VOLUME 8

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

O Impacto do Voluntariado Sénior na Qualidade de Vida e Envelhecimento Ativo

The Impact of Senior Volunteering on Quality of Life and Active Ageing

Mariana Paradinha[1], Raquel Barbosa[1]

1- FPCEUP
Corresponding author: raquel@fpce.up.pt

Informação do artigo
Recebido: 31/03/2025
Revisto: 10/05/2025
Aceite: 30/06/2025



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

RESUMO

Este estudo quantitativo analisou o impacto do voluntariado sénior na área da saúde, explorando a sua relação com a Satisfação com a Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida, bem como com o envelhecimento ativo e saudável. Participaram 30 voluntários seniores e 30 não voluntários, comparando-se os seus perfis sociodemográficos e perceções. Os voluntários, maioritariamente mulheres com menos de 75 anos e maior nível socioeconómico e educacional, dedicam mais de quatro horas semanais a atividades de suporte emocional, social e prático. Apresentam maiores níveis de Qualidade de Vida, exceto no domínio físico. Os resultados indicam que indivíduos com um perfil de envelhecimento ativo são mais propensos ao voluntariado, possuem um nível socioeconómico mais elevado e relatam melhor saúde percebida. Além disso, voluntários que percecionam a sua atividade como menos exigente tendem a reportar melhor Qualidade de Vida Física. Conclui-se que o voluntariado sénior tem um impacto positivo na Qualidade de Vida e no Bem-Estar, destacando-se como uma estratégia relevante para promover o Envelhecimento Ativo em Portugal.

Palavras-chave: Voluntariado sénior em saúde; Qualidade de Vida; Bem-Estar Psicológico; Satisfação com a Vida; Envelhecimento Ativo.

ABSTRACT

This quantitative study analysed the impact of senior volunteering in the health sector, exploring its relationship with Life Satisfaction, Psychological Well-Being, and Quality of Life, as well as with active and

healthy ageing. The study involved 30 senior volunteers and 30 non-volunteers, comparing their sociodemographic profiles and perceptions. The volunteers—mostly women under the age of 75 with higher socioeconomic and educational levels—dedicated more than four hours per week to emotional, social, and practical support activities. They presented higher levels of Quality of Life, except in the physical domain. The results indicate that individuals with an active ageing profile are more likely to engage in volunteering, have higher socioeconomic status, and report better perceived health. Furthermore, volunteers who perceive their activity as less demanding tend to report better Physical Quality of Life. It is concluded that senior volunteering has a positive impact on Quality of Life and Well-Being, standing out as a relevant strategy to promote Active Ageing in Portugal.

Keywords: Senior health volunteering; Quality of Life; Psychological Well-Being; Life Satisfaction; Active Ageing.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde tem dirigido os seus esforços para a promoção do Envelhecimento Ativo, reconhecendo-o como a melhor resposta aos desafios relacionados com o aumento da longevidade (Benavente, 2020). Este é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2015). Nesta definição destacamos a ênfase dada aos conceitos de qualidade de vida e de bem-estar. A Qualidade de Vida (QdV) é a perceção do indivíduo da sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998). Por outro lado, Ryff (1989) propôs um modelo de Bem-Estar Psicológico (BEP) em que este é globalmente definido como um constructo multidimensional que abrange um conjunto de dimensões do funcionamento psicológico positivo na idade adulta, avaliadas através de seis escalas, que incluem Aceitação de Si, Relações Positivas com os Outros, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Objetivos na Vida e Autonomia. A Satisfação com a Vida (SWL) é uma dimensão de natureza predominantemente cognitiva, que representa a avaliação pessoal que cada indivíduo faz da sua vida em geral (Novo, 2000).

Apesar do interesse crescente na participação social, um dos pilares fundamentais do Envelhecimento Ativo, não há um consenso na literatura quanto à sua definição. Levasseur et al. (2010), propuseram uma taxonomia de atividades sociais de forma a clarificar esta questão. Eles identificaram seis níveis de envolvimento do indivíduo com os outros, dependendo do principal objetivo das atividades sociais. Neste trabalho, enquadramos o voluntariado como uma atividade de envolvimento social, que envolve o quinto e o sexto níveis, sendo respetivamente, atividades onde o indivíduo ajuda os outros, identificando-se uma pessoa ou grupo que está a ser ajudado e contribuição do indivíduo para a sociedade (Levasseur et al., 2010). O voluntariado pode ser definido como uma atividade não remunerada nem obrigatória

(Pettigrew et al., 2019), que vai além das responsabilidades normais do indivíduo, destinando-se a beneficiar outra pessoa, grupo ou causa (Callow, 2004). Pode ser dividido em voluntariado informal e formal, sendo a afiliação oficial a uma organização a caraterística distintiva do último tipo (Carson, 1999).

A investigação em torno do voluntariado, especificamente do voluntariado sénior, tem vindo a alargar-se a várias temáticas de interesse. Em relação ao perfil do voluntário sénior, a investigação sugere que a maioria deles tem idade inferior a 75 anos, com um nível económico e de escolaridade mais elevados e não sofre de nenhum problema de saúde significativo no momento (Celdrán & Villar, 2007; Van Willigen, 2000). Em organizações de voluntariado ligadas à saúde, nomeadamente em cuidados paliativos (CP), parece haver uma predominância de voluntárias do género feminino (Claxton-Oldfield et al., 2011). Além disso, as atividades de voluntariado costumam ser numa frequência semanal ou superior (Bloomer & Walshe, 2020; Céldran & Villar, 2007; Mellow, 2007), e um envolvimento entre 2 a 4 horas semanais (Bloomer & Walshe, 2020; Mellow, 2007). As atividades realizadas pelos voluntários seniores variam, dependendo da organização à qual estão afiliados. Em contexto de saúde, especificamente nos Cuidados Paliativos (CP), os voluntários têm um papel fundamental (Scott et al., 2021), já que têm tempo para estar com os pacientes e respetiva família, sendo essa caraterística distintiva e apreciada (Claxton-Oldfield et al., 2011). As atividades que podem desempenhar são variadas e a literatura aponta três grandes domínios, 1) Suporte emocional e social ao paciente e família, tal como ler um livro ao paciente (Claxton-Oldfield et al., 2011) ou oferecer a presença numa atitude de empatia e compaixão (Scott et al., 2021); 2) Suporte prático ao paciente e família, prendendo-se com a ajuda à realização de tarefas (Claxton-Oldfield et al., 2011); 3) Suporte prático às organizações, tal como organizar eventos de angariação de fundos (Scott et al., 2021).

