



Vânia Patrícia Pinto Silva

Aluna nº 16972

Religiosidade/Espiritualidade e a Vulnerabilidade ao *Stress*.

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação do Professor Doutor José Pereira da  
Conceição Martins, no Instituto Universitário da Maia.

Setembro, 2015



## **Agradecimentos**

Um agradecimento especial ao meu orientador de dissertação, Dr. José Martins, não só pela disponibilidade e orientação prestada como sobretudo, pela forma como o fez, seguramente decisiva para me manter calma, focada e motivada.

Ao Doutor Adriano Vaz Serra pela simpática concessão do 23-QVS.

À Ana Oliveira, minha colega de curso pela forma distinta como marcou o meu percurso académico. Agradeço-te todas as longas horas passadas na biblioteca e todas as risadas. Obrigada por me transmitires toda a tua sabedoria, profissionalismo e entrega. Contigo foi tudo mais fácil.

Ao meu marido pelo apoio e compreensão e à minha avó por ter tornado tudo possível.

Por fim mas não menos importante a todos aqueles que aceitaram participar neste estudo, bem hajam.

A todos o meu profundo obrigado e votos de felicidades.



## **Resumo**

O presente trabalho incidirá sobre uma das variáveis mais estudadas atualmente no contexto da saúde. Tentar-se-á explorar em que medida as crenças no sobrenatural (religioso, mágico e espiritual) podem relacionar-se com o *stress*.

O objetivo deste estudo consiste em investigar se, de acordo com o que indica a revisão da literatura efetuada, as pessoas mais religiosas ou espirituais são menos vulneráveis ao *stress*.

Para tal, através de um estudo quantitativo recorreremos a uma amostra composta por 86 elementos a quem aplicamos pessoalmente o Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (QVS 23) para a avaliação da variável Stress, o Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS) para o estudo da variável religiosidade/espiritualidade e um questionário de dados sociodemográficos.

Os resultados indicam a existência de correlação entre a religião dos sujeitos e os seus níveis de *stress* e vão assim ao encontro da hipótese principal levantada por este estudo de que a religião favorece os sujeitos da vulnerabilidade ao *stress*.

Por último, este estudo pretende também servir de estímulo ao debate e a reflexão acerca da utilidade da religião. Na realidade, apesar de serem atualmente reconhecidas cientificamente algumas das suas vantagens no que se refere à manutenção da saúde mental prevalece ainda um certo pudor em concebê-la na abordagem terapêutica.

**Palavras-chave:** *Coping*, *Coping* Religioso, Vulnerabilidade, *Stress*.



## **Abstract**

This project will focus on one of the further investigated variables in health. It is intended to explore how the beliefs regarding the supernatural (religious, magical and spiritual) can be related to stress.

The goal of this study was to investigate if religious or more spiritual people are less vulnerable to stress, according to the revision of the performed literature.

In order to do so, through hum quantitative study we resorted to a sample of 86 elements one who personally apply the Vulnerability Questionnaire by Stress (QVS 23) for a Variable Assessment Stress, the Assessment Questionnaire to Supernatural (QAS) for the variable study religiosity / spirituality and hum sociodemographic data questionnaire.

The results indicate a correlation existence between religion of the individuals and their stress levels. Therefore, they meet the main assumption of this study that religion favors individuals concerning stress vulnerability.

At last, this study intends also serve as an impulse for debates and reflections about the utility of religion. As a matter of fact, though they must be currently recognized scientifically some of their advantages according to maintain the mental sanity although there is still prevalent a certain delicacy in conceiving it in therapeutic approach.

