Nure Inv. 21 (132)
https://doi.org/10.58722/nure.v21i132.2506
nure investigación

Original **Open Access**

Autotrascendencia y su efecto en el bienestar físico, psicológico y social en adultos mayores

Self-transcendence and its effects on physical, psychological and social well-being in the elderly

Autores: *María Magdalena Alonso Castillo (1), Carlos Alberto Salazar Moreno (2), Nora Angélica Armendáriz García* (3), Karla Selene López García (4).*

** **Dirección de contacto:** nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx*

Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México).

Resumen

Objetivos: Conocer el efecto de la autotrascendencia sobre el bienestar, por lo cual se planteó la hipótesis que indica que a mayor autotrascendencia (intrapersonal, interpersonal y transpersonal [espiritualidad]) mayor bienestar (físico, psicológico y social) en los adultos mayores. Metodología: estudio descriptivo correlacional. La población fueron adultos mayores de ambos sexos. El muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado, la muestra total fueron 251 adultos mayores. Resultados: El efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad fue significativo ($F_{(1,249)}$ = 4.24, p=.015) sobre el bienestar físico (consumo de alcohol sensato) explicando el 25% de la varianza total. Respecto al efecto de estas mismas variables sobre el bienestar psicológico se puede observar que el modelo fue significativo ($F_{(1,249)}$ = 51.52, p=.001) explicando el 28.8% de la varianza total. Por último se identificó que el efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad sobre el bienestar social fue significativo ($F_{(1,249)}$ = 31.00, p=.001), este modelo explicó el 20.0% de la varianza total. Conclusiones: La autotrascendencia (intra e interpersonal y transpersonal [espiritualidad]) tiene efecto sobre el bienestar físico (consumo de alcohol sensato), bienestar psicológico y social. Debido a los resultados se considera que la enfermería debe de abordar estas problemáticas de estudio bajo marcos teóricos que promuevan el desarrollo integrar en el adulto mayor y facilitar el bienestar de la persona en todas las etapas de la vida.

Palabras clave

Espiritualidad; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Bienestar Social; Bienestar Psicológico; Anciano.

Abstract

Objectives: To know the effect of self-transcendence on well-being, for which the hypothesis was raised that indicates that the greater the self-transcendence (intrapersonal, interpersonal and transpersonal [spirituality]), the greater the well-being (physical, psychological and social) in elderly. Methodology: predictive descriptive study. The population was older adults of both sexes. The sampling was stratified random probabilistic, the total sample was 251 older adults. Results: The effect of self-transcendence and spirituality was significant ($F_{(1,249)}$ = 4.24, p=.015) on physical well-being (sensible alcohol consumption) explaining 25% of the total variance. Regarding the effect of these same variables on psychological well-being, it can be seen that the model was significant ($F_{(1,249)}$ = 51.52, p=.001) explaining 28.8% of the total variance. Finally, it was identified that the effect of self-transcendence and spirituality on social well-being was significant ($F_{(1,249)}$ = 31.00, p=.001), this model explained 20.0% of the total variance. Conclusions: Self-transcendence (intra- and interpersonal and transpersonal [spirituality]) has an effect on physical well-being (sensible alcohol consumption), psychological and social well-being. Therefore, it is considered that nursing should address these study problems under theoretical frameworks that promote the comprehensive development of the elderly and facilitate the well-being of the person at all stages of life.

Keywords

Spirituality; Alcohol Drinking; Social Welfare; Psychological Well-Being; Aged.

Nure Investigación está comprometida con el movimiento Open Access. Como revista que publica en acceso abierto ofrece acceso gratuito e inmediato a todos sus contenidos. Todos los trabajos se publican bajo licencia Creative Commons, según la modalidad Reconocimiento-NoComercial (CC-BY-NC), que permite el uso de la obra siempre que no sea con fines comerciales y se reconozca la autoría de su creador. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

INTRODUCCIÓN

En décadas recientes, a nivel internacional el proceso del envejecimiento ha afectado a un amplio sector de la población. Las estadísticas estiman que se presentará un aumento de 605 a 2,000 millones de adultos mayores para el 2050, lo que representa un incremento del 11% al 22% en un transcurso corto de tiempo (1).