Os motivos que levam os adultos mais velhos a realizarem voluntariado tem sido objeto de investigação e Clary et al. (1992) propuseram seis principais motivos para se ser voluntário: carreira, valores, social, autoestima, compreender, proteção. A literatura evidencia também a distinção entre motivações egoístas, auto-orientadas, tais como oportunidade de aprender (Cheung et al., 2006; Pettigrew, et al., 2019), de crescimento pessoal (Pettigrew, et al., 2019), e motivações altruístas, orientadas para o outro (Callow, 2004), tais como o ajudar os outros (Callow, 2004) e o expressar humanitarismo (Pettigrew, et al., 2019). A investigação tem vindo a demonstrar que o altruísmo é um fator significativo no voluntariado sénior (Callow, 2004) assim como o domínio social (Okun & Schultz, 2003). Celdrán e Villar (2007) acrescentam que normalmente os voluntários são guiados por um conjunto de motivos e não apenas por um.

A literatura sobre os benefícios do voluntariado sénior tem apontando benefícios psicológicos, sociais, físicos e cognitivos (Anderson et al., 2014). Os benefícios cognitivos incluem a aquisição de novas aprendizagens (Morrow-Howell et al., 1999; Young & Janke, 2013), a melhoria das funções executivas (Carlson et al., 2008;

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

Carlson et al., 2009) ou a melhoria do estado cognitivo geral (Schwingel et al., 2009), quando comparados com não voluntários. Quanto a benefícios físicos, alguns estudos reportaram que o voluntariado também está associado a melhorias na saúde física (Morrow-Howell et al., 2003; Morrow-Howell et al., 2009; Shmotkin et al., 2003; Van Willigen, 2000), à independência funcional (Hong & Morrow-Howell, 2010; Morrow-Howell et al., 2003), ao aumento de atividade física realizada por idosos no seu quotidiano (Tan et al., 2006), à redução do risco de mortalidade (Lee et al., 2011; Musick et al., 1999). Os benefícios sociais prendem-se com a relação entre o voluntariado e as melhorias no suporte e rede social (Shmotkin et al., 2003), sendo um meio que permite conhecer novas pessoas, fazer amigos e desenvolver um sentido de comunidade (Young & Janke, 2013). Por fim, os benefícios psicológicos têm sido amplamente investigados (Anderson et al., 2014), entre eles, a redução significativa dos sintomas depressivos entre os voluntários seniores (Hong & Morrow-Howell, 2010; McMunn et al., 2009; Morrow-Howell et al., 2003; Wahrendorf et al., 2006), níveis mais elevados de afeto positivo ou felicidade (Pilkington et al., 2012; Saz-Gil et al., 2019; Windsor et al., 2008) e ao aumento da autoestima e perceção de mestria (Morrow-Howell et al., 2009). Variados estudos têm explorado a relação entre o voluntariado e a SWL, encontrando uma relação positiva entre ambos (Gil-Lacruz et al., 2019; Jongenelis et al., 2022; McMunn et al., 2009; Pilkington et al., 2012; Schwingel et al., 2009; Van Willigen, 2000; Windsor et al., 2008). Contudo, a investigação que inclui medidas específicas de QdV e de BEP, não é abundante. A literatura existente demonstra que o voluntariado sénior permite uma melhor manutenção da QdV dos adultos mais velhos (Krägeloh & Shepherd, 2015; McMunn et al., 2009; Morrow-Howell et al., 2009; Souza et al., 2011; Wahrendorf et al., 2006; Wahrendorf & Siegrist, 2010), assim como níveis mais elevados de BEP dos voluntários (Choi & Kim, 2011; Piliavin & Siegl, 2007).

Ademais, alguns estudos têm explorado quais os aspetos da experiência de voluntariado que estão mais fortemente relacionados com esses efeitos positivos. Estudos demonstram que há uma relação positiva e significativa entre as horas de voluntariado e a QdV e Bem-estar (Choi & Kim, 2011; Morrow-Howell et al., 2003) e a SWL (Van Willigen, 2000). No entanto esta parece não ser uma relação linear. De facto, Morrow- Howell et al. (2003) sugerem que o aumento das horas de voluntariado está relacionado com níveis mais elevados de bem-estar até um certo ponto, aproximadamente 2 a 3 horas semanais de voluntariado. Os benefícios físicos potenciais do voluntariado, começam a diminuir após as 100 horas de voluntariado por ano (Van Willigen, 2000). Assim, a literatura sugere que níveis de envolvimento ótimos, mas também níveis mais baixos de envolvimento levam a efeitos positivos (Morrow-Howell et al., 2003). Deste modo, o que parece estar associado aos efeitos positivos do voluntariado não é o nível de envolvimento, mas sim a existência de envolvimento ou não em atividades de voluntariado (Jongenelis & Pettigrew, 2021; Morrow-Howell et al., 2003). A intensidade das atividades de voluntariado em termos físicos, sociais e mentais pode desempenhar

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

um papel na relação entre o voluntariado e os benefícios, já que o envolvimento em atividades que desafiam o voluntário mentalmente, socialmente e, em alguns casos, fisicamente, pode estar mais fortemente associado a ganhos na QdV e no BEP (Jongenelis & Pettigrew, 2021). A perceção de que o trabalho desenvolvido como voluntário beneficia os outros e o reconhecimento desse trabalho parecem estar ligados a níveis mais elevados de saúde psicológica, de QdV (Jongenelis & Pettigrew, 2021; McMunn, et al., 2009; Wahrendorf et al., 2006), de BEP (Jongenelis & Pettigrew, 2021; Ling et al., 2023; Piliavin & Siegl, 2007) e de SWL (McMunn et al., 2009). Por conseguinte, voluntários que não sentem essa apreciação não diferem de não voluntários em termos de QdV e SWL (McMunn, et al., 2009).

A Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, 1992) e a Teoria da Atividade (Knapp, 1977) oferecem uma compreensão valiosa dos processos psicológicos e sociais que estão subjacentes aos benefícios do voluntariado sénior e à forma como ele pode influenciar positivamente a QdV e o bem-estar dos adultos mais velhos. A Teoria da Seletividade Socioemocional postula que a redução de atividades sociais por parte dos adultos mais velhos não se prende com a falta de oportunidades sociais nem com a falta de envolvimento, mas sim a uma escolha adaptativa, sendo consistente com o modelo de otimização seletiva com compensação (Freund & Baltes, 1998). O voluntariado pode ser uma escolha adaptativa para os adultos mais velhos, pois oferece oportunidades para experiências sociais significativas e gratificantes. Já a Teoria da Atividade postula que os adultos mais velhos que se mantém envolvidos em atividades sociais e produtivas têm maior probabilidade de viver um envelhecimento saudável, já que os protege do grande número de papéis que foram perdendo e aumenta a SWL. De facto, o voluntariado permite que os seniores continuem a contribuir para a comunidade e a interagir com os outros (Pettigrew et al., 2020). Assim, verifica-se que os benefícios do voluntariado sénior extrapolam o nível individual, já que o voluntariado pode ser também um meio que beneficia a organização, a comunidade e a sociedade.

Pretende-se dar resposta às seguintes questões de investigação: Quais as principais características (género, idade, escolaridade, NSE, motivações, frequência e atividade de voluntariado) das pessoas que se envolvem socialmente em projetos de voluntariado?; Que diferenças existem entre participar ou não participar em oportunidades de envolvimento social de voluntariado, ao nível da SWL, do BEP e da QdV? ; Com base nos níveis de SWL, de BEP e de QdV será que a nossa amostra se organiza em dois grupos de idosos distintos? E que características tem cada grupo?; Que relação existe entre o total de horas semanais de voluntariado, o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido e a SWL, o BEP e a QdV, no grupo dos voluntários?

METODOLOGIA

Estudo com uma metodologia quantitativa e com um desenho transversal, observacional e analítico, *quasi*-experimental, com participantes envolvidos em atividades de voluntariado e um grupo de

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

comparação, emparelhados em função da idade e do género.

Participantes

Os critérios de inclusão na amostra foram: (1) ter idade entre 55 e 84 anos (abarcando a transição para a terceira idade); (2) viver na comunidade (não estar institucionalizado); (3) participar em atividades de voluntariado em contexto de saúde ou não fazer qualquer atividade de voluntariado (no caso do grupo de comparação). O grupo dos voluntários é constituído por 30 participantes, com idades compreendidas entre os 57 e os 83 anos (*M* = 66.73, *DP* = 5.81). Dos voluntários, 19 são do género feminino, com idades compreendidas entre os 57 e os 83 anos (*M* = 66.05, *DP* = 6.60), e 11 do género masculino, com idades compreendidas entre os 61 e os 74 anos (*M* = 67.91, *DP* = 4.11). Têm em média 13 anos de escolaridade (*M* = 13.00, *DP* = 4.24). Quanto ao NSE, para 83.4% dos participantes o rendimento mensal do agregado familiar é igual ou superior a 1001€. A perceção de saúde física é para 43.3% dos voluntários muito boa, 33.3% boa e 20% nem boa nem má.

O grupo de não voluntários é constituído por 30 participantes, com idades compreendidas entre os 55 anos e os 83 anos (*M* = 66.80, *DP* = 6.09). É constituído por 19 participantes do género feminino, com idades compreendidas entre os 55 e os 83 anos (*M* = 66.00, *DP* = 7.06) e por 11 participantes do género masculino, com idades compreendidas entre os 62 e os 73 anos (*M* = 66.18, *DP* = 3.82). Têm em média 8.83 anos de escolaridade (*M* = 8.83, *DP* = 5.53). Quanto ao NSE, para 53.3% dos participantes o rendimento mensal do agregado familiar é igual ou superior a 1001€. A perceção de saúde física é para 6.7% muito boa, 30% boa e 40% nem boa nem má.

Tabela 1 - *Descrição das atividades de Participação Social no grupo de voluntários (N = 30) e no grupo de não voluntários (N = 30).*

Variáveis	Voluntários		Não Voluntários	
	n	*%*	*n*	*%*
Realização de atividades de Participação Social				
Ir a restaurantes, cafés, eventos desportivos ou espetáculos culturais com outras pessoas	28	93.3	24	80.0
Fazer viagens ou excursões com outras pessoas	25	83.4	22	73.4
Visitar ou receber amigos/familiares/vizinhos	28	93.3	30	100.0
Participar num grupo de caráter religioso	9	30.0	5	16.7
Participar numa associação social, Recreativa ou desportiva	13	43.4	2	6.7
Participar numa associação política, ambiental ou sindical	3	10.0	1	3.3
Frequentar a Igreja ou serviços religiosos	19	63.3	25	83.4
Frequentar uma academia/universidade sénior	5	16.7	1	3.3
Ajudar familiares, amigos ou vizinhos sem ser pago por isso	28	93.3	27	90.0

Instrumentos

1. Questionário sociodemográfico e voluntariado- Para a recolha de informação sobre características sociodemográficas e aspetos do voluntariado.
2. Escalas de Bem-estar psicológico (Ryff, 1989; versão portuguesa de Novo, Duarte Silva & Peralta, 1997)-

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

É composta por seis subescalas que avaliam seis dimensões aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, mestria do ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal, através de sete afirmações, num total de 42 itens.

3. Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985; versão portuguesa de Neto et al., 1990). Comporta 5 itens, avaliados numa escala de tipo Likert de sete pontos e serve para medir a satisfação com a vida, enquanto processo cognitivo.
4. A Qualidade de vida (The WHOQOL Group, 1998; versão portuguesa de Canavarro et al., 2007) foi avaliada através da versão reduzida do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF), sendo composto por 26 itens, com escalas de resposta de tipo Likert de cinco pontos cujas opções variam consoante a natureza do item. Os primeiros dois itens avaliam a qualidade de vida geral (QdV Geral) e os restantes avaliam quatro domínios da QdV – o Físico, o Psicológico, o das Relações Sociais e o Ambiente.

Procedimentos

A recolha de dados do grupo dos voluntários foi realizada junto de voluntários da Liga Portuguesa Contra o Cancro. O protocolo foi aplicado presencialmente, em papel, pelos investigadores, durando cerca de 1 hora, sendo a primeira parte heteroadministrada e a segunda autoadministrada. A recolha de dados do grupo de comparação foi realizada junto de não voluntários e as condições de aplicação do protocolo semelhantes.