**KeyWords:** *Coping, Religious Coping, Vulnerability, Stress.*





# Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	v
Abstract .....	vii
Índice de Tabelas .....	xii
Índice de Abreviaturas e Siglas .....	xiii
Introdução .....	1
Capítulo I- Enquadramento Teórico .....	5
1.1. Religiosidade e Espiritualidade – Operacionalização de conceitos .....	5
1.2. O Papel das Crenças Religiosas/Espirituais na Construção de Significado .....	6
1.3. Religiosidade/Espiritualidade e <i>Coping</i> .....	8
1.4. Tipos de <i>coping</i> religioso: Positivo e Negativo .....	9
1.5. Espiritualidade, <i>Coping</i> Religioso e Resiliência .....	10
1.6. Doutrina Religiosa, Práticas Religiosas e <i>Coping</i> Religioso .....	11
1.7. Profundidade da Fé, Níveis de Stress e Bem-Estar .....	12
1.8. Religião/Espiritualidade e Saúde .....	13
1.9. O <i>Stress</i> .....	14
1.10. <i>Stress</i> e Doença .....	15
1.11. A Perceção Individual e o <i>Stress</i> .....	16
1.12. A Vulnerabilidade ao <i>Stress</i> .....	17
1.13. Perceção e Vulnerabilidade ao <i>Stress</i> em Indivíduos R/Espirituais Vs Indivíduos Não R/Espirituais .....	19
Capítulo II- Método .....	21
2.1. Delimitação do Problema e Contextualização do estudo .....	21
2.2. Questão inicial .....	21
2.3. Desenho de Investigação .....	22
2.4. Objetivo Geral da Investigação .....	22
2.5. Formulação e Fundamentação das Hipóteses de Investigação .....	23
2.5.1. Problemas Gerais e Hipóteses de Investigação .....	23
Problema 1 .....	23
Problema 2 .....	24
Problema 3 .....	24
Problema 4 .....	25

<b>Problema 5</b> .....	25
<b>2.5.2. Problemas Específicos e Hipóteses de Investigação</b> .....	25
<b>Problema 6</b> .....	25
<b>Problema 7</b> .....	26
<b>2.6. Instrumentos de Avaliação</b> .....	26
<b>2.6.1. Questionário de Vulnerabilidade ao Stress – QVS-23</b> .....	26
<b>2.6.2. Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS)</b> .....	28
<b>2.6.3. Questionário de Dados Sociodemográficos</b> .....	29
<b>2.7. Procedimentos de Recolha de Dados</b> .....	30
<b>Capítulo III- Resultados</b> .....	32
<b>3.1. Resultados Descritivos</b> .....	32
<b>3.1.1. Caracterização da Amostra</b> .....	32
<b>3.2. Estatística Inferencial</b> .....	38
<b>3.2.1. Teste das Hipóteses dos Problemas Gerais da Investigação</b> .....	38
<b>3.2.2. Teste das Hipóteses dos Problemas Específicos da Investigação</b> .....	43
<b>Capítulo IV- Discussão dos Resultados</b> .....	46
<b>Capítulo V - Reflexão Final</b> .....	49
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	52
<b>ANEXOS</b> .....	59

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dados sociodemográficos referentes ao Sexo e à Idade.....	32
Tabela 2 - Dados sociodemográficos referentes ao Estado Civil.....	32
Tabela 3 - Dados sociodemográficos referentes às Habilitações Literárias e Situação Profissional.....	33
Tabela 4 - Dados Sociodemográficos referentes à Religião e Prática Religiosa.....	34
Tabela 5 - Percentagem de pessoas consideradas crentes e atitudes habituais face às adversidades.....	34
Tabela 6 - Dados sociodemográficos referentes à percepção da existência de rede social de apoio e da existência de momentos particularmente difíceis.....	35
Tabela 7 - Dados sociodemográficos referentes à percepção do estado de saúde e à prática de exercício físico.....	36
Tabela 8 - Dados obtidos referentes à Vulnerabilidade ao Stress dos sujeitos.....	36
Tabela 9 - Tabela de Contingência entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Prática Religiosa.....	37
Tabela 10 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Identificação Religiosa.....	38
Tabela 11 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Espiritualidade.....	39
Tabela 12 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e as Percepções Positivas da Religião....	40
Tabela 13 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e as Percepções Negativas da Religião...	41
Tabela 14 - Correlação Parcial entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Identificação Religiosa controlando a variável Sexo.....	42
Tabela 15 - Tabela de Contingência entre o Sexo e a Prática Religiosa.....	43
Tabela 16 - Média e Desvio- Padrão de Homens e Mulheres relativas à Vulnerabilidade ao Stress.....	43
Tabela 17 - Teste T para comparação de médias entre homens e mulheres.....	44
Tabela 18 - Tabela das Frequências relativas ao cruzamento da variável vulnerabilidade ao stress com a variável prática religiosa.....	45

## **Índice de Abreviaturas e Siglas**

$H_0$  – Hipótese Nula

$H_1$  – Hipótese Alternativa

INE – Instituto Nacional de Estatística

QAS – Questionário de Avaliação do Sobrenatural

QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stress

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

“Sem a religião, a ciência é coxa; sem a ciência, a religião é cega.”

