

**Ariadna Jordà Gràcia**

**LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA  
VELLESA**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Núria Voltas Moreso**

**Grau de Psicologia**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona**

**2023**

## **AGRAÏMENTS**

Primerament, vull agrair a la meva tutora acadèmica Núria Voltas Moreso pel seguiment i suport continu durant la realització del present estudi, per la seva paciència i temps dedicat.

En segon lloc, agrair la participació de totes les persones que han respost als qüestionaris, sense les quals no hauria pogut tirar endavant el present estudi.

**Índex:**

**1. Introducció teòrica**

**1.1. L'envelliment actiu**

**1.2. La qualitat de vida en l'etapa de la vellesa**

**1.3. L'autoestima en l'etapa de la vellesa**

**1.4. Qualitat de vida i autoestima**

**2. Objectius i hipòtesis**

**2.1. Objectiu general i hipòtesi general**

**2.2. Objectius específics i hipòtesis específiques**

**3. Metodologia**

**3.1. Procediment i participants**

**3.2. Instruments**

**3.3. Anàlisi estadístic**

**4. Resultats**

**5. Discussió**

**6. Bibliografia**

**7. Annexes**

**7.1. Enllaç al formulari administrat**

**7.2. Qüestionaris**

## **1. Introducció teòrica**

### **1.1. L'envelliment actiu**

L'envelliment és un procés fisiològic, dinàmic i irreversible que es produeix en el desenvolupament individual dels organismes vius al llarg del temps (Calenti, 2010). És un fenomen universal en la vida dels éssers humans des de la concepció i, segons la majoria dels biòlegs, l'envelliment comença a partir de la quarta dècada de vida i acaba amb la mort, el final de la vida biològica (Calenti, 2010). És un procés individualitzat, no és només un fenomen poblacional, sinó una experiència i una realitat individual (Fernández Ballesteros i cols., 2013). Tanmateix, és un procés complex que es produeix en l'esfera biològica, psicològica i social (Dziechciaz i Filip, 2014).

Lucia Gagliese i cols. (2018), defineixen tots tres aspectes de l'envelliment: En primer lloc, l'aspecte biològic es refereix als canvis fisiològics que li ocorren al cos a mesura que envellim. Alguns d'aquests canvis inclouen la disminució de la massa muscular, la disminució de la densitat òssia, l'augment de la grassa corporal i la disminució de la capacitat del cos per combatre malalties. En segon lloc, l'aspecte psicològic es refereix als canvis en la ment i les emocions que ocorren a mesura que envellim. Alguns d'aquests canvis inclouen la disminució de la memòria i la capacitat cognitiva, l'augment de l'ansietat i la depressió, i el canvi en les relacions interpersonals i les prioritats de vida. En tercer lloc, l'aspecte social es refereix als canvis en l'entorn social i cultural en què vivim a mesura que envellim. Alguns d'aquests canvis inclouen la jubilació, el canvi en l'estructura familiar i la disminució de la participació en la vida social i comunitària.

Pel que fa als dos últims aspectes, que s'inclouen en l'envelliment psicosocial, aquest es tracta com un fenomen secundari a l'envelliment biològic, ja que els canvis que es produeixen amb l'edat en el funcionament dels òrgans individuals afecten l'estat d'ànim, l'actitud davant l'entorn, la condició física i l'activitat social. Però l'envelliment psicosocial depèn en gran manera de com es prepara una persona per la vellesa i la seva adaptabilitat al procés d'envelliment (Silva Concha, 2004). En relació amb

això, Martínez Pérez i cols. (2018) avalen que el tipus de persona en què ens convertim en la vellesa ve determinat per la qualitat de la nostra vida anterior.

Centrant-se en el concepte d'envelliment actiu, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el 2002 publica la seva definició, descrivint-lo com "el procés d'optimitzar les oportunitats de salut, participació i seguretat per millorar la qualitat de vida a mesura que les persones envelleixen". Després, Rantanen i cols. (2019), basant-se en la definició anterior, suggereixen la següent definició de l'envelliment actiu quant a l'individu: "la recerca d'elements de benestar a través d'activitats relacionades amb les metes, capacitats funcionals i oportunitats d'una persona". Aquesta definició engloba quatre aspectes centrals en l'envelliment actiu de les persones: els seus objectius (el que volen fer), la seva capacitat funcional (el que són capaços de fer), la seva autonomia (oportunitats percebudes per dur a terme les activitats valorades) i les seves activitats (el que realment fan).

L'OMS (2002) afegeix a la seva definició que l'envelliment actiu té com a objectiu allargar l'esperança de vida saludable i la qualitat de vida de totes les persones a mesura que envelleixen. També declara que l'adopció d'estils de vida saludables i participar activament en la mateixa cura és important en totes les etapes del cicle vital, i que un dels mites de l'envelliment és que és massa tard per adoptar aquests estils de vida.

## **1.2. La qualitat de vida en l'etapa de la vellesa**

La WHO (World Health Organization: WHO, 2023), proporciona unes dades i xifres sobre l'envelliment mundial de la població. Declara que entre el 2015 i el 2050, el percentatge dels habitants del planeta majors de seixanta anys quasi es duplicarà, passant del 12% al 22%, i preveu que entre el 2020 i el 2050, el nombre de persones de vuitanta anys o més es tripliqui. En aquest sentit, la millora de les condicions de vida, de la medicina i la tecnologia ha augmentat la longevitat en tot el món (Nations, 2017).

Algunes persones semblen respondre millor a l'envelliment que d'altres. Dit això, les persones difereixen en la seva disposició a acceptar aquests canvis relacionats amb l'edat i l'angoixa que sovint comporten, a causa de les

diferències individuals respecte a les experiències personals, l'actitud front l'envelliment, el suport social, la resiliència i la personalitat (Martínez Pérez i cols., 2018).

El grup d'avaluació de la qualitat de vida de l'OMS (WHOQOL Group, 1995) va definir la qualitat de vida com la percepció que té l'individu de la seva inserció en la vida, en el context de la cultura i els sistemes de valors en els quals viuen i en relació amb els seus objectius, expectatives, normes i preocupacions.

Existeixen dos determinants potencials de la qualitat de vida, els factors objectius i subjectius (Hagerty i cols., 2001). Entre alguns factors objectius estan els ingressos, la salut, l'estat civil, el gènere i l'edat. Mentre que entre els factors subjectius estan els processos cognitius i motivacionals que influeixen en l'autoavaluació d'aquestes circumstàncies. A continuació, es descriurà la direcció dels factors objectius determinants anteriors, sobre la qualitat de vida.

Pel que fa al determinant de l'edat, a mesura que les persones envelleixen, tenen un major risc de desenvolupar malalties cròniques i discapacitats, el que pot afectar la seva capacitat per dur a terme activitats quotidianes i gaudir de la vida. Així mateix, la pèrdua d'amics i éssers estimats, els pot portar a la solitud i l'aïllament social, a causa de la falta d'una xarxa de suport social forta, el qual pot afectar la qualitat de vida d'una persona gran (Bowling, 2007).

Respecte al gènere, Calasanti i cols. (2006), expliquen en el seu llibre, com les dones grans poden enfrontar-se amb expectatives culturals i socials més restrictives quant al seu paper i responsabilitats en la família i la societat, a causa dels rols de gènere arrelats que assignen a les dones un paper limitat en la família i la societat. També, s'espera que les dones grans assumeixin un major grau de responsabilitat en la cura de la família i els rols domèstics. Aquestes expectatives poden limitar la seva capacitat per explorar altres oportunitats i rols fora de l'àmbit familiar. A més a més, en tenir una major esperança de vida que els homes, tenen una major probabilitat d'experimentar problemes de salut (Bowling i Dieppe, 2005).