Após a administração da bateria de instrumentos, procedeu-se à codificação dos dados e posterior tratamento estatístico, com recurso ao programa de análise estatístico IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 29.Foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra e as variáveis em estudo; testes *t-student* para amostras independentes para avaliar a equivalência dos grupos nas diferentes variáveis sociodemográficas; one-way ANCOVAS para comparar os resultados dos dois grupos nas diferentes variáveis dependentes, utilizando a escolaridade como covariável; análise de clusters, para avaliar a existência de configurações específicas na organização das dimensões encontradas relativamente às variáveis em estudo e testes *t-student* para observar a variabilidade de cada uma das dimensões em função do cluster de pertença; testes de correlação usando o coeficiente de *Pearson* para averiguar as associações das variáveis em estudo no grupo dos voluntários. Consideraram-se valores significativos para $p < .05$, e o tamanho do efeito foi apresentado considerando como valores de referência, ηp^2, .01- efeito pequeno; .06- efeito moderado e .14- efeito grande (Cohen, 1988). Considerou-se ainda o seguinte, correlação fraca (r = .10 a .29), correlação moderada (r = .30 a .49) e correlação forte (r = .50 a 1.0) (Cohen, 1988).

Resultados

Os principais resultados estão apresentados nas tabelas 2., 3., 4., 5 e 6.

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

Tabela 2 - *Caraterísticas sociodemográficas e da atividade de voluntariado do grupo de voluntários (N = 30)*

Variável	*n*	%	*M*	*DP*
Género				
Feminino	19	63.3		
Masculino	11	36.7		
Idade			66.73	5.807
Escolaridade (anos)			13	4.243
NSE (> 1001€)	25	83.4		
Frequência				
Diariamente	1	3.3		
Uma vez por semana	20	66.7		
Várias vezes por semana	9	30		
Horas Semanais			6.88	6.21
Motivos				
Ocupar o tempo	3	10		
Conhecer novas pessoas	7	23.3		
Manter a saúde	11	36.7		
Desenvolvimento pessoal	23	76.7		
Aprender coisas novas	14	46.7		
Contribuir para causas importantes	26	86.7		
Ajudar outras pessoas	29	96.7		
Lidar melhor com assuntos pessoais	9	30		
Atividades				
Liderança/Direção de grupos	5	16.7		
Angariação de fundos	20	66.7		
Organização de eventos ou atividades	6	20		
Campanhas (prevenção, sensibilização…)	7	23.3		
Secretariado/Trabalho administrativo	3	10		
Acolhimento e Informação	25	83.3		
Visitas/Companhia	14	46.7		
Suporte Emocional	17	56.7		
Preparação/Distribuição de Refeições ou Bens	10	33.3		

Tabela 3 - *Diferenças entre o grupo de voluntários (N =30) e de não voluntários (N = 30) quanto à Satisfação com a Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida.*

Variáveis	Voluntários		Não Voluntários		*F* (1, 57)	*p*	ηp^2
	M	*DP*	*M*	*DP*			
Sat_Vida	27.8	4.75	26.9	5.27	0.602	0.441	0.01
BEP_Global	208.73	19.06	199.4	21.47	2.244	0.14	0.038
QdV_Geral	78.33	15.37	63.33	19.68	5.369	.024*	0.086
QdV_Física	79.29	13.41	67.98	18.89	2.475	0.121	0.042
QdV_Psicológica	82.22	9.54	74.86	12.74	5.12	.027*	0.082
QdV_Social	79.66	12.11	72.93	13.07	4.635	.036*	0.075
QdV_Ambiente	80	12.83	66.98	12.38	6.986	.011*	0.109

Nota. Sat_Vida= Satisfação com a Vida; BEP_Global= Bem-Estar Psicológico; QdV_Geral= Dimensão Geral da Qualidade de Vida; QdV_Física = Dimensão Física da Qualidade de Vida; QdV_Psicológica= Dimensão Psicológica da Qualidade de Vida; QdV_Social = Dimensão Social da Qualidade de Vida; QdV_Ambiente= Dimensão Ambiental da Qualidade de Vida. * $p < .05$

Variáveis	n	*M*	*DP*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Satisfação	30	4.53	.63	-									
2. Exigência	30	2.87	1.61	-.063	-								
3.Reconhecimento	29	4.38	.90	.144	.167	-							
4. Sat_Vida	30	27.80	4.75	.072	-.107	.022	-						
5. BEP_Global	30	208.73	19.06	.098	-.134	-.138	.587***	-					
6. QdV_Geral	30	78.33	15.37	.077	-.277	.122	.388*	.506**	-				
7. QdV_Física	30	79.29	13.41	-.018	-.331	.078	.329	.382*	.795***	-			
8. QdV_Psicológica	30	82.22	9.54	.198	.037	.103	.595***	.691***	.479**	.372*	-		
9. QdV_Social	30	79.66	12.11	.069	-.017	.044	.255	.535**	.454*	.289	.529**	-	
10. QdV_Ambiente	30	80.00	12.83	.112	-.081	-.139	.481**	.646***	.527**	.526**	.531**	.427*	-

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

Tabela 4 - *Clusters relativos a diferentes formas de envelhecimento, tendo em conta a SWL, o BEP e a QdV. Resultados médios e diferenças entre os 2 grupos.*

	Cluster 1	*Cluster 2*	*t* (58)	*p*	*d* de Cohen
	Ativo	Normal			
	n = 33	n = 27			
Sat_Vida	29.64	24.56	4.33	<.001	4.33
BEP_Global	218.72	186.14	9.38	<.001	12.76
QdV_Geral	81.44	57.87	5.82	<.001	15.09

ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

QdV_Física	82.14	63.23	4.86	<.001	14.48
QdV_Psicológica	86.11	69.29	7.85	<.001	8.25
QdV_Social	82.27	69	4.45	<.001	11.39
QdV_Ambiental	80.59	64.81	5.15	<.001	11.8

Nota. Sat_Vida= Satisfação com a Vida; BEP_Global= Bem-Estar Psicológico; QdV_Geral= Dimensão Geral da Qualidade de Vida; QdV_Física = Dimensão Física da Qualidade de Vida; QdV_Psicológica= Dimensão Psicológica da Qualidade de Vida; QdV_Social = Dimensão Social da Qualidade de Vida; QdV_Ambiente= Dimensão Ambiental da Qualidade de Vida.

