entre a vinculação e a depressão nesta população, no sentido de clarificar os resultados encontrados. Em investigações futuras, seria relevante considerar também o papel do suporte social, do otimismo, da prática de *mindfulness* e da regulação emocional, variáveis que, tal como a resiliência, têm sido apontadas como possíveis mediadoras da relação entre a vinculação e o bem-estar e saúde mental.

Consideramos ser fundamental compreender os fatores associados ao bem-estar e saúde mental dos mais velhos, sobretudo quando, cada vez mais, a esperança média de vida aumenta, e com ela o período de velhice também. Estas alterações sociodemográficas tornam necessário o investimento em programas promotores de relações positivas e significativas nesta faixa etária para que possamos ter pessoas mais velhas satisfeitas com a vida, menos deprimidas, com um propósito de vida e ainda com mais capacidades de enfrentar as adversidades que surgem no processo de envelhecimento. Ao mesmo tempo, sabemos que as relações de vinculação se constroem ao longo de todo o ciclo vital e que, por esse motivo, é importante investir também na prevenção, nomeadamente junto de faixas etárias mais jovens, para que cultivem e alimentem os laços com as pessoas que lhe são próximas e, assim, desenvolvam recursos internos e interpessoais, que terão certamente impacto no bem-estar e saúde mental ao longo do seu desenvolvimento.

Este estudo vem também alertar para a necessidade de a investigação nos adultos mais velhos não se focar apenas na perdas e ruturas que surgem com o avançar da idade, mas também numa lógica de ganhos e forças que podem ser mobilizados para o seu bem-estar.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Routledge.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709.
- Amorim & Barbosa (2021) *Psychometric Properties of the Late Adult Attachment Security in a Portuguese sample*. (Master's thesis, Universidade do Porto).
- Apóstolo, J. L., Loureiro, L. M., Reis, I. A. & Silva, J. A. (2014). Contribution to the adaptation of the Geriatric Depression Scale– 15 into portuguese. *Rev Enferm Ref*, 4, 65-73. <https://doi.org/10.12707/riv14033>
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bartley, M., Head, J., & Stansfeld, S. (2007). Is attachment style a source of resilience against health inequalities at work?. *Social Science & Medicine*, 64(4), 765-775. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.09.033>
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old?. *Aging and Mental Health*, 10(3), 257-264. <https://doi.org/10.1080/13607860500409435>
- Besser, A., & Priel, B. (2008). Attachment, depression, and fear of death in older adults: The roles of neediness and perceived availability of social support. *Personality and Individual Differences*, 44(8), 1711-1725. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.016>
- Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2010). Relations between attachment styles, agesim and quality of life in late life. *International Psychogeriatrics*, 22, 1353–1361. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001249>

- Bodner, E., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2014). Do attachment styles affect the presence and search for meaning in life?. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), 1041-1059. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9462-7>
- Bowlby, J. (1978). *Attachment and Loss*, Vol.2. Separation, anxiety and anger. Harmondsworth: Penguin Books. (trabalho original publicado em 1973).
- Bowlby J. (1980). *Attachment and Loss*. Vol. III. Loss. New York: Basic Books. <https://doi.org/10.1093/sw/26.4.355>
- Bowlby, J. (1975). Attachment theory, separation anxiety, and mourning. *American handbook of psychiatry*, 6, 292-309. https://doi.org/10.1007/978-0-230-35636-8_7
- Boyle, P. A., Barnes, L. L., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2009). Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosomatic medicine*, 71(5), 574–579. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181a5a7c0>
- Bradley, J. M., & Cafferty, T. P. (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for further research. *Attachment and Human Development*, 3, 200-221. <https://doi.org/10.1080/14616730126485>
- Bradshaw, M., & Kent, B. V. (2018). Prayer, Attachment to God, and Changes in Psychological Well-Being in Later Life. *Journal of Aging and Health*, 30(5), 667–691. <https://doi.org/10.1177/0898264316688116>
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Marcum, J. P. (2010). Attachment to god, images of god, and psychological distress in a nationwide sample of presbyterians. *International Journal for the Psychology of Religion*, 20, 130–147. <https://doi.org/10.1080/10508611003608049>
- Browne, C. J., & Shlosberg, E. (2006). Attachment theory, ageing and dementia: A review of the literature. *Aging and Mental Health*, 10(2), 134-142. <https://doi.org/10.1080/13607860500312118>
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S., Melo, R., & Domingues, M. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-351. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>

- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2012). Exploring the Cognitive-Emotional Pathways between Adult Attachment and Ego-Resiliency. *Individual Differences Research, 10*(3).
- Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2020). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology, 1*-14.
- Cardoso, A. (2014). *Suporte social, esperança, otimismo e frequência da Universidade Sênior: fatores de resiliência na terceira idade?* (Doctoral dissertation).
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science, 14*(3), 117-121. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x>
- Celik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N., & Khan, M. M. (2018). Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *The International Journal of Aging and Human Development, 87*(4), 392-414. <https://doi.org/10.1177/0091415017740677>
- Cicirelli, V. (2004). God as the ultimate attachment figure for older adults. *Attachment & Human Development, 6*(4), 371-388. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303091>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology, 71*(4), 810. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.810>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology, 58*(4), 644. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Conradi, H. J., Kamphuis, J. H., & de Jonge, P. (2018). Adult attachment predicts the seven-year course of recurrent depression in primary care. *Journal of affective disorders, 225*, 160-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.009>
- Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of affective disorders, 236*, 274-290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.091>