En México en el 2020 a través de informes del Censo de Población y Vivienda, se identificó que el 15% de la población total son adultos mayores, lo que representa 15.1 millones. Sin embargo, se prevé que para el año 2036 el porcentaje se incremente a un 15% (2).

Este aumento de adultos mayores genera impacto en los sistemas de salud por el incremento en la demanda de atención médica, tratamiento farmacológico y cuidado de enfermería como consecuencia de la presencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes (30.3%), hipercolesterolemia (36.1%), hipertensión (36.3%) y enfermedades cardiovasculares (30.5 %) entre otras (3,4).

Además de estos problemas de salud los adultos mayores experimentan problemas sociales y dificultades económicas (5,6). La experiencia repetida de estos eventos puede llevar a la presencia de síntomas emocionales negativos como el miedo, malestar, angustia, tristeza, frustración y agobio (5,7). Lo anterior puede influir en el incremento del consumo de alcohol como una respuesta de afrontamiento para minimizar sus efectos que a su vez generan consecuencias negativas a la salud y el bienestar (8) en especial el consumo de alcohol, se considera un problema importante en la salud del adulto mayor ya que debido a las comorbilidades que por su edad presenta el consumo de medicamentos y su interacción con el consumo de alcohol puede tener un impacto negativo a la salud del adulto mayor.

El estudio de este fenómeno puede ser abordado desde el Modelo de Autotrascendencia (9) que señala que es posible que algunos factores de riesgo influyan de forma negativa en el bienestar físico, psicológico y social del individuo. La autotrascendencia se refiere a la capacidad de expandir los autolímites intrapersonalmente, interpersonalmente, temporalmente y transpersonalmente (espiritualidad).

Otro concepto importante es el bienestar (físico, psicológico y social), se ha observado que el bienestar físico influye en conductas saludables como el consumo sensato de alcohol. Aunado a lo anterior el bienestar psicológico pueden generar un estilo de vida más satisfactorio y tener menor probabilidad de estar aislados (10-12). En relación con el bienestar social permite desarrollar relaciones sólidas y significativas; la autotrascendencia se ha relacionado de forma positiva con el bienestar social (13-15). El modelo guía el presente estudio debido a través de la autotrascendencia podemos identificar el impacto del bienestar en los adultos mayores enfocado al no consumo de alcohol, estados emocionales positivos y el desarrolló de relaciones sólidas y significativas con las personas.

Objetivos

- Conocer la relación entre la autotrascendencia, el consumo sensato de alcohol, bienestar psicológico y bienestar social.
- Conocer la relación entre la espiritualidad sobre el no consumo de alcohol, bienestar psicológico y bienestar social.

HIPÓTESIS

A mayor autotrascendencia (intrapersonal, interpersonal y transpersonal [espiritualidad]) mayor bienestar (físico, psicológico y social) en los adultos mayores.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por adultos mayores de ambos sexos de tres municipios de la zona metropolitana del estado de Nuevo León, México. El muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado ya que se incluyeron a aquellos adultos mayores que asistían a instituciones públicas de asistencia a adultos mayores. El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de significancia del .05, nivel de confianza de 95% y un poder del 90%, además con un coeficiente de determinación de .09, calculado para un Modelo de Regresión Lineal Múltiple. Los estratos fueron 14 y se asignaron de forma proporcional al tamaño de cada estrato para una muestra total de 251 adultos mayores.

La autotrascendencia fue representada por tres dimensiones la intrapersonal y interpersonal fueron medidas a través de la Escala de Autotrascendencia (16) evalúa como las personas expanden sus límites personales de diferentes formas. El puntaje total varía entre 15 y 60, en el cual altos puntajes en la escala indican mayor autotrascendencia y bajos puntajes indican menor autotrascendencia.