Tabela 5 - *Regressão quadrática entre o número de horas semanais e a SWL, o BEP e a QdV.*

Variáveis	Número de horas semanais		
	F (2, 27)	*p*	r^2
Sat_Vida	0.033	0.968	0.002
BEP_Global	1.995	0.156	0.129
QdV_Geral	0.656	0.527	0.046
QdV_Física	0.966	0.394	0.067
QdV_Psicológica	0.002	0.998	0
QdV_Social	1.11	0.344	0.076
QdV_Ambiente	1.008	0.378	0.069

Tabela 6. - *Correlações de Pearson entre o nível de satisfação, o nível de exigência e o nível de reconhecimento percebido, a Satisfação com a Vida, o Bem-Estar Psicológico e a Qualidade de Vida (N = 30).*

DISCUSSÃO

Tal como se previa, os voluntários são maioritariamente do género feminino. Este resultado está de acordo com estudos anteriores, que apontam o perfil típico do voluntário em CP como sendo predominantemente feminino (Bloomer & Walshe, 2020; Brighton et al., 2017; Claxton-Oldfield et al., 2011; Mellow, 2007; Vanderstichelen et al., 2020). Esta predominância de género parece estar associada com o tipo de organização de voluntariado, de assistência social (Celdrán & Villar, 2007). Esta diferença de género consoante o tipo de organização, parece estar ligada aos papéis de género, já que tanto na esfera doméstica, como na vida laboral, as mulheres parecem ser aquelas que mais provavelmente vão realizar atividades de cuidado ao outro, perpetuando-se também esse padrão no tipo de voluntariado que escolhem (Mellow, 2007). Os voluntários deste estudo apresentam em média uma idade de 66.8 anos, indo ao encontro da literatura que sugere que o voluntário sénior costuma ser um voluntário relativamente novo, abaixo dos 75 anos (Anderson et al., 2014; Celdrán & Villar, 2007; Schwingel et al., 2009; Vanderstichelen et al., 2020). Além disso, apresentam um NSE e de escolaridade mais elevados, que parecem estar relacionados com uma maior probabilidade de envolvimento em atividades de voluntariado (Anderson et al., 2014; Krägeloh & Shepherd, 2015; Piliavin & Siegl, 2007; Saz-Gil et al., 2019; Schwingel et al., 2009; Voicu & Voicu, 2009), já que possuem competências e conhecimentos mais amplos, o que se torna mais atraente para as organizações de voluntariado (Bradley, 1999; Voicu & Voicu, 2009) e demonstram uma aspiração crescente e um desejo em satisfazer necessidades como a gratificação advinda de recompensas não monetárias (Voicu & Voicu, 2009).

Tal como esperado, os voluntários realizam, na sua maioria, voluntariado semanalmente ou várias vezes por semana, sendo essa frequência consistente com literatura sobre atividades de voluntariado sénior (Celdrán & Villar, 2007) e, mais especificamente, em contextos de CP (Bloomer & Walshe, 2020; Mellow, 2007). No entanto, ao contrário do que se previa, a média de horas de envolvimento semanal,

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

ultrapassa as 4 horas. De facto, Mellow (2007) refere que as horas despendidas podem variar consoante a unidade de serviço e a vontade do voluntário. Ao contrário do que se esperava, não só as atividades de Suporte emocional e social ao paciente e família e de Suporte prático ao paciente e família predominam nas funções destes voluntários, mas também as atividades de Suporte prático às organizações. A forte representatividade dos três tipos de atividades neste estudo talvez esteja relacionada com as especificidades da organização a que estes voluntários estão afiliados. De facto, a angariação de fundos parece constituir-se como uma parte importante da missão desta organização.

De acordo com o previsto, os adultos mais velhos voluntários são mais motivados a realizarem voluntariado por razões altruístas, como ajudar o outro ou contribuir para causas importantes. Estes dados são consistentes com a literatura, que indica que o altruísmo é um fator significativo no voluntariado sénior (Callow, 2004) e que os voluntários seniores são mais frequentemente motivados pelo altruísmo e valores humanitários, do que os mais jovens (Claxton-Oldfield et al., 2011; Yoshioka et al., 2007). Contudo, para os voluntários deste estudo, a busca pelo desenvolvimento pessoal, uma motivação autoorientada, parece ser importante para a sua atividade de voluntariado. Esta motivação talvez possa estar relacionada com o tipo de organização em que realizam voluntariado e as suas especificidades. Efetivamente, a motivação dos voluntários pode ser uma combinação de desejo de ajudar os outros e o desejo de crescimento pessoal, nomeadamente através da experiência de confrontação com a morte e o processo de morrer (Stelzer & Lang, 2016).

Os voluntários apresentam, tal como esperado, uma QdV Geral significativamente mais elevada do que os não voluntários, refletida tanto na QdV Psicológica, na QdV Social e na QdV Ambiental. Contudo, no domínio da QdV Física não foram reportadas diferenças significativas entre os grupos, ainda que os voluntários apresentem valores mais elevados. Isto pode dever-se à semelhança das condições de saúde entre os dois grupos, sendo consistente com o estudo de Souza et al. (2011). Este resultado pode ainda estar relacionada com a elevada exigência e intensidade da atividade de voluntariado sentida por alguns dos voluntários. Esta intensidade pode impactar negativamente os benefícios físicos reportados na literatura (Morrow-Howell et al., 2003; Morrow-Howell et al., 2009; Shmotkin et al., 2003; Van Willigen, 2000). Por fim, o facto do grupo dos não voluntários ter um bom nível de participação em atividades sociais e recreativas pode ter um impacto positivo na sua QdV Física. Isso sugere que a participação em atividades sociais e recreativas pode ser benéfica para a QdV Física, independentemente do tipo de atividade realizada. Contudo, o voluntariado parece ter impacto significativo ao nível da QdV Psicológica, quando se compara voluntários e não voluntários. Este resultado é consistente com a literatura sobre os benefícios psicológicos que a atividade de voluntariado pode potenciar (Hong & Morrow-Howell, 2010; McMunn et al., 2009; Morrow-Howell et al., 2003; Pilkington et al., 2012; Saz-Gil et al., 2019; Wahrendorf et al., 2006; Windsor et al., 2008). Também