**(Einstein)**

“Não somos seres humanos vivendo uma experiência espiritual, somos seres espirituais  
vivendo uma experiência humana.”

**(Pierre Teilhard de Chardin)**





## **Introdução**

O *stress*, ao ser uma variável transversal a uma grande quantidade de estudos que trespasam as mais variadas e diversas temáticas e que abrangem os vários domínios da vida humana – saúde, trabalho, relações interpessoais – em, última análise também o domínio religioso e espiritual, assume no contexto atual extrema importância na explicação de muitos comportamentos e acontecimentos de vida. Nesta ótica, tendo inclusivamente os seus sinais e sintomas, adquirido enorme relevância clínica e uma grande expressão na saúde da população portuguesa poder-se-á mesmo dizer que, o *stress* se afigura hoje como um desafio diário pois, da sua adequada gestão estão dependentes não só, as nossas conquistas pessoais e profissionais como também e, acima de tudo, o nosso bem-estar e qualidade de vida.

Em certa medida, podemos afirmar que nós (sociedade) somos fortemente influenciados por “modas” e, um olhar rápido mas atento, permite facilmente concluir que a religião passou, certamente de moda há muito tempo. Em contrapartida, assiste-se à crescente necessidade de conceber a espiritualidade do ser humano como algo indissociável do seu bem-estar e autoconhecimento. Assiste-se a uma proliferação de abordagens baseadas na espiritualidade, como é exemplo o *reiki*, que se apresentam justamente como métodos eficazes na gestão do *stress*, na eliminação do desconforto e do cansaço mental, na promoção de bem-estar e qualidade de vida. Faz-se apelo nessas abordagens para a importância de cuidarmos do nosso lado mais espiritual através da promoção do autoconhecimento, do controlo e gestão das nossas emoções. Promovem-se os retiros espirituais, as técnicas de meditação e o pensamento positivo como técnicas de combate ao *stress*.

Assim, a crença em algo/num ser superior ou simplesmente a fé religiosa, atualmente olhada de soslaio por muitos devido a um longo passado com o qual não só,

muitos não se identificam como recusam-se a aceitar, não será no entanto, uma versão antiga do que é hoje entendido como otimismo, isto é, será que realmente as crenças religiosas/espirituais não podem ser canalizadas para promover mudanças importantes e significativas na forma como as pessoas encaram os acontecimentos, os obstáculos e a vida em geral.

De acordo com Williams e Sternthal, há crescentes evidências científicas de uma associação positiva entre o envolvimento religioso e vários indicadores de saúde. As práticas de saúde e os laços sociais são importantes vias pelas quais a religião pode afetar a saúde. Outras vias potenciais incluem o fornecimento de sistemas de significado e sentimentos de força para lidar com o *stress* e a adversidade (2007).

Considero que vivemos uma época em que estamos permanentemente desconectados de nós, distantes das nossas raízes, separados dos nossos laços familiares mais significativos, completamente imersos nos afazeres, no trabalho, preocupados com as obrigações, responsabilidades, com prazos e datas mas, realmente impossibilitados de vislumbrar qual o verdadeiro sentido para a vida.

Para Williams e Sternthal, na medida em que as crenças religiosas e espirituais podem proporcionar uma sensação de significado e propósito na vida, estas tem recebido uma atenção inadequada pois, as crenças religiosas/espirituais são um recurso importante que pode afetar a orientação de um indivíduo perante a vida e o impacto do *stress* sobre a saúde (2007).

A religião, ao enfatizar a importância dos laços familiares, da vida em comunidade, da solidariedade, da interdependência entre tudo e todos, não é só, um grande veículo de transmissão de valores como constitui uma oportunidade de nos encontrarmos conosco mesmos. Práticas religiosas como a oração, o silêncio, o retiro podem promover a reflexão acerca de nós, dos outros, daquilo que nos acontece de bom

e de mau e, desse modo, reforçar a nossa confiança no futuro com vista à suplantação das dificuldades e superação individual. Para além disso, segundo os autores Williams e Sternthal, algumas atividades espirituais, como a oração, meditação ou yoga, tendem a produzir efeitos imediatos sobre parâmetros biológicos, como a pressão arterial e frequência cardíaca (2007). Desta forma, a religiosidade dos indivíduos pode constituir uma ferramenta importante para travar o *stress* excessivo e descontrolado.