Asimismo la autotrascendencia transpersonal que fue medida a través de la Escala de Perspectiva Espiritual (17), la cual mide el conocimiento de sí mismo y el sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo. Este instrumento está compuesto de 10 enunciados, dividido en la subescala denominada Prácticas Espirituales y la segunda subescala denominada Creencias Espirituales, el puntaje total de 60 en el cual a mayor puntaje mayor espiritualidad. Este instrumento presentó una validez global del contenido (Alpha de Cronbach de 0.85).

El bienestar fue representado por el bienestar psicológico, social y físico, para el bienestar psicológico fue utilizada la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff que fue traducida por Díaz et al. (18) tiene como objetivo evaluar la habilidad personal en relación con crecer como persona, evaluar el propósito de la vida y la sensación de definir objetivos vitales; en el cual altos puntajes indican mayor bienestar psicológico. Esta escala presenta una validez de contenido de 0,81 y un Alpha de Cronbach de 0.89 el cual se considera consistencia interna aceptable. La Escala de

Bienestar Social de Keyes (19),se utilizó para medir el bienestar social que tiene como objetivo evaluar la percepción que la persona tiene sobre aspectos del entorno social que facilitan su bienestar, altos puntajes significan mayor bienestar social.

Además, se utilizó la cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol, el MAST-G fue elaborado por Blow et al. (20) para medir el bienestar físico específicamente para la población adultos mayores de Estados Unidos. Consta de 24 reactivos con un patrón de respuesta dicotómica (Si y No), tiene un punto de corte de 5 puntos, lo cual implica que un puntaje por encima de 5 significa que existe un abuso de alcohol. Este instrumento ha presentado validez de contenido (0,91) con una consistencia de 0,74.

Se contactó a aquellos que fueron seleccionados y se les hizo la invitación a participar, al aceptar se verificó la ubicado en tiempo, espacio y persona del adulto mayor, en caso de que el adulto mayor cumpliera con el puntaje requerido se le explicó el objetivo del estudio se les entrego el consentimiento informado y se procedió a la lectura mismo, una vez que acepto participar firmo el consentimiento y posteriormente se inició una entrevista para la aplicación de los cuestionarios. El Estudio conto con la aprobación formal de un Comité de Ética de la Investigación, apegándose a Declaración de Helsinki de 1975.

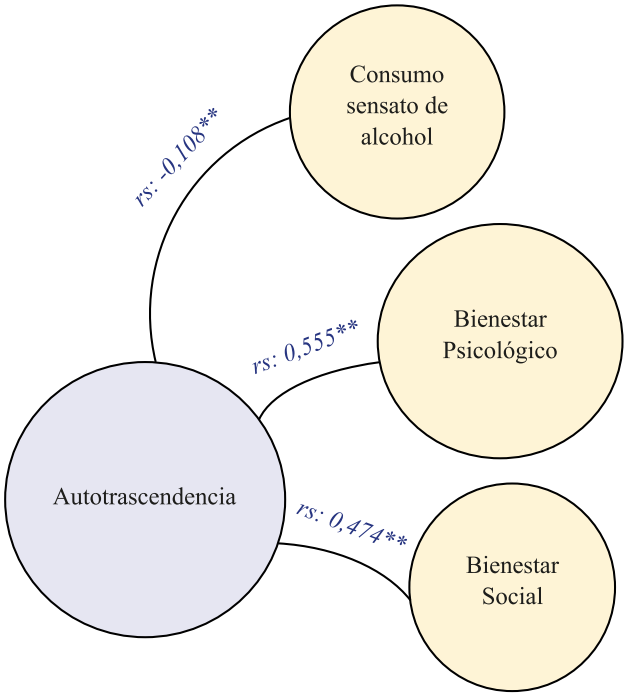
Para realizar el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés) versión 21 para Windows. Las pruebas estadísticas empleadas fueron el Coeficiente de Correlación de Spearman y el Modelo de Regresión Lineal Simple para conocer el efecto de la autotrascendencia (intrapersonal, interpersonal y transpersonal [espiritualidad]) sobre el bienestar (físico, psicológico y social).