En relació amb l'estat civil, Umberson i Montez (2010), examinen la relació entre les relacions socials i la salut, centrant-se en com l'estat civil pot influir en la qualitat de vida en la vellesa. Analitzen l'evidència d'investigacions prèvies que mostren la importància de les relacions socials en la promoció de la salut i el benestar, i com l'estat civil pot desenvolupar un paper en aquest procés. L'article destaca que les persones casades o en relacions de parella acostumen a experimentar una major qualitat de vida en comparació amb les persones solteres o divorciades. Els autors discuteixen com el suport social, la companyia i la interacció física i emocional en el context del matrimoni o la relació de parella pot tenir un impacte positiu en la qualitat de vida en la vellesa.

Finalment, un altre factor molt relacionat amb la variable anterior, és el fet de viure amb altres persones o viure sol. El primer, segons Luo i Waite (2014), et pot proporcionar una sensació de companyia, suport emocional i connexió social, el que pot millorar la qualitat de vida. També pot tenir beneficis pràctics, en termes de comoditat i seguretat, com compartir les tasques de la llar i la cura de la salut. En canvi, viure sol pot portar a sentir-se menys valuós i menys connectat amb els altres, així com, desafiaments pràctics, com haver de dur a terme totes les tasques de la llar i la cura de la salut per si mateix.

### **1.3. L'autoestima en l'etapa de la vellesa**

L'autoestima és un factor crucial en el benestar i la qualitat de vida de les persones, independentment de la seva edat. Però, a mesura que envellim, la nostra autoestima pot veure's afectada per diferents factors, com la pèrdua d'habilitats físiques o cognitives, l'aïllament social o la discriminació per edat (Mello i cols., 2022). De fet, Orth, Trzesniewski i Robins (2010), realitzen un estudi longitudinal seqüencial de cohort, amb l'objectiu d'investigar el desenvolupament de l'autoestima en diferents grups d'edat, concretament des de la joventut fins a la vellesa. Els resultats van mostrar que les persones grans, en la vellesa, amb una alta autoestima tenen menys problemes de salut mental i física, i una major satisfacció amb la vida en general.

L'estudi anterior, diu que les persones, a mesura que envelleixen, poden experimentar canvis en diversos àmbits de la seva vida que poden afectar la seva autoestima. Algunes de les raons per les quals algunes persones poden experimentar una caiguda de l'autoestima durant la vellesa poden incloure canvis associats amb l'edat: canvis físics i pèrdues i canvis de rols, poden experimentar pèrdues significatives com ara la mort d'un ésser estimat, la jubilació o la pèrdua d'independència. També, hi pot haver estigmes associats amb l'envelliment en la societat, com ara la idea que les persones majors són menys competents, menys atractives o menys vàlides. Aquesta percepció social negativa pot influir en l'autoestima en un mateix.

En un altre estudi, Barrett i Toothman (2018), analitzen l'efecte del gènere en l'autoestima a mesura que les persones envelleixen. Utilitzant un disseny longitudinal, els autors examinen com els efectes del gènere i l'edat interactuen per influir en l'autoestima en diferents etapes de la vida, inclosa la vellesa. L'estudi va revelar que el context social i les expectatives de gènere poden influir en l'autoestima en la vellesa. Les dones que van experimentar rols i expectatives de gènere restrictius durant la seva vida podrien tenir un risc més gran d'experimentar una disminució de l'autoestima a mesura que envelleixen.

Però, Hurd i Mahal (2021), realitzen una revisió sistemàtica que se centra en l'autoestima en homes majors. Els autors analitzen diversos estudis per comprendre millor com l'autoestima evoluciona en els homes a mesura que envelleixen. Aquests autors destaquen que els homes també poden enfrontar-se a desafiaments emocionals únics en la vellesa. Un d'aquests desafiaments és la identitat masculina, els homes poden experimentar canvis en la percepció i comprensió de la seva identitat de gènere a mesura que envelleixen. Aquesta idea es basa en el fet que la masculinitat sovint està associada a rols de gènere tradicionals i expectatives socials específiques. Poden enfrontar-se a reptes per ajustar-se a aquests rols tradicionals o a les expectatives de com un home ha de ser o comportar-se. Els homes poden qüestionar-se com ser un home en la vellesa i com mantenir una sensació de masculinitat enfront dels canvis físics, socials i emocionals que experimenten.

Guillen-Moya i cols. (2021), realitzen un altre estudi on examinen la relació entre l'estat civil i l'autoestima entre els adults grans. Mitjançant l'anàlisi de dades longitudinals de diverses enquestes nacionals, els autors investiguen com l'estat civil pot influir en l'autoestima al llarg del temps. Els autors declaren que les persones que estan casades o en una relació de convivència estable tendeixen a experimentar una millor autoestima en la vellesa en comparació amb aquelles que estan solteres, divorciades o vídues. Això es deu a les connexions emocionals, el suport social i la sensació de pertinença que solen proporcionar les relacions íntimes. Tanmateix, les persones que estan solteres o vídues poden enfrontar-se a un major risc de sentir-se soles o aïllades en la vellesa, especialment si tenen una xarxa social limitada. Aquesta solitud pot afectar negativament l'autoestima.

#### **1.4. Autoestima i qualitat de vida**

Tavares i cols. (2016), realitzen un estudi que se centra en la qualitat de vida i l'autoestima entre les persones grans de la comunitat. L'objectiu de l'estudi era comprendre la relació entre aquests dos factors i com poden influir en el benestar general dels individus. Per això van estudiar una mostra de persones grans de la comunitat. Es van recopilar dades mitjançant qüestionaris específics per avaluar la qualitat de vida i l'autoestima. Els resultats de l'estudi mostren que hi ha una relació positiva entre la qualitat de vida i l'autoestima entre les persones grans de la comunitat. Això suggereix que tenir una alta autoestima pot contribuir a una millor qualitat de vida en aquest grup de població.

Un altre estudi que també investiga l'associació entre l'autoestima i la qualitat de vida en les persones grans, és el de Souza Júnior i cols. (2022). Els autors se centren a comprendre com l'autoestima pot influir en la qualitat de vida de les persones grans i com aquests dos factors poden relacionar-se entre si. La investigació es va dur a terme utilitzant una mostra de persones grans. Es van recopilar dades a través de qüestionaris i escales estandarditzades per mesurar tant l'autoestima com la qualitat de vida dels participants. Després, es van analitzar les dades per identificar possibles associacions entre aquests dos factors. Els resultats de l'estudi

proporcionen evidència d'una associació positiva entre l'autoestima i la qualitat de vida en persones grans. Així doncs, els resultats d'aquest estudi coincideixen amb els resultats de l'estudi de Tavares i cols. (2016).

Ambdós estudis, també coincideixen en el fet que els autors posen de manifest la importància de l'autoestima en la qualitat de vida de les persones grans, i viceversa. A més, proporcionen informació útil per al desenvolupament de programes i intervencions que millorin tant la qualitat de vida com l'autoestima d'aquest grup de població (Tavares i cols., 2016) i (Souza Júnior i cols., 2022).

Seguint aquesta perspectiva, s'ha de tenir en compte l'escassetat d'investigacions actuals centrades en l'anàlisi de la relació entre l'autoestima i la qualitat de vida de la gent gran, i alguns autors confirmen la importància d'intensificar els estudis sobre aquest tema pel seu alt impacte en el sistema sanitari (Oliveira i cols., 2019).

## **2. Objectius i hipòtesis:**

### **2.1. Objectiu general i hipòtesi general:**

La motivació per emprendre aquest treball es basa en el reconeixement de què, segons estudis previs, com és el de Cortese i Fernández Canales (2018), l'estudi de l'autoestima i la qualitat de vida en la població major resulta fonamental per comprendre i promoure el benestar psicològic, emocional i social en aquesta etapa de la vida. Proporciona informació que pot ser útil per conèixer millor quins són els desafiaments amb els quals s'enfronta l'envelliment i poder desenvolupar així, intervencions efectives que millorin la qualitat de vida i la satisfacció general de les persones grans.