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

pode ser inferido que níveis mais elevados de QdV Física e QdV Ambiental estão relacionados com uma maior QdV Psicológica, já que um ambiente social adequado e uma boa saúde física diminuem, por exemplo, preocupações como o tratamento de doenças ou a segurança (Souza et al., 2011). O aumento da QdV Psicológica entre os idosos voluntários está alinhado com a Teoria da Seletividade Socioemocional e a Teoria da Atividade. O voluntariado, quando percecionado como uma atividade significativa para o indivíduo, é um meio de maximização do bem-estar, assim como de promoção de estrutura e propósito de vida, através da exerção de funções e papéis significativos. Também como previsto, os voluntários apresentam níveis mais elevados de QdV Social, o que é consistente com a literatura, já que o voluntariado proporciona mais oportunidades de interação social, (Souza et al., 2011; Young & Janke, 2013), melhorando o suporte e a rede social da pessoa idosa voluntária (Shmotkin et al., 2003). Do mesmo modo, a QdV Ambiental é significativamente mais elevada no grupo dos voluntários. Talvez esta diferença não seja diretamente atribuída à atividade de voluntariado em si, mas ao perfil dos voluntários. Realmente, os voluntários têm um NSE significativamente mais elevado comparando com os não voluntários. Isto é consistente com a literatura, já que a pobreza é uma das principais barreiras de acesso ao voluntariado e, ao mesmo tempo, indivíduos com NSE mais elevado são mais propensos a envolverem-se em atividades de voluntariado (Krägeloh & Shepherd, 2015). No geral, os voluntários apresentam uma QdV Geral mais elevada do que os não voluntários, indo ao encontro do estudo de Souza et al. (2011), e sendo suportado pelas Teoria da Seletividade Socioemocional e Teoria da Atividade.

Por seu lado, ao contrário do previsto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, em relação ao BEP e à SWL. Esta ausência de diferenças pode estar relacionada com o elevado nível de participação em atividades sociais e recreativas de ambos os grupos. Ainda que os voluntários seniores apresentem um maior nível de participação social, o que inclui as atividades de voluntariado assim como outro tipo de atividades sociais e recreativas, ambos os grupos parecem estar satisfeitos com o seu grau e tipo de envolvimento. Isso sugere que a natureza do envolvimento não será essencial para o BEP e a SWL. A Teoria da Seletividade Emocional permite compreender que o essencial é estar envolvido em contextos significativos, assim, o tipo específico de envolvimento não parece ser fulcral para o BEP e a SWL.

Tal como se esperava, nesta amostra, quem faz voluntariado, tem um NSE mais elevado e níveis mais elevados de saúde percebida, caracteriza-se por um envelhecimento ativo. O perfil do participante com um Envelhecimento Ativo é realmente semelhante ao perfil do voluntário sénior típico (Celdrán & Villar, 2007; Van Willigen, 2000). Além disso, o voluntariado parece ser um fator distintivo para esta vivência de um Envelhecimento Ativo, refletido da SWL, no BEP e na QdV dos participantes.

Contrariamente ao esperado, não se encontrou uma relação curvilínea entre o número de horas semanais de prática de voluntariado e a SWL, o BEP e a QdV . De facto, a investigação tem revelado um nível

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

ótimo de atividade de voluntariado, a partir do qual um maior envolvimento não implica maiores benefícios, resultando numa relação em forma de U invertido (Morrow-Howell et al., 2003). No entanto, a elevada concentração de participantes num polo (concentrado nas 3 até 6 horas) pode explicar esta ausência de associação.

Quanto à satisfação com as atividades de voluntariado e o reconhecimento percebido, não se encontraram relações significativas com a SWL, o BEP e a QdV. Também a elevada concentração de respostas num polo da escala pode ser explicativa desta ausência de associação. De facto, os voluntários parecem estar muito satisfeitos e sentir muito reconhecimento pela sua prestação como voluntários. Contudo, parece que a exigência percebida está diretamente associada com a QdV Física. Para estes voluntários, observamos que à medida que a perceção de exigência nas atividades de voluntariado aumenta, a QdV Física tende a diminuir. Esta associação pode estar relacionada com a forma como os voluntários interpretaram a variável "exigência", possivelmente na sua faceta física. É importante notar que o voluntariado também pode envolver exigências mentais e sociais, conforme destacado por Jongenelis e Pettigrew (2021). Porém, este resultado contribui com informações adicionais ao estudo de Jongenelis e Pettigrew (2021) já que ao considerarmos especificamente a QdV Física, percebemos que, tal como o nível de envolvimento, parece haver um nível ótimo de exigência, a partir do qual os benefícios físicos começam a diminuir.

Este estudo identifica algumas limitações. A extensão do protocolo de recolha de dados resultou em cansaço e níveis mais baixos de concentração dos participantes, principalmente daqueles que requeriam uma administração assistida ou que tinham um nível de escolaridade mais baixo. A EBEP evidenciou-se como um instrumento de difícil compreensão pela sua extensão, linguagem, nível de abstração e à existência de itens invertidos. Além disso, esta escala apresentou problemas nas suas subescalas ao nível da consistência interna, o que limitou a análise dos dados. Estes resultados pretendem, também, contribuir para a promoção do voluntariado e do Envelhecimento Ativo, incentivando medidas que fomentem uma longevidade saudável. Da mesma forma, encoraja-se a consideração do voluntariado como uma forma de *Prescrição Social*, quando apropriado para o indivíduo em questão. Efetivamente, é importante considerar o impacto potencial destes resultados nas políticas públicas relacionadas com o Envelhecimento Ativo e ao incentivo ao voluntariado entre os idosos em Portugal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos voluntários se constitui por indivíduos maioritariamente do género feminino, com menos de 75 anos e maior nível socioeconómico e educacional, dedicando mais de quatro horas semanais a atividades de suporte emocional, social e prático. Apresentam maiores níveis de QdV, exceto no domínio físico. Indivíduos com um perfil de envelhecimento ativo são mais propensos ao voluntariado, possuem um NSE mais elevado e relatam melhor saúde percebida. Voluntários que percecionam a sua atividade de voluntariado como menos exigente tendem a reportar melhor QdV. Assim, o

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.376

voluntariado sénior tem um impacto positivo na Qualidade de Vida indicando ser um meio significativo de promoção do Envelhecimento Ativo em Portugal.