RESULTADOS

Los participantes presentaron edad promedio de 71,2 años. En relación con el sexo predomino el femenino con un 77,3%, el 49% de los participantes estaban casados, el 59,7% tenían primaria, el 59% se dedicaba al hogar. Respecto al consumo de alcohol evaluado a través del cuestionario AUDIT se identificó que el 91,2% de los participantes presentaron consumo sensato, seguido del 6.4% que presentaron consumo de riesgo y el 2,4% consumo perjudicial.

Por otro lado, se identificó que los participantes presentaron una media de 49,8 (DE = 6,7) respecto a la autotrascendencia, esto indica que los adultos mayores se encuentran en el proceso de ajuste a los cambios y necesidades que experimenta dentro de su etapa de vida. Referente a la espiritualidad los participantes presentaron una media de 52,5 (DE = 8,1), lo que indica que para los adultos mayores las creencias espirituales son importantes, sin embargo, no siempre las practican para la toma de decisiones de si vida diaria. También se observó que el bienestar psicológico presentó una media de 74,5 (DE = 12,0) lo anterior indica que los adultos mayores se sientes emocionalmente estables y seguros consigo mismo, así se encuentran bien por los logros alcanzados hasta el momento en sus vidas. Respecto al bienestar social se identificó una media de 61,3 (DE = 15,7), lo anterior refleja que en los adultos mayores el sentirse parte de la comunidad y sociedad es importante, asimismo se perciben como individuos importantes que aportan cosas positivas a la sociedad.

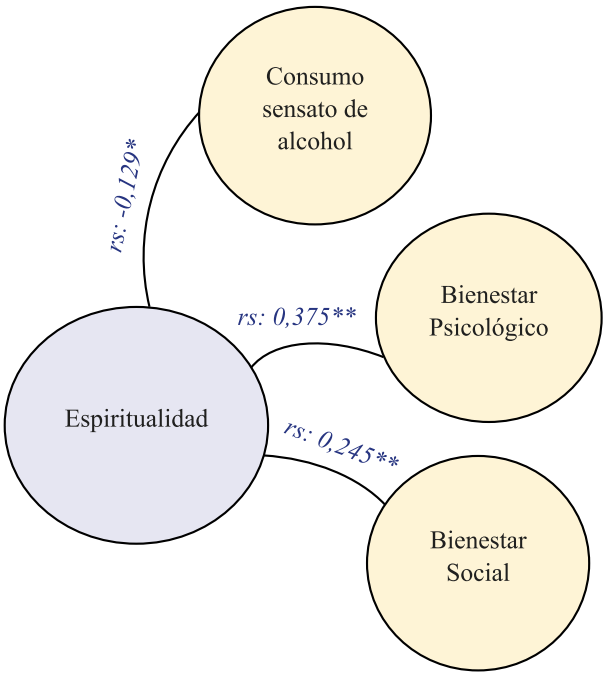
Para dar respuesta a los objetivos planteados en la **Figura 1** se muestran que existe una relación negativa y significativa entre la autotrascendencia y el consumo de alcohol (r_s = -0,108, p = 0,045), lo que indica que a mayor autotrascendencia menor consumo de alcohol. Además, se encontró relación positiva y significativa entre la autotrascendencia y el bienestar psicológico (r_s = 0,555, p = 0,001) y social (r_s = 0,474, p = 0,001), por lo que a mayor autotrascendencia mayor bienestar psicológico y social.



Nota: rs = Coeficiente de Correlación de Spearman, **p<0,001

Figura 1. Autotrascendencia y su relación con el bienestar.

En la **Figura 2** se observa relación negativa y significativa entre la espiritualidad y el consumo de alcohol sensato (r_s = -0,129, p = 0,020), por lo que, a mayor espiritualidad menor consumo de alcohol. Además, se encontró positiva y significativa entre la espiritualidad y el bienestar psicológico (r_s = 0,375, p = 0,001) y social (r_s = 0,245, p = 0,001), por lo que a mayor espiritualidad mayor bienestar psicológico y social.



Nota: rs = Coeficiente de Correlación de Spearman,
*p<0,05 , **p< 0,001

Figura 2. Espiritualidad y su relación con el bienestar.