Dit això, l'objectiu principal de l'estudi és comprovar si existeix una correlació i la direcció de la correlació entre les variables autoestima i qualitat de vida en un grup de persones que es troben a les etapes de la tercera i quarta edat. A més a més, també es vol avaluar, més detalladament, les dues dimensions que agrupen els ítems de l'escala de qualitat de vida, que són: (1) "Benestar psicosocial", definit segons Perogil-Barragán i cols. (2023) com un concepte d'ordre superior que inclou tant el benestar emocional o psicològic, com el benestar social i col·lectiu; i (2) "Restriccions i limitacions vitals", que fan referència, segons Perogil-Barragán i cols. (2023), a les dificultats que pot tenir una persona per dur a terme activitats o participar en situacions de la vida en el context real en què viu. Dit això, es vol comprovar si també existeix una correlació i la direcció de la correlació entre cada una de les dimensions i l'autoestima.

Seguint l'objectiu principal, la hipòtesi principal plantejada pretén conèixer i comprovar que hi ha una correlació entre les variables autoestima i qualitat de vida, suggerint que a nivells més alts d'autoestima, existeix una percepció major sobre la qualitat de vida, i viceversa. També, que hi ha una correlació entre la variable autoestima i les dimensions de "Benestar psicosocial" i "Restriccions i limitacions vitals", insinuant que a nivells més alts d'autoestima, hi ha un augment del benestar psicosocial i una disminució de les restriccions i limitacions vitals, i viceversa.

## **2.2. Objectius específics i hipòtesis específiques:**

Objectiu 1: Comparar dos grups d'edat (d'entre 65 i 80 anys; i majors de 80 anys, aquests inclosos) i veure si hi ha diferències i la direcció d'aquestes diferències entre grups, pel que fa al nivell d'autoestima, al grau de percepció de la qualitat de vida, al grau de benestar psicosocial percebut i a la quantitat de restriccions i limitacions vitals autopercebudes.

Hipòtesi 1: Existeixen diferències entre els dos grups d'edat, en la direcció que en el grup de 80 anys o més, s'observarà una disminució en l'autoestima, es percebrà tenir una qualitat de vida pitjor, pitjors nivells de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir més restriccions i limitacions vitals, com per exemple: menys salut per ser independent, menys passió per determinades activitats socials o aficions, etc., en comparació amb el grup d'entre 65 i 80 anys.

Objectiu 2: Avaluar les possibles diferències de gènere (entre homes i dones) pel que fa al nivell d'autoestima, al grau de percepció de la qualitat de vida, al grau de benestar psicosocial percebut i a la quantitat de restriccions i limitacions vitals autopercebudes.

Hipòtesi 2: Existeixen diferències entre els dos grups de gènere, en la direcció que en la vellesa, s'espera que les dones tinguin una menor autoestima, una percepció més baixa sobre la qualitat de vida, pitjors nivells de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir més restriccions i limitacions vitals, en comparació amb els homes.

Objectiu 3: Comparar dos grups segons el seu estat civil, específicament, estar casat en comparació amb estar solter, vidu o divorciat, i veure si hi ha diferències i la direcció d'aquestes diferències, pel que fa al nivell d'autoestima, al grau de percepció de la qualitat de vida, al grau de benestar psicosocial percebut i a la quantitat de restriccions i limitacions vitals autopercebudes.

Hipòtesi 3: Existeixen diferències entre els dos grups de l'estat civil, en la direcció que en la vellesa, s'espera que les persones que estan casades tinguin una major autoestima, una percepció més positiva sobre la qualitat de vida, nivells més alts de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir

menys restriccions i limitacions vitals, en comparació amb aquelles persones que estan solteres, vídues o divorciades.

Objectiu 4: Comparar dos grups, segons si viuen acompanyats (sigui amb la parella o altres) o viuen sols, i veure si hi ha diferències i la direcció d'aquestes diferències, pel que fa al nivell d'autoestima, al grau de percepció de la qualitat de vida, al grau de benestar psicosocial percebut i a la quantitat de restriccions i limitacions vitals autopercebudes.

Hipòtesis 4: Existeixen diferències entre els dos grups d'amb qui viuen, en la direcció que en la vellesa, s'espera que les persones que visquin acompanyades, tinguin una major autoestima, una percepció més elevada sobre la qualitat de vida, nivells més alts de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir menys restriccions i limitacions vitals, en comparació amb les persones que viuen soles.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Procediment i participants**

En primer lloc, una vegada escollits els qüestionaris i analitzades les seves propietats psicomètriques (*Qüestionari de dades sociodemogràfiques, Escala de Autoestima de Rosenberg, Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores*), s'ha creat un formulari amb el Microsoft Forms, que inclou tots tres qüestionaris, a més a més de tota la informació necessària sobre l'estudi: la descripció i objectius d'aquest, els criteris d'inclusió de la mostra, els quals són: tenir més de 65 anys i viure en un domicili particular; els beneficis de l'estudi, els aspectes ètics i el consentiment informat al participant. Després, aquest formulari ha estat aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient de la Universitat Rovira i Virgili.

A continuació, s'ha difós el formulari via Whatsapp. S'ha deixat un període d'un mes aproximadament, per a contestar-lo. Al finalitzar aquest període, la mostra no arribava al nombre esperat, tot i què ja estava previst així, degut a que es tracta d'una generació la qual no tothom disposa de Whatsapp. Així que s'ha imprès el formulari i s'ha administrat a persones de la via pública de la vila de Reus, per a arribar al nombre de mostra desitjat (N=100). S'han recollit les respostes de les 100 persones, d'edats a partir dels 65 anys. S'han seleccionat a 57 persones d'entre seixanta-cinc i vuitanta anys, i a 43 persones de vuitanta anys i majors (la mitjana d'edat de la mostra és de 77 anys). Dels 100 participants, la meitat són homes (50%) i l'altra meitat dones (50%). Pel que fa a l'estat civil, un 47% estan casats, mentre que el 53% restant, el conformen les persones solteres, vídues i divorciades. Així mateix, un 65% viuen amb companyia d'altres persones, mentre que el 41% restant viuen sols.

Una vegada obtingudes totes les dades de tots els participants, s'ha fet la correcció corresponent dels qüestionaris, obtenint les puntuacions totals d'autoestima, de qualitat de vida, de benestar psicosocial i sobre restriccions i limitacions vitals, de cada participant i s'ha dut a terme l'anàlisi estadístic descrit en el punt 3.3.

### 3.2. Instruments

S'ha creat un qüestionari adhoc de dades sociodemogràfiques per recopilar les següents dades, cada una amb diferents opcions de resposta:

- Edat
- Gènere: *Home; Dona; Prefereixo no dir-ho*
- Estat civil: *Casat/a; Solter/a; Divorciat/a; Vidu/a*
- Amb qui viu: *Sol/a; Amb la meva parella; Amb els descendents; Amb altres familiars*

Per a recollir les dades respecte als quatre constructes avaluats: autoestima, qualitat de vida, benestar psicosocial i restriccions i limitacions vitals, s'han utilitzat els següents qüestionaris:

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965):

Es tracta d'una escala desenvolupada originalment per Rosenberg (1965) per l'avaluació de l'autoestima en adolescents. Per l'estudi s'ha utilitzat la versió traduïda al castellà per Rojas-Barahona i cols. (2009), la qual inclou deu ítems els continguts dels quals se centren en els sentiments de respecte i acceptació de si mateix/a. La meitat dels ítems estan enunciats positivament i l'altra meitat negativament. La seva puntuació està dissenyada com a escala tipus Likert, on els ítems es responen en una escala de quatre punts (1=molt d'acord, 2=d'acord, 3=en desacord, 4=totalment en desacord). Per la seva correcció han d'invertir-se les puntuacions dels ítems enunciats negativament (3,5,8,9,10) i posteriorment sumar tots els ítems. La puntuació total, per tant, oscil·la entre 10 i 40. León Ricardi i García Méndez (2016), avaluen les propietats psicomètriques d'aquesta escala en població d'adults grans de la ciutat de Mèxic. La fiabilitat de l'escala, segons l'estudi anterior, s'ha avaluat mitjançant el coeficient alfa de Cronbach, i es va obtenir un valor  $\alpha=0,73$ , el qual suggereix una bona consistència interna dels ítems de l'escala.

Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013):

Es tracta d'una escala desenvolupada originalment per Ann Bowling (2013) per l'avaluació de la qualitat de vida en persones grans. Perogil-Barragán i cols. (2023), realitzen una adaptació intercultural de l'escala OPQOL-Brief i presenten les propietats psicomètriques de la versió espanyola del qüestionari. L'escala inclou dotze ítems, dels quals la seva puntuació està dissenyada com a escala tipus Likert, on els ítems es responen en una escala de cinc punts (1=totalment en desacord, 2=en desacord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=d'acord, 5=totalment d'acord). Els ítems s'agrupen en dues dimensions: "Benestar psicosocial" (ítems 4,9,10,12) i "Restriccions i limitacions vitals" (ítems 1,2,3,5,6,7,8,11). Per la seva correcció s'han de sumar tots els ítems. La puntuació total de l'escala, per tant, oscil·la entre 12 i 60, indicant, el primer, una pitjor qualitat de vida i el segon, la millor qualitat de vida possible. Pel que fa a les dues dimensions, la puntuació total de "Benestar psicosocial", oscil·la entre 4 (menor benestar psicosocial) i 20 (major benestar psicosocial), i la puntuació total de "Restriccions i limitacions vitals", entre 8 (més restriccions i limitacions vitals) i 40 (menys restriccions i limitacions vitals). Perogil-Barragán i cols. (2023), van avaluar les propietats psicomètriques de la versió espanyola del OPQOL-Brief, en població de persones grans d'Extremadura. La fiabilitat de l'escala, segons l'estudi anterior, s'ha avaluat mitjançant el coeficient alfa de Cronbach, amb un valor  $\alpha=0,83$ , i uns valors de  $\alpha=0,73$  i  $\alpha=0,93$ , per a les dues dimensions, respectivament. Això suggereix una molt bona consistència interna dels ítems de l'escala en general, i de cada una de les dues dimensions.

### **3.3. Anàlisi estadístic**

Es tracta d'un estudi correlacional, en el qual s'han recopilat dades sobre l'autoestima, la qualitat de vida i les dues dimensions que agrupen els ítems de l'escala de qualitat de vida: "Benestar psicosocial" i "Restriccions i limitacions vitals". També s'han recopilat dades sobre les variables sociodemogràfiques: edat, gènere, estat civil i amb qui viuen.

En primer lloc, s'han transferit les respostes dels ítems dels participants en el programa Microsoft Office Professional Excel Versió 2010. Després, s'han importat les dades al programa IBM SPSS STATISTICS Versió 28. Amb aquest, s'han codificat les dades de les variables sociodemogràfiques. Pel que fa a l'edat, s'ha assignat un 0 a aquelles persones pertanyents al grup d'edat menor de vuitanta anys, i un 1 a aquelles pertanyents al grup de més de vuitanta anys, aquests inclosos. Pel que fa al gènere, s'ha assignat un 0 als que són homes i un 1 a les dones. També, en l'estat civil, s'ha assignat un 0 a les persones que pertanyen al grup de casats, i un 1 a la resta, pertanyents al segon grup (soters, vidus i divorciats). Per últim, respecte a amb qui viuen, s'ha assignat un 0 a aquells que viuen amb altra companyia i un 1 a aquells que viuen sols. Aquesta codificació s'ha dut a terme per facilitar els anàlisis posteriors.

En segon lloc, s'ha calculat el *Coefficient de correlació de Pearson (r)* per les variables principals de l'estudi (Autoestima i Qualitat de vida) (*Taula 1*). Després, s'ha fet la mateixa anàlisi correlacionant l'autoestima amb la dimensió de "Benestar psicosocial" (*Taula 2*) i correlacionant l'autoestima amb la dimensió de "Restriccions i limitacions vitals" (*Taula 3*).

En tercer lloc, s'ha dut a terme la prova estadística *T-Student* per a cada variable sociodemogràfica estudiada. Aquesta anàlisi permet comparar i determinar si hi ha diferències significatives entre els diferents grups que conformen les variables sociodemogràfiques (edat, gènere, estat civil i amb qui viu), pel que fa a l'autoestima, a la qualitat de vida, al benestar psicosocial i a les restriccions i limitacions vitals (*Taules 4,6,8 i 10*).

Per acabar, el mateix anàlisi de la *T-Student*, proporciona una taula addicional sobre les estadístiques de grup de cada variable sociodemogràfica. Aquesta taula mostra la mitjana i la desviació típica de cada grup pel que fa a l'autoestima, a la qualitat de vida, al benestar psicosocial i a les restriccions i limitacions vitals (*Taules 5,7,9 i 11*). Això permetrà corroborar si el grup amb la mitjana més alta és el grup que calia esperar segons els objectius i hipòtesis plantejades.

#### 4. Resultats

**Taula 1.**

*Correlació de Pearson (Autoestima i Qualitat de vida)*

		<b>Qualitat de vida</b>	
		<b>Autoestima</b>	
<b>Autoestima</b>	Correlació de Pearson	1	,817**
	Sig. (bilateral)		<,001
	N	100	100
<b>Qualitat de vida</b>	Correlació de Pearson	,817**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	
	N	100	100

\*\* . La correlació és significativa en el nivell 0,01 (bilateral).

La taula 1 mostra el nivell de correlació entre els dos constructes, autoestima i qualitat de vida, de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i el Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013). Els resultats indiquen que hi ha una correlació significativa en el nivell 0,01, entre l'autoestima i la qualitat de vida, ja que el valor de significació és inferior al llindar típic de significança 0,05.

**Taula 2.**

*Correlació de Pearson (Autoestima i Benestar psicosocial)*

		<b>Benestar Psicosocial</b>	
		<b>Autoestima</b>	
<b>Autoestima</b>	Correlació de Pearson	1	,805**
	Sig. (bilateral)		<,001
	N	100	100

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
 Autora: Ariadna Jordà Gràcia

<b>Benestar Psicosocial</b>	Correlació de Pearson	,805**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	
	N	100	100

\*\* . La correlació és significativa en el nivell 0,01 (bilateral).

La taula 2 mostra el nivell de correlació entre els dos constructes, autoestima i benestar psicosocial, de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i el Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), respectivament. Els resultats indiquen que hi ha una correlació significativa en el nivell 0,01, entre l'autoestima i el benestar psicosocial, ja que el valor de significació és inferior al llindar típic de significança 0,05.

**Taula 3.**

*Correlació de Pearson (Autoestima i Restriccions i limitacions vitals)*

		<b>Restriccions i limitacions vitals</b>	
		<b>Autoestima</b>	<b>vitals</b>
<b>Autoestima</b>	Correlació de Pearson	1	,803**
	Sig. (bilateral)		<,001
	N	100	100
<b>Restriccions i limitacions vitals</b>	Correlació de Pearson	,803**	1
	Sig. (bilateral)	<,001	
	N	100	100

\*\* . La correlació es significativa en el nivell 0,01 (bilateral).

La taula 3 mostra el nivell de correlació entre els dos constructes, autoestima i restriccions i limitacions vitals, de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1989) i el Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), respectivament. Els resultats indiquen que hi ha una correlació significativa

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
 Autora: Ariadna Jordà Gràcia

en el nivell 0,01, entre l'autoestima i les restriccions i limitacions vitals, ja que el valor de significació és inferior al llindar típic de significança 0,05.