REFERÊNCIAS

Anderson, N. D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L. M., Dawson, D. R., Binns, M. A., Bernstein, S., Caspi, E., & Cook, S. L. (2014). The benefits associated with volunteering among seniors: A critical review and recommendations for future research. *Psychological Bulletin*, *140*(6), 1505–1533. https://doi.org/10.1037/a0037610

Benavente, R. (2020). *Intervenção Psicológica em Gerontologia*. (1ª ed.) PACTOR.

Bloomer, M. J., & Walshe, C. (2020). "It's not what they were expecting": A systematic review and narrative synthesis of the role and experience of the hospital palliative care volunteer. *Palliative Medicine*, *34*(5), 589–604. https://doi.org/10.1177/0269216319899025

Bradley, D. B. (1999). A reason to rise each morning: The meaning of volunteering in the lives of older adults. *Generations*, *23*(4), 45–50. https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d61cdb14-0400-480b-888e-a59073aca117%40redis

Brighton, L. J., Koffman, J., Robinson, V., Khan, S. A., George, R., Burman, R., & Selman, L. E. (2017). 'End of life could be on any ward really': A qualitative study of hospital volunteers' end-of-life care training needs and learning preferences. *Palliative Medicine*, *31*(9), 842–852. https://doi.org/10.1177/0269216316679929

Callow, M. (2004). Identifying promotional appeals for targeting potential volunteers: An exploratory study on volunteering motives among retirees. *International Journal of Nonprofit & Voluntary Sector Marketing*, *9*(3), 261–274. https://doi.org/10.1002/nvsm.252

Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., Gameiro, S., Paredes, T., & Carona, C. (2007). WHOQOL-BREF: Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.) *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa*, Vol. III (pp. 77-100). Quarteto Editora.

Carlson, M. C., Erickson, K. I., Kramer, A. F., Voss, M. W., Bolea, N., Mielke, M., McGill, S., Rebok, G. W., Teresa, S., & Fried, L. P. (2009). Evidence for neurocognitive plasticity in at-risk older adults: The Experience Corps program. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, *64*(12), 1275–1282. https://doi.org/10.1093/gerona/glp117

Carlson, M. C., Saczynski, J. S., Rebok, G. W., Seeman, T., Glass, T. A., McGill, S., Tielsch, J., Frick, K. D., Hill, J., & Fried, L. P. (2008). Exploring the Effects of an "Everyday" Activity Program on Executive Function and Memory in Older Adults: Experience Corps®. *Gerontologist*, *48*(6), 793–801. https://doi.org/10.1093/geront/48.6.793

Carson, E. D. (1999). On Defining and Measuring Volunteering in the United States and Abroad: Comment. *Law and Contemporary Problems*, *62*(4), 67–71.

https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=lcp

Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, *7*(3), 331–338. https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331

Celdrán, M., & Villar, F. (2007). Volunteering Among Older Spanish Adults: Does the Type of Organization Matter? *Educational Gerontology*, *33*(3), 237–251. https://doi.org/10.1080/03601270601161181

Cheung, F., Tang, C., & Yah, E. (2006). Factors Influencing Intention to Continue Volunteering: A Study of Older Chinese in Hong Kong. *Journal of Social Service Research*, *32*(4), 193–209. https://doi.org/10.1300/J079v32n04_11

Choi, N. G., & Kim, J. (2011). The effect of time volunteering and charitable donations in later life on psychological wellbeing. *Ageing & Society*, *31*(4), 590–610. https://doi.org/10.1017/S0144686X10001224

Clary, E. G., Snyder, M., & Ridge, R. (1992). Volunteers' motivations: A functional strategy for the recruitment, placement, and retention of volunteers. *Nonprofit Management & Leadership*, *2*(4), 333–350. doi: 10.1002/nml.4130020403.

Claxton-Oldfield, S., Wasylkiw, L., Mark, M., & Claxton-Oldfield, J. (2011). The Inventory of Motivations for Hospice Palliative Care Volunteerism: A tool for recruitment and retention. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, *28*(1), 35–43. https://doi.org/10.1177/1049909110373509

Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Nova Iorque: Lawrence Erlbaum Associates.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.

Freund, A., & Baltes, P. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*. *13*(4),531-543. doi: 10.1037//0882-7974.13.4.531.

Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019). Benefits of older volunteering on wellbeing: An international comparison. *Frontiers in Psychology*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02647

Hong, S. I., & Morrow-Howell, N. (2010). Health outcomes of Experience Corps: A high-commitment volunteer program. *Social Science & Medicine, 71*, 414–420. doi:10.1016/j.socscimed.2010.04.009

Jongenelis, M. I., Jackson, B., Newton, R. U., & Pettigrew, S. (2022). Longitudinal associations between formal volunteering and well-being among retired older people: follow-up results from a randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, *26*(2), 368–375. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1884845

Jongenelis, M. I., Pettigrew, S., & Judd, J. (2021). Aspects of the volunteering experience associated with well-being in older adults. *Health Promotion Journal of*

Australia, *32*, 384–390. https://doi.org/10.1002/hpja.399

Knapp, M. R. (1977). The activity theory of aging: An examination in the English context. *The Gerontologist, 17*(6), 553–559. https://doi.org/10.1093/geront/17.6.553

Krägeloh, C., & Shepherd, G. (2015). Quality of Life of Community-Dwelling Retirement-Aged New Zealanders: The Effects of Volunteering, Income, and Being Part of a Religious Community. *Voluntas: International Journal of Voluntary & Nonprofit Organizations*, *26*(6), 2462–2478. https://doi.org/10.1007/s11266-014-9524-4

Lee, S. J., Steinman, M. A., & Tan, E. J. (2011). Volunteering, driving status, and mortality in U.S. retirees. *Journal of the American Geriatric Society, 59*, 274 –280. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03265.x

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, *71*(12), 2141–2149. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041

Ling, W. H. H., Lee, W. P. V., Chui, W. H., & Sin, K. M. C. (2023). Older adults and volunteering: Mental wellness, motivation, and satisfaction. *Activities, Adaptation & Aging,* 1-19. https://doi.org/10.1080/01924788.2023.2182489

McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E., & Zaninotto, P. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: Baseline results in England. *Ageing & Society*, *29*(5), 765–782. https://doi.org/10.1017/S0144686X08008350

Mellow, M. (2007). Hospital Volunteers and Carework. *Canadian Review of Sociology & Anthropology*, *44*(4), 451–467. https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2007.tb01352.x

Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *58*(3), S137–S145. https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.S137

Morrow-Howell, N., Hong, S.-I., & Tang, F. (2009). Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. *The Gerontologist, 49*(1), 91–102. doi:10.1093/geront/gnp007

Morrow-Howell, N., Kinnevy, S., & Mann, M. (1999). The perceived benefits of participating in volunteer and educational activities. *Journal of Gerontological Social Work, 32*(2), 65– 80. doi:10.1300/J083v32n02_06

Musick, M. A., Herzog, A. R., & House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 54*, S173–S180. doi:10.1093/geronb/54B.3.S173

Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, O. Caetano, & J. Marques (Eds.), *A Acção educativa: Análise psicossocial* (pp. 105–117). Leiria: ESEL/APPORT.

Novo, R. (2000). *Para Além da Eudaimonia: O Bem-Estar Psicológico em Mulheres na Idade Adulta Avançada*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de

Ciências da Educação Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41770

Novo, R. F., Duarte Silva, M. E. & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida e M. Simões (Orgs.) *Avaliação psicológica: Formas e Contextos* (Vol. V, pp. 313-323). Associação dos Psicólogos Portugueses.

Okun, M. A., & Schultz, A. (2003). Age and motives for volunteering: Testing hypotheses derived from socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, *18*(2), 231–239. https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.231

Pettigrew, S., Jongenelis, M., Jackson, B., & Newton, R. U. (2019). "Charity Begins at Home": Informal Caring Barriers to Formal Volunteering Among Older People. *Voluntas: International Journal of Voluntary & Nonprofit Organizations*, *30*(5), 921–931. https://doi.org/10.1007/s11266-018-0017-8

Pettigrew, S., Jongenelis, M. I., Jackson, B., Warburton, J., & Newton, R. U. (2020). A randomized controlled trial and pragmatic analysis of the effects of volunteering on the health and well-being of older people. *Aging Clinical and Experimental Research,* *32*(4), 711–721. doi:10.1007/s40520-019-01241-

Piliavin, J. A., & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*, *48*(4), 450–464. https://doi.org/10.1177/002214650704800408

Pilkington, P. D., Windsor, T. D., & Crisp, D. A. (2012). Volunteering and subjective well-being in midlife and older adults: The role of supportive social networks. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *67*(2), 249–260. https://doi.org/10.1093/geronb/gbr154

Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality & Social Psychology*, *57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Saz-Gil, I., Gil-Lacruz, A. I., & Gil-Lacruz, M. (2019). Active Aging and Happiness: European Senior Citizen Volunteers. *Sociologia*, *51*(3), 290–312. https://doi.org/10.31577/sociologia.2019.51.3.14

Schwingel, A., Niti, M. M., Tang, C., & NG, T. P. (2009). Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age & Ageing*, *38*(5), 531–537. https://doi.org/10.1093/ageing/afp089

Scott, R., Goossensen, A., Payne, S., & Pelttari, L. (2021). What it means to be a palliative care volunteer in eight European countries: a qualitative analysis of accounts of volunteering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *35*(1), 170–177. https://doi.org/10.1111/scs.12832

Shmotkin, D., Blumstein, T., & Modan, B. (2003). Beyond keeping active: Concomitants of being a volunteer in old-old age. *Psychology and Aging, 18*, 602–607. doi:10.1037/0882-7974.18.3.602

Souza, L., Lautert, L., & Hilleshein, E. (2011). Quality of life and voluntary work among the elderly. *Revista da Escola de Enfermagem USP, 45*(3), 663-669. https://www.researchgate.net/publication/51254493

Stelzer, E.-M., & Lang, F. R. (2016). Motivations of German hospice volunteers: How do they compare to nonhospice volunteers and US hospice volunteers? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, *33*(2), 154–163. https://doi.org/10.1177/1049909114559067

Tan, E. J., Xue, Q.-L., Li, T., Carlson, M. C., & Fried, L. P. (2006). Volunteering: A physical activity intervention for older adults—The Experience Corps Program in Baltimore. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 83*, 954 –969. doi: 10.1007/s11524-006-9060-7

The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (Development of the WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment). *Psychological Medicine*, *28*(3), 551–558. https://doi.org/10.1017/S0033291798006667

Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *55*(5), S308–S318. https://doi.org/10.1093/geronb/55.5.S308

Vanderstichelen, S., Cohen, J., Van Wesemael, Y., Deliens, L., & Chambaere, K. (2020). The involvement of volunteers in palliative care and their collaboration with healthcare professionals: A cross-sectional volunteer survey across the Flemish healthcare system (Belgium). *Health & Social Care in the Community*, *28*(3), 747–761. https://doi.org/10.1111/hsc.12905

Voicu, B., & Voicu, M. (2009). Volunteers and volunteering in Central and Eastern Europe. *Sociologia*, *41*(6), 539–563.

Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *European Journal of Ageing*, *7*(2), 59–68. https://doi.org/10.1007/s10433-010-0154-4

Wahrendorf, M., von dem Knesebeck, O., & Siegrist, J. (2006). Social productivity and well-being of older people: Baseline results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*, *3*(2), 67–73. https://doi.org/10.1007/s10433-006-0028-y

Windsor, T. D., Anstey, K. J., & Rodgers, B. (2008). Volunteering and psychological well-being among young-old adults: How much is too much? *The Gerontologist*, *48*(1), 59–70. https://doi.org/10.1093/geront/48.1.59

World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Vol. 1. Geneva: World health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yoshioka, C. F., Brown, W. A., & Ashcraft, R. F. (2007). A Functional approach to senior volunteer and non-volunteer motivations. *International Journal of Volunteer Administration*, XXIV, 31-43

https://www.researchgate.net/publication/228652217_A_functional_approach_to_senior_volunteer_and_non-volunteer_motivations/link/0c96052cab7da598c7000000/download

Young, T. L., & Janke, M. C. (2013). Perceived benefits and concerns of older adults in a community intergenerational program: Does race matter? *Activities, Adaptation, & Aging, 37*, 121–140. doi:10.1080/ 01924788.2013.784852