Respecto a conocer el efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad sobre el bienestar físico (consumo de alcohol sensato), el cual explicó el 25% de la varianza total (**Tabla 1**). No obstante, cuando se analizan cada variable por separado no se observa efecto de la autotrascendencia (intra e interpersonal) ($p > 0,05$) y de la espiritualidad (autotrascendencia transpersonal) ($p > 0,05$) con el consumo de alcohol sensato.

Respecto al bienestar psicológico se puede observar que el modelo fue significativo ($F_{(1,249)} = 51$, $p = 0,001$) el cual explicó el 28.8% de la varianza total. La autotrascendencia (intra e interpersonal) mostró efecto significativo con el bienestar psicológico ($\beta = 0,42$; $p = 0,001$), en cambio la espiritualidad no tuvo efecto sobre el bienestar psicológico ($p > 0,05$) en los adultos mayores (**Tabla 2**).

En la **Tabla 3** se muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple utilizado para conocer el efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad con el bienestar social, el cual significativo ($F_{(1,249)} = 31$, $p= 0,001$), este modelo explicó el 20.0% de la varianza total. La autotrascendencia (intra e interpersonal) mostró efecto significativo con el bienestar social ($\beta = 0.44$, $p= 0,001$); sin embargo, la espiritualidad no mostró un efecto significativo con el bienestar social ($p > 0,05$) en los adultos mayores. Con los datos anteriores se acepta parcialmente la hipótesis del estudio.

	SC	*gl*	*CM*	*F*	*p*
Regresión	299	2	149	4	0,015
Residual	8735	248	35		
Total	9034	250			$R^2 = 25$
Coeficientes					

Modelo ($n = 251$)	β	Sesgo	*E*	*p*	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
(Constante)	8	0,09	4,23	0,073	0,80	17
Autotrascendencia	-0,00	0,00	0,02	0,731	-0,06	0,04
Espiritualidad	-0,06	-0,00	0,03	0,084	-0,14	0,00

Nota: SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = Cuadrado Medio, p = significancia observada, R^2 = coeficiente de determinación.

Tabla 1. Regresión Lineal Múltiple para el efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad con el bienestar físico (consumo de alcohol sensato).

	SC	*gl*	*CM*	*F*	*p*
Regresión	10662	2	5331,11	51	0,001
Residual	25658	248	103,46		
Total	36320	250			$R^2 = 28$
Coeficientes					

Modelo (*n* = 251)	β	Sesgo	*E*	*p*	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
(Constante)	39	-0,38	5	0,001	27	50
Autotrascendencia	0,42	0,00	0,05	0,001	0,32	0,54
Espiritualidad	0,01	0,00	0,05	0,738	-0,08	0,14

Nota: SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = Cuadrado Medio, p = significancia observada, R^2 = coeficiente de determinación.

Tabla 2. Regresión Lineal Múltiple para el efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad con el bienestar psicológico.

	SC	*gl*	*CM*	*F*	*p*
Regresión	12388	2	6194	31,000	0,001
Residual	49552	248	199		
Total	61941	250			$R^2 = 20$
Coeficientes					

Modelo (*n* = 251)	β	Sesgo	*E*	*p*	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
(Constante)	21	0,18	6,82	0,004	8	35
Autotrascendencia	0,44	0,00	0,06	0,001	0,31	0,56
Espiritualidad	0,06	0,00	0,06	0,370	-0,07	0,19

Nota: SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = Cuadrado Medio, p = significancia observada, R^2 = coeficiente de determinación.

Tabla 3. Regresión Lineal Múltiple para el efecto de la autotrascendencia y la espiritualidad con el bienestar social.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que en los adultos mayores el bienestar tanto físico, psicológico y social se encuentra relacionado e influenciado por diversos atributos personales que caracterizan al adulto mayor como son la autotrascendencia y la espiritualidad.