**Taula 4.**

*T-Student dels grups (Edat)*

		<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>T</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Autoestima	Se asumen varianzas iguales	,182	,671	4,385	<,001
	No se asumen varianzas iguales			4,420	<,001
Qualitat de vida	Se asumen varianzas iguales	1,538	,218	5,419	<,001
	No se asumen varianzas iguales			5,371	<,001
Benestar Psicosocial	Se asumen varianzas iguales	,008	,930	4,879	<,001
	No se asumen varianzas iguales			4,875	<,001
Restriccions i limitacions vitals	Se asumen varianzas iguales	2,280	,134	5,510	<,001
	No se asumen varianzas iguales			5,448	<,001

La taula 4 mostra les possibles diferències significatives entre els diferents grups d'edat (grup 1: entre seixanta-cinc i vuitanta anys i grup 2: igual o més de vuitanta anys) en cadascun dels constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que hi ha diferències entre els dos grups, i que aquestes diferències són significatives en el nivell 0,01, ja que el valor de significació és inferior al llindar típic de significança 0,05. Existeixen diferències entre els dos grups en cadascun dels constructes avaluats.

**Taula 5.**

*Mitjanes dels dos grups (Edat) en els constructes Autoestima, Qualitat de vida, Benestar Psicosocial i Restriccions i limitacions vitals*

	<b>Edat</b>	<b>N</b>	<b>Mitjana</b>	<b>Desv. Estàndard</b>
Autoestima	65-80	57	30,60	4,83
	>=80	43	26,42	4,56
Qualitat de vida	65-80	57	47,14	10,54
	>=80	43	35,28	11,22
Benestar Psicosocial	65-80	57	15,42	3,48
	>=80	43	11,98	3,51
Restriccions i limitacions vitals	65-80	57	31,70	7,32
	>=80	43	23,26	7,93

Pel que fa a la taula 5, s'observen les diferències de mitjanes, entre els dos grups de la variable Edat, de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i del Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), en els constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que el grup d'entre 65 i 80 anys (65-80), presenta una mitjana significativament superior a la del grup de 80 anys o majors (>=80), en cadascun dels constructes.

**Taula 6.**

*T-Student dels grups (Gènere)*

		<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>T</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Autoestima	Se asumen varianzas iguales	3,168	,078	,466	,321
	No se asumen varianzas iguales			,466	,321

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
 Autora: Ariadna Jordà Gràcia

Qualitat de vida	Se asumen	11,068	,001	1,406	,081
	varianzas iguales				
	No se asumen			1,406	,081
	varianzas iguales				
Benestar Psicosocial	Se asumen	5,489	,021	,928	,178
	varianzas iguales				
	No se asumen			,928	,178
	varianzas iguales				
Restriccions i limitacions vitals	Se asumen	11,789	<,001	1,574	,059
	varianzas iguales				
	No se asumen			1,574	,059
	varianzas iguales				

La taula 6 mostra les possibles diferències significatives entre els diferents grups de gènere (homes i dones) en cadascun dels constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. No s'observen diferències entre els dos grups, aquestes no són significatives, ja que el valor de significació és superior al llindar típic de significança 0,05 (>0,05).

**Taula 7.**

*Mitjanes dels dos grups (Gènere) en els constructes Autoestima, Qualitat de vida, Benestar Psicosocial i Restriccions i limitacions vitals*

	<b>Gènere</b>	<b>N</b>	<b>Mitjana</b>	<b>Desv. Estàndard</b>
Autoestima	<i>Home</i>	50	29,04	4,53
	<i>Dona</i>	50	28,56	5,70
Qualitat de vida	<i>Home</i>	50	43,76	10,71
	<i>Dona</i>	50	40,32	13,56
Benestar Psicosocial	<i>Home</i>	50	14,30	3,471
	<i>Dona</i>	50	13,58	4,25
Restriccions i limitacions vitals	<i>Home</i>	50	29,42	7,56
	<i>Dona</i>	50	26,72	9,48

Pel que fa a la taula 7, s'observen les diferències de mitjanes, entre els dos grups de la variable Gènere, de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i del Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), en els constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que els homes presenten una mitjana lleugerament superior a les dones, en cadascun dels constructes. Així i tot, aquesta diferència de mitjanes no es pot considerar significativa, segons indiquen els valors de la taula 6.

**Taula 8.**

*T-Student dels grups (Estat Civil)*

		<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>T</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Autoestima	Se asumen	,576	,450	8,018	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			7,967	<,001
	varianzas iguales				
Qualitat de vida	Se asumen	16,307	<,001	8,141	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			8,425	<,001
	varianzas iguales				
Benestar Psicosocial	Se asumen	2,198	,141	7,778	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			7,912	<,001
	varianzas iguales				
Restriccions i limitacions vitals	Se asumen	20,977	<,001	8,071	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			8,383	<,001
	varianzas iguales				

La taula 8 mostra les possibles diferències significatives entre els diferents grups de l'estat civil (grup 1: casats i grup 2: solters, vidus i divorciats) en cadascun dels constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar

psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que hi ha diferències entre els dos grups, i que aquestes diferències són significatives en el nivell 0,01, ja que el valor de significació és inferior al llindar típic de significança 0,05. Existeixen diferències entre els dos grups en cadascun dels constructes avaluats.

**Taula 9.**

*Mitjanes dels dos grups (Estat civil) en els constructes Autoestima, Qualitat de vida, Benestar Psicosocial i Restriccions i limitacions vitals*

	<b>Estat Civil</b>	<b>N</b>	<b>Mitjana</b>	<b>Desv. Estàndard</b>
Autoestima	<i>Casat/a</i>	46	32,28	4,18
	<i>Solter/a, Vidu/a, Divorciat/a</i>	54	25,83	3,86
Qualitat de vida	<i>Casat/a</i>	46	50,46	7,12
	<i>Solter/a, Vidu/a, Divorciat/a</i>	54	34,87	11,19
Benestar	<i>Casat/a</i>	46	16,52	2,69
Psicosocial	<i>Solter/a, Vidu/a, Divorciat/a</i>	54	11,74	3,34
Restriccions i limitacions vitals	<i>Casat/a</i>	46	33,96	4,81
	<i>Solter/a, Vidu/a, Divorciat/a</i>	54	23,06	8,01

Pel que fa a la taula 9, s'observen les diferències de mitjanes, entre els dos grups de la variable Estat civil, de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i del Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), en els constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que el grup de casats, presenta una mitjana significativament superior a la del grup de solters, vidus i divorciats, en cadascun dels constructes.

**Taula 10.**

*T-Student dels grups (Amb qui viu)*

	<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>T</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
--	----------	-------------	----------	-------------------------

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
 Autora: Ariadna Jordà Gràcia

Autoestima	Se asumen	5,45	,022	6,429	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			6,809	<,001
	varianzas iguales				
Qualitat de vida	Se asumen	,297	,587	5,789	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			5,822	<,001
	varianzas iguales				
Benestar Psicosocial	Se asumen	,882	,350	5,852	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			6,024	<,001
	varianzas iguales				
Restriccions i limitacions vitals	Se asumen	,623	,432	5,588	<,001
	varianzas iguales				
	No se asumen			5,590	<,001
	varianzas iguales				

La taula 10 mostra les possibles diferències significatives entre els diferents grups d'“Amb qui viu” (grup 1: viure acompanyat i grup 2: viure sol) en cadascun dels constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que hi ha diferències entre els dos grups, i que aquestes diferències són significatives en el nivell 0,01, ja que el valor de significació és inferior al llindar típic de significança 0,05. Existeixen diferències entre els dos grups en cadascun dels constructes avaluats.