Segundo a *Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling* (Aservic) a espiritualidade leva-nos a ver a vida como algo maior do que nós, talvez imbuída de uma certa mística torna-a certamente mais importante e significativa do que a própria existência individual (2012). Talvez, dessa forma, a espiritualidade ajude a relativizar alguns problemas.

Posto isto, abordar-se-á em que medida o *stress* influencia a saúde de uma forma geral e, como é que a religiosidade e/ou espiritualidade pode estar associada a menores níveis de *stress* com base nas suas crenças e práticas/rituais como a oração e a meditação.

Segundo Aservic (2012), as crenças religiosas têm um profundo impacto sobre a nossa visão acerca do mundo, dos relacionamentos, do autoconceito e nas abordagens de resolução de problemas.

Iniciámos o estudo com uma revisão teórica procurando precisar conceitos e conferir estudos com temáticas próximas da presente investigação. Segue-se o estudo empírico.

Assim, no capítulo I apresentamos a revisão bibliográfica; no capítulo II apresentamos o método (objetivos, variáveis, hipóteses, amostra, variáveis e procedimentos); no capítulo III fornecemos os resultados; no capítulo IV estabelecemos a discussão dos resultados e finalmente, no capítulo V, apresentamos uma reflexão final

sublinhando aspetos positivos e limitações da presente investigação bem como perspectivas de continuidade.

## **Capítulo I- Enquadramento Teórico**

### **1.1. Religiosidade e Espiritualidade – Operacionalização de conceitos**

A possibilidade de se adotar diferentes definições quando se aborda os conceitos de religião e espiritualidade é muito provável, tendo em conta quer a tendência para imiscuir os dois conceitos quer o fato destes terem sofrido ao longo do tempo uma importante evolução. Segundo Navas e Villegas (2006), considerando que todas as religiões tentam promover a espiritualidade através dos seus princípios, existe desde logo uma grande confusão acerca do domínio destas variáveis. Nesta ótica, Hill e Pargament (2008, citado por Taranu, 2011, p.9) defendem que “a espiritualidade é o coração e alma da religião e também pode ser expressa fora da religião formal, por exemplo na fé pessoal e por aqueles que não são formalmente religiosos”.

De acordo com Moreira-Almeida, Neto e Koenig (2006), religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior, ou última verdade/realidade); espiritualidade é a busca pessoal pela compreensão das respostas às perguntas fundamentais sobre a vida, sobre o significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) surgir ou causar o desenvolvimento de rituais religiosos e à formação de uma comunidade (2006).

Para Koenig (2009), em contraste com a religião, a espiritualidade é de mais difícil definição. É uma expressão mais popular hoje do que a religião, pelo facto de muitos considerarem esta última fonte de divisão e a associarem à guerra, a conflito e fanatismo (2009). Assim a espiritualidade é considerada mais pessoal, algo que as pessoas definem por si mesmas e que é, em grande parte, livre das regras, regulamentos

e das responsabilidades associadas à religião (2009). Na verdade, há um grupo crescente de pessoas categorizadas como espiritual-mas-não-religioso, que negam qualquer ligação a tudo que tenha que ver com a religião e compreendem a espiritualidade como inteiramente individual. (2009).

Este pensamento reflete a ideia de existir atualmente, uma conotação mais favorável da noção de espiritualidade em detrimento do conceito de religiosidade. Pelo que, a identificação com a primeira se torna mais apelativa para a maioria das pessoas. Apesar disso, segundo advoga um estudo longitudinal realizado por Wink e Dillon (2003, citado por Navas & Villegas, 2006) com uma população idosa, conclui-se que tanto a religiosidade como a espiritualidade promovem bem-estar; a primeira porque incentiva as relações pessoais positivas, o compromisso com a comunidade e a produtividade; e a segunda porque motiva o crescimento pessoal e a participação em tarefas criativas ou de autossuperação.

Sintetizando, podemos constatar que apesar de existirem diferenças conceituais importantes entre os dois termos, também partilham entre si bastantes semelhanças, nomeadamente, a crença ou fé em algo (independentemente da entidade) e o sentimento de unidade (coletivo ou individual) subjacente a essa convicção. Desta forma, religiosidade e espiritualidade serão nesta investigação agrupados e entendidos de forma conjunta pelo fato de terem como elemento unificador a crença num ser ou numa força sobrenatural.