Se evidencia que la autotrascendencia traducida como la capacidad de los adultos mayores de expandir su conciencia, valores, así como la capacidad de relacionarse con otros y la capacidad de trascender, todo esto fortalecido a través de su experiencia de vida impacta de forma importante en la salud de los adultos mayores. La autotrascendencia y la espiritualidad no son estáticos y pueden variar en el transcurso de la vida del adulto mayor debido a que las personas pueden experimentar eventos que los cuales conllevan una serie de cambios, que le permiten reflexionar sobre su persona (filosofía, valores y sueños) y sobre sus pensamientos internos, su relación con el entorno y la búsqueda de un ser supremo; por lo que tienden alcanzar con mayor facilidad el bienestar físico, psicológico y social logrando autonomía, crecimiento personal, dominio sobre su propio entorno, relaciones positivas y autoaceptación (9,11,21,22). Esto puede deberse a que la autotrascendencia le permite al individuo mejorar su relación consigo mismo y con los demás, de esta forma mejorar la calidad de sus relaciones. Por consecuencia el adulto mayor alcanza una sensación de pertenencia a un grupo, un sentimiento de utilidad para aportar algo al mundo aún en esta etapa de vida, confianza en las decisiones que toma la sociedad, así como la capacidad de entender cuál es su papel dentro de su comunidad, que le permite alcanzar el bienestar (9,23). Asimismo, la autotrascendencia y la espiritualidad se encuentran profundamente interrelacionadas y son fundamentales en la vida del adulto mayor. La espiritualidad en esta etapa de la vida frecuentemente ocupa un lugar importante en los adultos mayores y esto en conjunto con la autotrascendencia de cierta manera afecta el bienestar en los adultos mayores (24,25).

En virtud de lo anteriormente mencionado posiblemente no se logró identificar el efecto directo e independiente de la espiritualidad sobre el bienestar físico, psicológico y social, lo cual difiere a un estudio realizado en los adultos mayores de Bélgica (26). Otra explicación podría ser que la autotrascendencia va de la mano con la espiritualidad que durante la tercera edad el adulto mayor suele estar comprometido con su relación con Dios o un ser superior, buscarse a si mismo conocerse y crecer personalmente y si solo se abordara la perspectiva espiritual tal vez esta no es suficiente para explicar el bienestar en sus tres esferas ya que es un constructo holístico que se aborda en conjunto y no de forma independiente. Otro aspecto importante a considerar son las características e ideologías propias del contexto donde se realizó el estudio de investigación y donde no se tenían resultados sobre estas variables en este tipo de población de adultos mayores.

Conclusiones

La autotrascendencia y la espiritualidad tiene efecto sobre el bienestar físico (consumo de alcohol sensato), bienestar psicológico y social. La Teoría de la Autotrascendencia considera que la experiencia de los eventos de vida influye en el desarrollo continuo del adulto mayor, que le permite mantener la salud mental y la sensación de bienestar durante el proceso de envejecimiento. Lo anterior indica que el adulto mayor está en constante interacción con su medio ambiente y es capaz de desarrollar una conciencia que se extiende más allá de las dimensiones físicas y temporales; permitiendo tener experiencias que conectan en lugar de separar a una persona de sí mismo, de los demás, de Dios o un ser supremo y del entorno. Debido a los resultados se considera que la enfermería debe de abordar estas problemáticas de estudio bajo marcos teóricos que promuevan el desarrollo integrar en el adulto mayor y facilitar el bienestar de la persona en todas las etapas de la vida. Estos hallazgos permiten que el profesional de enfermería diseñe e implemente intervenciones enfocadas a fortalecer la autotrascendencia y espiritualidad en los adultos mayores, debido a que lo anterior puede impactar de forma positiva en el bienestar de la población. Resulta relevante identificar el consumo de alcohol ya que debido a que es una conducta socialmente aceptable los adultos mayores no la identifican como un riesgo a su salud, sobre todo por el efecto importante del alcohol sobre sus organismos y la interacción que pueda presentarse por el consumo de alcohol e ingesta de medicamentos propios de enfermedades relacionadas con su edad. Es importante considerar que en próximos años se requerirán cuidados preventivos y especializados para los adultos mayores con el objetivo de que vivan un envejecimiento exitoso.