**Taula 11.**

*Mitjanes dels dos grups (Amb qui viu) en els constructes Autoestima, Qualitat de vida, Benestar Psicosocial i Restriccions i limitacions vitals*

	Amb qui viu?	N	Mitjana	Desv. estàndard
Autoestima	Acompanyat/a	59	31,12	4,825
	Sol/a	41	25,46	3,479
Qualitat de vida	Acompanyat/a	59	47,19	10,801

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
 Autora: Ariadna Jordà Gràcia

	Sol/a	41	34,63	10,464
Benestar Psicosocial	Acompanyat/a	59	15,58	3,558
	Sol/a	41	11,59	3,033
Restriccions i limitacions vitals	Acompanyat/a	59	31,59	7,571
	Sol/a	41	23,00	7,553

Pel que fa a la taula 11, s'observen les diferències de mitjanes, entre els dos grups de la variable "Amb qui viu", de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i del Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), en els constructes avaluats: Autoestima, Qualitat de vida, Benestar psicosocial i Restriccions i limitacions vitals. S'observa que el grup que viuen acompanyats presenta una mitjana significativament superior a la del grup que viuen sols, en cadascun dels constructes.

## 5. Discussió

El present treball de final de grau permet explorar la possible correlació entre l'autoestima i la qualitat de vida en la vellesa, així com entre l'autoestima i el benestar psicosocial i les restriccions i limitacions vitals en aquesta etapa de la vida. S'ha observat que existeixen correlacions positives entre els constructes avaluats, després d'analitzar les puntuacions obtingudes en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1965) i el Cuestionario de Calidad de Vida de las personas Mayores (The brief OPQOL, Bowling, 2013), d'un grup de cent persones majors de seixanta-cinc anys, aquests inclosos. El treball també ha permès veure diferències específiques en funció de l'edat, el gènere, i també considerant variables com l'estat civil o el fet de viure en companyia o sense, aspectes en els quals s'ha comprovat que, excepte el gènere, tenen una influència sobre els diferents constructes de l'estudi: autoestima, qualitat de vida, benestar psicosocial i restriccions i limitacions vitals.

Tenint en compte l'objectiu general del present estudi, els resultats indiquen que els constructes d'autoestima i qualitat de vida estan correlacionats de forma positiva, és a dir, que a nivells més alts d'autoestima, existeix una percepció major sobre la qualitat de vida, i viceversa. També, indiquen una correlació positiva entre els constructes d'autoestima i benestar psicosocial i restriccions i limitacions vitals, seguint la tendència que a nivells més alts d'autoestima, existeix una major percepció del benestar psicosocial i una disminució de les restriccions i limitacions vitals. Aquests resultats porten a acceptar la hipòtesi principal de l'estudi i, per tant, els resultats van en la línia de diferents treballs d'estudis previs, descrites a continuació.

La primera troballa és la de (Souza Júnior i cols., 2022), que en el seu estudi portat a terme amb una mostra de 519 persones grans del Brasil, van observar que l'autoestima estava associada amb la qualitat de vida en la vellesa, i és que una autoestima positiva permet acceptar-se a un mateix, fomenta relacions personals saludables, promou l'autonomia i la confiança en les pròpies capacitats, protegeix contra problemes de salut mental, i això contribueix a una millor imatge corporal, benestar emocional i suport social,

millorant globalment la percepció sobre la qualitat de vida en aquesta etapa de la vida.

Una segona troballa és la de (Barragán i cols., 2023) que, seguint la línia de l'estudi anterior, van observar que en una mostra de 120 adults majors de seixanta-cinc anys de la comarca d'Extremadura, existia una relació positiva entre el benestar psicològic i l'autoestima, suggerint aquesta com a predictora del benestar psicològic, junt amb l'autoeficàcia, ja que són variables considerades importants per assolir un bon ajust emocional i adaptatiu, tant en l'àmbit psicològic com social, en la vellesa. Els autors complementen els resultats trobats argumentant que una autoestima positiva proporciona una base sòlida per afrontar els desafiaments propis d'aquesta etapa de la vida, permetent als individus afrontar canvis físics, emocionals i socials amb confiança i resiliència, també facilita la gestió de l'estrès i, afavoreix així, un benestar físic, psicològic i social.

Una tercera troballa de (Ryszewska-Łabędzka i cols., 2022), seguint també la mateixa línia d'estudi, van demostrar que en una mostra de 300 persones de més de seixanta anys que viuen al seu entorn domèstic, els correlats d'una alta autoestima, en la vellesa, van ser: desenvolupar connexions socials, tenir salut física i mental, tenir autonomia per prendre decisions i tenir el control sobre la seva vida, tenir independència per a la cura personal i tenir una situació financera favorable, reflectint així, l'absència de restriccions i limitacions en la vida diària d'una persona.

Pel que fa als objectius específics del present estudi, els resultats mostren que existeixen diferències entre els dos grups d'edat (grup 1: entre seixanta-cinc i vuitanta anys; grup 2: més de vuitanta anys, aquests inclosos) pel que fa a les seves puntuacions en els constructes avaluats: autoestima, qualitat de vida, benestar psicosocial i restriccions i limitacions vitals, i és que el grup d'entre seixanta-cinc i vuitanta anys, presenta una mitjana més alta en cadascun dels constructes, tal com calia esperar segons la hipòtesi plantejada. És a dir, que a més edat, s'observa una disminució en l'autoestima, es percebrà tenir una qualitat de vida pitjor, pitjors nivells de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir més restriccions i

limitacions vitals. Aquests resultats estan molt relacionats amb les troballes de dos estudis previs, descrits a continuació.

El primer, de (Orth i Luciano, 2018), que va estudiar la trajectòria normativa de l'autoestima al llarg de la vida, en una mostra de 331 persones d'entre quatre i noranta-quatre anys, suggereix que l'autoestima disminueix en la vellesa, i és que aquest descens comença amb un nivell d'autoestima molt alt, ja que els individus van assolir el seu nivell més alt als seixanta - setanta anys. Així, la present investigació reflexa que moltes persones són capaces de mantenir un nivell d'autoestima relativament alt fins i tot durant la vellesa, però, després dels setanta-cinc anys, aproximadament, l'autoestima va disminuir amb més força. Dit això, aquest estudi dona suport a la noció que hi ha una disminució terminal de l'autoestima en la vellesa, coincidint amb els resultats del present estudi.

El segon estudi, de (Lima i cols., 2020), va demostrar que en una mostra de 604 persones majors de seixanta anys de la comunitat general, les malalties cròniques que apareixien en la vellesa, eren més pronunciades en els més grans, fet que reduïa encara més la qualitat de vida física i mental d'aquests. També, van destacar la importància i el paper del suport social en l'augment de la funcionalitat i l'augment de la qualitat de vida, i és que a mesura que s'envelleix, és habitual la pèrdua d'amics i éssers estimats, a més a més, de la pèrdua de les destreses físiques per participar en activitats socials, produint-se una disminució de la funcionalitat i la qualitat de vida. Aquestes troballes donen suport a les del present estudi, suggerint que hi ha una disminució de la qualitat de vida al llarg de la vellesa.

Continuant amb els objectius específics del present estudi, els resultats mostren que no existeixen diferències de gènere pel que fa a les puntuacions dels participants en els constructes avaluats. Per tant, no s'accepta la hipòtesi de l'estudi, que suggeria que en la vellesa, s'espera que les dones tinguin una menor autoestima, una percepció més baixa sobre la qualitat de vida, pitjors nivells de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir més restriccions i limitacions vitals. Aquests resultats es deuen, possiblement, a les característiques específiques de la mostra.

Per donar resposta a l'interrogant anterior, i seguint en la línia del present estudi, Lee i Wu. (2020), realitzen un estudi, amb una mostra de trenta-tres mil persones majors de seixanta anys, en el qual s'observa que les variables, edat i gènere, estan molt relacionades entre si pel que fa al seu impacte en la qualitat de vida. Així doncs, el fet que el procés d'envelliment estigui clarament associat amb un declivi gradual de les capacitats intel·lectuals i físiques, que s'accelera al voltant dels 75 anys, i que s'observi un deteriorament relacionat amb l'edat quant a les funcions de la vida diària, comporta certes limitacions que tenen un impacte negatiu en la percepció de la qualitat de vida en les persones grans. En relació amb això, els resultats del present estudi, es poden explicar pel fet que la mostra està formada per un grup elevat d'homes de més edat que el grup de les dones, i que la variable edat possiblement tingui un impacte més gran sobre la qualitat de vida que el gènere.