## **1.2. O Papel das Crenças Religiosas/Espirituais na Construção de Significado**

De acordo com vários autores (Ai, Dunkle, Paterson, & Bolling, 1998; Baumeister, 1991; Bickel et al., 1998 cit por Makros and McCabe, 2003 citado por

Lobo, 2012, p.12) “a posse de crenças que permitam dar um significado à vida está associada positivamente a ajustamento psicológico e qualidade de vida, e negativamente a depressão e ansiedade.” Também para Saucier e Skrzypinska (2006), as crenças sobre fenómenos religiosos ou espirituais têm importantes efeitos sobre o comportamento humano e o seu funcionamento. Assim, tendo em conta que a religião fornece um sistema de crenças através do qual os indivíduos interpretam os acontecimentos e dão significado à vida, é natural que, essas crenças não só tenham uma influência no bem-estar dos indivíduos como, determinem a forma como estes encaram e ultrapassam os diferentes tipos de dificuldades e obstáculos que surgem nas suas vidas.

Para Koenig (2009), as crenças religiosas fornecem um sentido de significado e propósito em circunstâncias difíceis da vida que auxiliam na integração psicológica; costumam promover uma visão positiva do mundo maximizando o otimismo e a esperança; fornecem modelos nos escritos sagrados que facilitam a aceitação do sofrimento; dão às pessoas uma sensação de controlo indireto sobre as circunstâncias, reduzindo a necessidade de controlo pessoal; e oferecem uma comunidade de apoio, tanto humana quanto divina, para ajudar a reduzir o isolamento e solidão (2009). Nesta perspetiva, Koenig afirma que muitas pessoas que sofrem de doença mental, problemas emocionais ou dificuldades situacionais refugiam-se na religião para obter conforto, esperança e significado (2009).

A este nível, também a espiritualidade pode desempenhar um papel significativo na construção de significado em relação a atitudes e crenças sobre o mundo, ele próprio e os outros (Park e Folkman citado por Gall, Charbonneau, Clarke, Grant, Joseph & Shouldice, 2005). De fato, para Ameling e Povilonis (2001 citado por Gall et al., 2005) o processo de construção de significado é, ele mesmo, muitas vezes visto como sinónimo de espiritualidade.

De uma forma geral, as crenças e os processos cognitivos influenciam a forma como as pessoas lidam com o *stress*, o sofrimento e os problemas da vida. As crenças religiosas podem providenciar suporte através das seguintes formas: aumentar a aceitação, a resistência e a resiliência (Moreira-Almeida, Neto & Koenig, 2006).

Assim sendo, o que motiva a realização desta investigação é, justamente, perceber se, possivelmente, essa resistência ou resiliência, se traduz numa menor vulnerabilidade ao *stress*.

### **1.3. Religiosidade/Espiritualidade e *Coping***

A interseção entre a religião e o *coping* tem sido recentemente identificada como uma área rica para a investigação científica (Pargament, 1997 citado por Yangarber-Hicks, 2004). O *coping* religioso refere-se ao modo como uma pessoa faz uso das suas crenças religiosas para entender e adaptar-se ao *stress* e, em sentido lato, está geralmente relacionado com níveis mais baixos de *stress* (Ano & Vasconceles, 2005 citado por Clements & Ermakova, 2012). Para Navas e Villegas (2006), a religiosidade e a espiritualidade como estratégias de *coping*, parecem estar associadas a uma melhor saúde mental e a uma rápida adaptação ao *stress*, particularmente, ao *stress* prolongado.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984 citado por Krumrei, Mahoney & Pargament, 2012), quando um evento é avaliado como suficientemente ameaçador, as pessoas empregam diversos métodos para lidar com o *stressor*. Segundo os autores Krumrei, Mahoney e Pargament um desses métodos envolve a espiritualidade e consideram provável que as avaliações espirituais e o *coping* religioso estejam correlacionados porque, aqueles que interpretam os eventos de vida através de uma

lente espiritual estão mais propensos a recorrer à religião para lidar com os *stressores* (2012).