DATOS AUTORES

(1) Doctora en Filosofía. Universidad Autónoma de Nuevo León; (2) Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, (Chihuahua, México); (3) Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León; (4) Doctora en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México).

Recibido: 22/02/2024. Aceptado: 18/08/2024.
Versión definitiva: 05/09/2024

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health of older adults. 2017. Disponible en: *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults*
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda. 2020. Disponible en: *https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197520.pdf*

3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. 2017
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. 2017. Recuperado de *http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/*
5. De Paula MCP, Koller S H, Novo R. Stressful life events and psychological well-being in a Brazilian sample of older persons: The role of resilience. Ageing Int. 2011; 36: 492-505.
6. Fink H A, Kuskowski M A, Marshall LM. Association of stressful life events with incident falls and fractures in older men: the Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. Age Ageing. 2014;43:103-108.
7. Diniz A, Pillon S, Monteiro S, Pereira A, Gonçalves J, Dos Santos MA. Elderly substance abuse: an integrative review. Psicol. teor. prat.2017;19:42-59.
8. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Older Adults. 2017Disponible en: *https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults*
9. Reed P. Theory of Self-Transcendence. En M. Smith, P. Liehr (Eds), Middle Range Theory of Nursing. New York, Springer Publishing Company; 2018 p. 119-146.
10. Chen Y, Liu X. How solitude relates to well-being in old age: A review of inter-individual differences. Scand J Psychol. 2022; 64: 30–39.
11. Maher AC, Kielb S, Loyer E, Connelley M, Rademaker A, Mesulam MM, Weintraub S, McAdams D, Logan R, Rogalski E. Psychological well-being in elderly adults with extraordinary episodic memory. *PlosOne*. 2017.12: e0186413.
12. Saadeh, M., et al. The role of psychological and social well-being on physical function trajectories in older adults. *J Gerontol A*. 2020;75: 1579-1585.
13. Ang SH, Cavanagh J, Southcombe A, Bartram T, Marjoribanks T, McNeil N. Human resource management, social connectedness and health and well-being of older and retired men: the role of Men's Sheds. Int J Hum Res Man. 2017;28: 1986-2016.
14. Bruine DBW, Parke AM, Strough J. Age differences in reported social networks and well-being. Psych Aging, 2020; 35:159.
15. Far IK., Ferron M, Ibarra F, Baez M, Tranquillini S, Casati F, Doppio N. The interplay of physical and social wellbeing in older adults: investigating the relationship between physical training and social interactions with virtual social environments. Peer J Com Science. 2015; e30.
16. Reed PG. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. Nursing Research. 1991; 40: 5-11.
17. Reed PG. Developmental resources and depression in the elderly. Nursing Research. 1986;35: 368-374.
18. Díaz D. Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff. Psicothema. 2006; 18(3):572-7.
19. Keyes CLM. Social well-being. SPQ. 1998; 61: 121–140.
20. Blow FC, Brower KJ, Schulenberg JE, Demo-Dananberg LM, Young JP, Beresford TP. The Michigan alcoholism screening test-geriatric version (MAST-G): a new elderly-specific screening instrument. Alcohol Clinical Exp Res. 1992; 16:372.
21. Cachioni M, Delfino LL., Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RCD, Domínguez MAR. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017; 20*(3): 340-351.
22. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psy.1995; 69: 719.
23. Waidler J, Vanore M, Gassmann F, Siegel M (). Migration and the multi-dimensional well-being of elderly persons in Georgia. J Pop Ageing. 2018;11: 217-238.
24. LalehkanI M et al. The Correlation between happiness and self-transcendence in the elderly of Khoshkrud, Zarandieh City. Iran J Nurs. 2020, 33:6-21.
25. Agloz EY, Akotia CS, Tutu AO, Annor F. Spirituality and subjective well-being among Ghanaian older adults: optimism and meaning in life as mediators. Aging Mental Health. 2021; 25: 306-315.
26. Thauvoye E, Vanhooren S, Vandenhoeck A, Dezutter J. Spirituality and well-being in old age: exploring the dimensions of spirituality in relation to late-life functioning. *J Rel Health*. 2018;57; 2167-2181.