Prosseguint amb la línia d'estudi anterior, Hurd i cols. (2021), realitzen un estudi on entrevisten a vint-i-dos homes de la comunitat d'entre seixanta-set i noranta anys. Després de repassar les entrevistes, els autors van arribar a la conclusió que els homes també poden enfrontar-se a desafiaments emocionals únics en la vellesa, els quals poden tenir un impacte negatiu en l'autoestima. Un d'aquests desafiaments és la identitat masculina. La masculinitat sovint està associada a rols de gènere tradicionals i expectatives socials específiques. Els homes poden enfrontar-se a reptes per ajustar-se a aquests rols tradicionals o a les expectatives de com un home ha de ser o comportar-se. Poden qüestionar-se com ser un home en la vellesa i com mantenir una sensació de masculinitat enfront dels canvis físics, socials i emocionals que experimenten. Així doncs, aquesta troballa sosté els resultats obtinguts en el present estudi, que desmenteix que els homes tinguin majors mitjanes que les dones en cadascun dels constructes.

Un altre objectiu específic de l'estudi implica l'estat civil, els resultats mostren que existeixen diferències entre els dos grups de l'estat civil (grup 1: casats; grup 2: solters, vidus i divorciats) pel que fa a les seves puntuacions en els constructes avaluats: autoestima, qualitat de vida, benestar psicosocial i restriccions i limitacions vitals, i és que el grup de

casats, presenta una mitjana més alta en cadascun dels constructes, tal com calia esperar segons la hipòtesi plantejada. És a dir, que en la vellesa, s'espera que les persones que estan casades tinguin una major autoestima, una percepció més positiva sobre la qualitat de vida, nivells més alts de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir menys restriccions i limitacions vitals, en comparació amb aquelles persones que estan solteres, vídues o divorciades. Aquests resultats es relacionen amb les troballes de dos estudis previs, descrits a continuació.

El primer és l'estudi de Guillen-Moya i cols. (2021), que estudien una mostra de 256 persones de més de seixanta-cinc anys, i troben que les persones que estan casades o en una relació de convivència estable tendeixen a experimentar una millor autoestima en la vellesa en comparació amb aquelles que estan solteres, divorciades o vídues. Això es deu a les connexions emocionals, el suport social i la sensació de pertinença que solen proporcionar les relacions íntimes.

El segon estudi és el de Zin i cols. (2020), que troben, en una mostra de 616 persones grans de més de seixanta anys, que en comparació amb els ancians que eren solters, vidus o divorciats, els que vivien amb els seus conjuges, tenien puntuacions de qualitat de vida més altes per a la salut psicològica i àmbits de relació social, ja que els seus cònjuges poden exercir el paper de proveïdor principal de suport material, financer, social, emocional i cura personal quan es fan grans.

L'últim objectiu específic de l'estudi implica el fet de viure acompanyat o sol en la vellesa. Els resultats mostren que existeixen diferències entre els dos grups (grup 1: viure acompanyat; grup 2: viure sol) pel que fa a les seves puntuacions en els constructes avaluats: autoestima, qualitat de vida, benestar psicosocial i restriccions i limitacions vitals, i és que el grup que viuen acompanyats presenta una mitjana més alta en cadascun dels constructes, tal com calia esperar segons la hipòtesi plantejada. És a dir, que en la vellesa, s'espera que les persones que estan casades tinguin una major autoestima, una percepció més positiva sobre la qualitat de vida, nivells més alts de benestar psicosocial, i també es percebrà tenir menys

restriccions i limitacions vitals. Aquestes troballes estan molt relacionades amb les troballes d'un estudi previ que serà descrit a continuació.

Aquest estudi de Rochelle (2022), va trobar que, en 200 adults majors d'edats compreses entre els seixanta-cinc i els noranta-tres anys, en aquells que vivien sols, la soledat tenia un impacte negatiu sobre el grau de satisfacció amb la vida. Incrementava el sentiment de solitud, disminuïa l'estimulació social, és a dir, viure sol pot limitar les oportunitats per a l'intercanvi social, incrementava la dependència de serveis de suport, o sigui, les persones grans que viuen soles poden necessitar més suport per a les activitats de la vida diària, com ara la neteja, les compres o l'atenció personal. Això pot implicar la necessitat de recórrer a serveis de suport com cuidadors professionals o altres formes d'assistència, cosa que pot tenir un impacte econòmic i emocional. Aquestes limitacions poden afectar negativament la seva autoestima i qualitat de vida. Així doncs, aquesta troballa sosté els resultats obtinguts en el present estudi, sobre que aquells que viuen sols mostren puntuacions menors en cadascun dels constructes i aquells que viuen acompanyats, com que no han d'enfrontar-se a les limitacions descrites anteriorment, ja que disposen del suport de la parella, mostren puntuacions més altes.

Una vegada discutits els resultats obtinguts en l'estudi, cal informar també, d'una sèrie de limitacions que té aquest. Primer, cal comentar que l'estudi es basa en una mostra de 100 persones de més de seixanta-cinc anys, una mida de mostra relativament petita que podria limitar la generalització dels resultats. Tanmateix, encara que l'estudi considera l'edat, el gènere, l'estat civil i viure en companyia com a possibles factors d'influència sobre l'autoestima, la qualitat de vida, el benestar psicosocial i les restriccions i limitacions vitals, poden existir altres variables que no s'han tingut en compte, com per exemple, factors com l'estat de salut, el nivell educatiu o l'entorn social o econòmic, els quals podrien tenir un impacte en els resultats i no s'han controlat en aquest estudi.

A més a més, hi ha una certa desigualtat en la grandària dels dos grups d'edat, ja que un grup està format pel 57% (entre seixanta-cinc i vuitanta anys) de la mostra i l'altre grup pel 43% (igual o més de vuitanta anys)

restant. El mateix passa amb la variable estat civil, on el grup de casats conforma el 46% de la mostra i el segon grup, el corresponent als solters, vidus i divorciats, està format pel 54% restant. També, en els grups de la variable "amb qui viu", el grup que viuen acompanyats, representa el 59% i el grup que viuen sols el 41% restant. Aquest és un fenomen difícil de controlar, més en aquest sector poblacional, on és difícil trobar mostra. Això no obstant, els desequilibris no són excessivament acusats.

Una última limitació és que tot i que hi ha un augment progressiu de les publicacions científiques en l'àmbit de l'envelliment humà, hi ha una limitació quantitativa considerable dels estudis nacionals i internacionals que analitzen la salut mental de la gent gran i aspectes evolutius en l'àmbit psicològic, especialment pel que fa a l'autoestima i la seva relació amb la qualitat de vida (Souza Junior i cols., 2022). En aquest sentit, no ha estat possible fer més comparacions amb els resultats de l'estudi.

En resum, aquest estudi ha posat de manifest la correlació positiva entre l'autoestima i la qualitat de vida, entre l'autoestima i el benestar psicosocial i entre l'autoestima i les restriccions i limitacions vitals, destacant la importància de comprendre alguns dels factors que poden influir en aquesta relació. S'ha observat que l'edat, l'estat civil i el fet de viure en companyia o no, són factors significatius que poden afectar tant l'autoestima com la qualitat de vida, el benestar psicosocial i a les restriccions i limitacions de la vida de les persones. Específicament, el grup d'entre seixanta-cinc i vuitanta anys, el grup de casats i el grup que viuen en companyia, presenten puntuacions més altes en cadascun dels constructes avaluats, en comparació amb el grup de més de vuitanta anys o igual, el grup de solters, vidus i divorciats i el grup que viuen sols. També s'ha investigat el factor gènere, però, encara que s'havien formulat hipòtesis sobre possibles diferències entre els grups, els resultats no han corroborat aquesta suposició.