- Diener E., Emmons R. A., Larsen R. J., & Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Doherty, A., & Feeney, J. A. (2004). The composition of networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11, 469–488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>
- Ellison, C. G., Bradshaw, M., Kuyel, N., & Marcum, J. P. (2012). Attachment to god, stressful life events, and changes in psychological distress. *Review of Religious Research*, 53, 493–511. <https://doi.org/10.1007/s13644-011-0023-4>
- Eurostat. (2021). Gabinete de Estatística da União Europeia. Retirado de https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt
- Figueiras, T., Santana, P., Corte-Real, N., Dias, C., Brustad, R., & Fonseca, A. M. (2010). Análise da estrutura factorial e da invariância da versão portuguesa da Satisfaction With Life Scale (SWLSp) quando aplicada a adultos de ambos os sexos. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 10(3), 11-30. <https://doi.org/10.5628/rpcd.10.03.11>
- Fisher, B., & Gosselink, C. (2008). Enhancing the efficacy and empowerment of older adults through group formation. *Journal of Gerontological Social Work*, 51(1), 2-18. <https://doi.org/10.1080/01634370801967513>
- Fung, H. H., Carstensen, L. L., & Lang, F. R. (2001). Age-related patterns in social networks among European Americans and African Americans: Implications for socioemotional selectivity across the life span. *The International Journal of Aging & Human Development*, 52(3), 185–206. <https://doi.org/10.2190/1ABL-9BE5-M0X2-LR9V>
- Gillath, O., Johnson, D. K., Selcuk, E., & Teel, C. (2011). Comparing old and young adults as they cope with life transitions: The links between social network management skills and attachment style to depression. *Clinical Gerontologist*, 34(3), 251-265. <https://doi.org/10.1080/07317115.2011.554345>
- Gonçalves, S. M. (2014). *Vinculação, personalidade e depressão nos idosos: que relações?*. (Master's thesis, Universidade do Porto).

- Guerra, M. P. (1992). Conceito de auto-actualização, elaboração de uma escala e avaliação das suas qualidades psicométricas. *Psychologica*, 7, 95-109.
- Guerra, M. P., Lencastre, L., Silva, E., & Teixeira, P. M. (2017). Meaning in life in medical settings: A new measure correlating with psychological variables in disease. *Cogent Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1286747>
- Halisch, F., & Geppert, U. (2012). Personality determinants of subjective well-being in old age: Cross-sectional and longitudinal analyses. In D. A. Leontiev (Ed.), *Motivation, consciousness and self-regulation* (pp. 139–171). Nova Science Publishers.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: Methodology in the Social Sciences. *Kindle Edition*, 193.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987) 'Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process', *Journal of Personality and Social Psychology* 52, 511-524.
- Hedberg, P., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2010). Purpose in life among men and women aged 85 years and older. *The International Journal of Aging and Human Development*, 70(3), 213-229. <https://doi.org/10.2190/AG.70.3.c>
- Hinnen, C., Sanderman, R., & Sprangers, M. A. (2009). Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16, 10–21. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.600>.
- Homan, K. J. (2018). Secure attachment and eudaimonic well-being in late adulthood: The mediating role of self-compassion. *Aging & mental health*, 22(3), 363-370. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1254597>
- Hunter, J. J., & Maunder, R. G. (2001). Using attachment theory to understand illness behavior. *General hospital psychiatry*, 23(4), 177-182. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(01\)00141-4](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00141-4)
- INE. (2021). *Estatísticas Demográficas*. [On-line]. Retirado de www.ine.pt.
- Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: guia prático para a mudança positiva*. Porto: Asa Editores, SA.

- Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual differences*, 53(7), 821-826. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>
- Kent, B. V., Bradshaw, M., & Uecker, J. E. (2018). Forgiveness, attachment to God, and mental health outcomes in older US adults: A longitudinal study. *Research on aging*, 40(5), 456-479. <https://doi.org/10.1177/0164027517706984>
- Kirchmann, H., Nolte, T., Runkewitz, K., Bayerle, L., Becker, S., Blasczyk, V., ... & Strauss, B. (2013). Associations between adult attachment characteristics, medical burden, and life satisfaction among older primary care patients. *Psychology and aging*, 28(4), 1108. <https://doi.org/10.1037/a0034750>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Klug, G., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Häfner, S., Ladwig, K. H., & Huber, D. (2014). Aging without depression: a cross-sectional study. *Psychodynamic psychiatry*, 42(1), 5-22. <https://doi.org/10.1521/pdps.2014.42.1.5>
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., & Lavretsky, H. (2019). Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Translational Psychiatry*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0424-7>
- Lopez, F. G., Ramos, K., & Kim, M. (2018). Development and initial validation of a measure of attachment security in late adulthood. *Psychological assessment*, 30(9), 1214. <https://doi.org/10.1037/pas0000568>
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Manning, L. K., Carr, D. C., & Kail, B. L. (2016). Do higher levels of resilience buffer the deleterious impact of chronic illness on disability in later life? *The Gerontologist*, 56(3), 514-524. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu068>