Per acabar, destacant la manca considerable d'estudis que analitzen la salut mental de la gent gran i els aspectes evolutius en l'àmbit psicològic, especialment pel que fa a l'autoestima i la seva relació amb la qualitat de vida, s'ha convertit en una realitat que reforça la necessitat de realitzar més

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
Autora: Ariadna Jordà Gràcia

investigacions sobre l'autoestima entre la gent gran, ja que les troballes apunten a l'autoestima com una estratègia no farmacològica que pot ajudar a augmentar la qualitat de vida en aquesta franja d'edat, tenint en compte l'augment de l'esperança de vida, i que aquest continuarà creixent (Souza Junior i cols., 2022).

## 6. Bibliografia

- Barrett, A. E., & Toothman, E. L. (2018). Gendered aging and self-esteem: A longitudinal analysis of gender and age effects on self-esteem. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(2), 299-308. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx034>
- Booth, H., & Tickle, L. (2003). The future aged: New projections of Australia's elderly population. *Australasian Journal on Ageing*, 22(4), 196-202. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2003.tb00497.x>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful aging and who should define it?. *Bmj*, 331(7531), 1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging?. *International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263-297. <https://doi.org/10.2190/L038-rrj7-470u-5362>
- Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C., & Grant, R. (2013). A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of gerontology and geriatrics*, 56(1), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.012>
- Calasanti, T. M., & Slevin, K. F. (2006). *Gender, social inequalities, and aging*. Rowman Altamira.
- Calenti, M. (2010). Gerontología y geriatría. *Madrid: Médica Panamericana*.
- Cortese, R., & Fernández Canales, M. M. (2018). Estudio del bienestar psicológico, emocional y social en la vejez: Study of well-being psychological, emotional or social in old age. *Revista ConCiencia EPG*, 3(1), 101-115. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.3-1.7>
- de León Ricardi, C. A., & García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. <https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245>

- Dziechciaz, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835-838. <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, 1-4. <https://doi.org/10.1155/2013/298012>
- Guillen-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 9-13. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004&lng=es&tlng=es)
- Hagerty, M. R., Cummins, R., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A. C., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, J., & Vogel, J. (2001). Quality of Life Indexes for National Policy: Review and Agenda for Research. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 71(1), 58-78. <https://doi.org/10.1177/075910630107100104>
- Hurd, L., & Mahal, R. (2021). "I'm pleased with My Body": Older Men's Perceptions and Experiences of Their Aging Bodies. *Men and masculinities*, 24(2), 228-244. <https://doi.org/10.1177/1097184X19879188>
- Lee, K.H., Xu, H. & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: results from the Study on global Ageing and adult health (SAGE). *BMC Public Health* 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0>
- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A., & Magalhães, C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. *BMC geriatrics*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>

- Lucia Gagliese, Lynn R. Gauthier, Nadine Narain, Tamlyn Freedman. (2018). Pain, aging and dementia: Towards a biopsychosocial model. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87(Pt B), 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.09.022>.
- Luo, Y., & Waite, L. J. (2014). Loneliness and mortality among older adults in China. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 69(4), 633-645. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu007>
- Mello, Z. R., Barber, S. J., Vasilenko, S. A., Chandler, J., & Howell, R. (2022). Thinking about the past, present, and future: Time perspective and self-esteem in adolescents, young adults, middle-aged adults, and older adults. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(1), 92-111. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12393>
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es).
- Nations, U. (2017). World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. *Department of Economics and Social Affairs PD, editor. New York: United Nations*, 46.
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645-658. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018769>
- Perogil-Barragán, N., Gómez-Paniagua, S., Rojo-Ramos, J., González-Becerra, M. J., Barrios-Fernández, S., Gianikellis, K., ... & Muñoz-Bermejo, L. (2023). Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the OPQOL-Brief. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2062. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2062>

Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T., & Saajanaho, M. (2019). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health, 31*(6), 1002–1024.

<https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1177/0898264317750449>

Rochelle, T. L. (2022). Social participation, loneliness and well-being among older adults in Hong Kong: a longitudinal examination. *Psychology, Health & Medicine, 1*-11.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2058028>

Rojas-Barahona, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile, 137*, 791-800. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>

Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965

Ryszewska-Łabędzka, D., Tobis, S., Kropińska, S., Wieczorowska-Tobis, K., & Talarska, D. (2022). The association of self-esteem with the level of independent functioning and the primary demographic factors in persons over 60 years of age. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(4), 1996. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041996>

Silva Concha, L. M. (2004). Modelo psicosocial y envejecimiento: análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional, (4)*, 35-40.

<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2004.160>

Souza Junior, E. V. D. Cruz, D. P. Siqueira, L. R. Rosa, R. S., Silva, C. D. S. Biondo, C. S. Sawada, N. O. (2022). Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0388>

Tavares, D. M. D. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. D. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. D. (2016). Quality of life and self-

esteem among the elderly in the community. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 3557-3564.

Oliveira DV, Nascimento MA, Fernandes A, Franco MF, Nascimento Jr JRA. Self-esteem among older adults treated at basic health units and associated factors. (2019). *Geriatr Gerontol Aging*, 3(13), 133-40. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900029>

Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645–658. <https://doi.org/10.1037/a0018769>

Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 144(10), 1045. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>

Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51(1), 54-66.

World Health Organization. (2002). Active Aging: A policy framework. *World Health Organization*.

World Health Organization: WHO. (2023). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Zin, PE, Saw, YM, Saw, TN, Cho, SM, Hlaing, SS, Noe, MTN, ... & Hamajima, N. (2020). Assessment of quality of life among the elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. *Plos one*, 15(10), e0241211. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241211>

## 7. Annexes

### 7.1. Enllaç al formulari administrat

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aykR84I-TkyCqajkA6QrEb1F6fEeE3tLIPmkEjJ9PvZUMzRXTEsyQ0xEQUIOUTY0SVVNUkNYQk9aTi4u>

### 7.2. Qüestionaris

#### INFORMACIÓ DESCRIPTIVA

2. Quina edat té?

\_\_\_\_\_

3. Indiqui el seu gènere

Home

Dona

Prefereixo no dir-ho

4. Indiqui el seu estat civil

Casat/a

Solter/a

Divorciat/a

Vidu/a

5. Amb qui viu?

Sol/a

Amb la meva parella

Amb els descendents (fills/filles)

Amb altres familiars

LA PERCEPCIÓ DE L'AUTOESTIMA I LA QUALITAT DE VIDA EN LA VELLESA  
Autora: Ariadna Jordà Gràcia

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

**Cuestionario Breve de Calidad de Vida de las Personas Mayores (OPQOL-Brief, en Español)**

Este test tiene por objetivo evaluar la calidad de vida de las personas. Por favor, conteste las siguientes frases según como se haya sentido últimamente.

1. Totalmente en desacuerdo                      2. En desacuerdo  
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo            4. De acuerdo  
 5. Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5
1. Disfruto de mi vida en general.					
2. Estoy deseando hacer cosas.					
3. Estoy lo suficientemente sano/a para salir a la calle.					
4. Mi familia, mis amigos o mis vecinos me ayudarían si fuera necesario.					
5. Tengo actividades sociales o aficiones que me encanta hacer.					
6. Intento estar involucrado/a en cosas.					
7. Estoy lo suficientemente sano/a como para tener mi independencia.					
8. Estoy encantado/a con lo que hago.					
9. Me siento seguro/a donde vivo.					
10. Mi casa me encanta.					
11. Tomo la vida tal y como viene y saco lo mejor de todo.					
12. Tengo suficiente dinero para pagar el mantenimiento de mi casa.					