- McWilliams, L. A., & Bailey, J. S. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology, 29*, 446–453. <https://doi.org/10.1037/a0020061>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mohseni, M., Iranpour, A., Naghibzadeh-Tahami, A., Kazazi, L., & Borhaninejad, V. (2019). The relationship between meaning in life and resilience in older adults: A cross-sectional study. *Health Psychology Report, 7*(2), 133–138. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.85659>
- Paradiso, S., Naridze, R., & Holm-Brown, E. (2012). Lifetime romantic attachment style and social adaptation in late-onset depression. *International journal of geriatric psychiatry, 27*(10), 1008-1016. <https://doi.org/10.1002/gps.2814>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology, 3*(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pena, I. T. (2011). *Defeito cognitivo, sintomas de depressão e satisfação com a vida em idosos sob resposta social do concelho de Coimbra* (Bachelor's thesis, ISMT).
- Penninx, B. W., Deeg, D. J., Van Eijk, J. T. M., Beekman, A. T., & Guralnik, J. M. (2000). Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. *Journal of affective disorders, 61*(1-2), 1-12. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00152-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00152-X)
- Reker, G. T. (2005). Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: Factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences, 38*, 71-85. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.03.010>
- Ryff, C. D. (1995). *Psychological well-being in adult life. Current Directions in Psychological Science, 4*(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P., & Ribeiro, O. (2019). Estudo de validação em Portugal de uma versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica. *Análise Psicológica, 37*(3), 405-415. <https://doi.org/10.14417/ap.1505>

- Schmitz, A., & Brandt, M. (2019). Gendered patterns of depression and its determinants in older Europeans. *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.015>
- Segal, D. L., Needham, T. N., & Coolidge, F. L. (2009). Age differences in attachment orientations among younger and older adults: evidence from two self-report measures of attachment. *The International Journal of Aging and Human Development*, 69(2), 119-132. <https://doi.org/10.2190/AG.69.2.c>
- Şener, A., Oztop, H., Doğan, N., & Guven, S. (2008). Family, close relatives, friends: life satisfaction among older people. *Educational Gerontology*, 34(10), 890-906. <https://doi.org/10.1080/03601270802129193>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2012). An attachment perspective on coping with existential concerns. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), *Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns* (pp. 291–307). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13748-016>
- Shaver, P. R., Schachner, D. A., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(3), 343-359. <https://doi.org/10.1177/0146167204271709>
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & mental health*, 19(3), 192-200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>
- Thauvoye, E., Granqvist, P., Golovchanova, N., & Dezutter, J. (2018). Attachment to God, depression and loss in late life: a longitudinal study. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(8), 825-837. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1552671>
- Timalsina, R., & Songwathana, P. (2020). Factors enhancing resilience among older adults experiencing disaster: A systematic review. *Australasian emergency care*, 23(1), 11-22.
- Valada, M. J. D. S. (2011). *A arte da vida: caminhar pelo envelhecimento com resiliência e com qualidade de vida* (Master's thesis).

- Van Damme, A., Declercq, T., Lemey, L., Tandt, H., & Petrovic, M. (2018). Late-life depression: issues for the general practitioner. *International journal of general medicine*, 11, 113. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S154876>
- Vieira, M. L. (2016). *Resiliência e funcionalidade em idosos institucionalizados: estudo comparativo entre idosos participantes em sessões de psicomotricidade e não participantes* (Doctoral dissertation).
- Wand, A. P. F., Zhong, B. L., Chiu, H. F. K., Draper, B., & De Leo, D. (2020). COVID-19: the implications for suicide in older adults. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1225-1230. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000770>
- Wright, S. L., & Perrone, K. M. (2010). An examination of the role of attachment and efficacy in life satisfaction. *The Counseling Psychologist*, 38, 796–823. <https://doi.org/10.1177/0011000009359204>
- Xi, J., Lee, M. T., Carter, J. R., & Delgado, D. (2018). Gender differences in purpose in life: The mediation effect of altruism. *Journal of Humanistic Psychology*, <https://doi.org/10.1177/0022167818777658>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., & Lum, O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Zhang, X., Chen, X., Ran, G., & Ma, Y. (2016). Adult children's support and self-esteem as mediators in the relationship between attachment and subjective well-being in older adults. *Personality and Individual Differences*, 97, 229-233. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.062>
- Zheng, L., Luo, Y., & Chen, X. (2020). Different effects of attachment anxiety and attachment avoidance on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(12), 3028-3050. <https://doi.org/10.1177/0265407520946482>