Para Sullivan (1999 citado por Yangarber-Hicks, 2004), a religião e a espiritualidade são vistas como ofertas de grande ajuda por promoverem o *coping* e as estratégias de resolução de problemas, serem uma fonte de apoio social e fornecerem um sentido de significado no meio da tragédia e confusão. Tais tentativas de atribuição de significado podem ajudar o indivíduo a reduzir os níveis iniciais de angústia (Davis, Nolen Hoeksema, & Larson, 1998 citado por Gall et al., 2005). Para Pargament e Raiya (2010 citado por in Taranu, 2011, p.9), “a religião serve como uma ferramenta valiosa para os indivíduos que lidam com as situações *stressantes* da vida.”

#### **1.4. Tipos de *coping* religioso: Positivo e Negativo**

De acordo com uma ampla pesquisa ficou demonstrado que o *coping* religioso positivo oferece benefícios exclusivos para as pessoas que enfrentam uma série de *stressores* (Pargament, 1997, citado por Krumrei & Pargament, 2011). Diminui o *stress* emocional e aumenta o bem-estar ao longo do tempo (Pargament, Smith, Koenig, e Perez, 1998; Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn, 2001 citado por Krumrei, Mahoney & Pargament, 2011).

De acordo com o quadro de *coping* religioso formalmente introduzido por Pargament e colaboradores (1998 citado por Carpenter, Laney & Mezulis, 2012), o *coping* religioso positivo inclui comportamentos, tais como: reavaliações religiosas benevolentes dos *stressores*, procura de conexão espiritual e a procura de apoio espiritual nos outros que acredita-se serem as respostas de *coping* eficazes a proteger os indivíduos contra os efeitos depressivos e ansiogênicos do *stress*. Ainda, segundo o

mesmo autor (citado por Carpenter, Laney & Mezulis, 2012), o *coping* religioso negativo, por outro lado, inclui estratégias que consistem em reavaliações negativas e punitivas de Deus, a expressão de um descontentamento espiritual, reavaliações demoníacas, reavaliações acerca do poder de Deus que julgam tratar-se de respostas mal adaptativas que contribuem para exacerbar os efeitos depressivos e ansiogênicos do *stress*.

Dado que, as estratégias de *coping* diferem em termos de eficácia, pode-se esperar que formas eficazes de *coping* solucionem o desajuste, enquanto estratégias mal-adaptativas exacerbem esse mesmo desajuste (Sandler, Tein, & West, 1994 citado por Krumrei, Mahoney & Pargament, 2012).

### **1.5. Espiritualidade, *Coping* Religioso e Resiliência**

Através do *coping* religioso e espiritual, os indivíduos podem apoiar-se num ser divino, noutros membros de uma congregação religiosa e construir significado para os eventos angustiantes, o que pode levar à promoção de resiliência, cura e bem-estar (Van Dyke, Glenwick, Cecero, & Kim, 2009 citado por Bryant-Davis & Wong, 2013).

Hill e Pargament (2008, citado por Lobo, 2012) referem que aquando da realização de uma pesquisa quando questionados vários grupos acerca dos seus objetivos ou metas de vida, aqueles que faziam mais referência à dimensão espiritual eram também aqueles que apresentavam maior sensação de propósito na vida, maior satisfação de vida e maiores níveis de bem-estar.

## 1.6. Doutrina Religiosa, Práticas Religiosas e *Coping* Religioso

A nível mundial, estima-se que oito em cada dez pessoas estejam filiadas num grupo religioso, o que se traduz em mais de 5,8 bilhões de adultos e crianças com uma filiação religiosa (Pew Research Center, 2012 cit in Bryant-Davis & Wong, 2013). As práticas e crenças religiosas são predominantes em vários países do mundo e estão associadas a bons índices de saúde e bem-estar (Hill & Pargament, 2008).

Os recursos pessoais e sociais, como a religião e o envolvimento religioso são importantes na forma como as pessoas vivem as suas vidas e lidam com o *stress* (Aranda, 2008). Muitos indivíduos conduzem as suas vidas através da compreensão da doutrina de um particular grupo religioso e, desse modo, a doutrina religiosa pode influenciar diretamente o modo como o indivíduo lida com o *stress* da vida (Gall et al., 2005).

Neste âmbito, é conveniente mencionar que aquando da realização de um congresso internacional de Psiquiatria “*Alliances for Mental Health*” em Caracas no ano de 2003, Mezzich afirmou que a Espiritualidade tem vindo a ganhar importância nos últimos anos devido à noção de que a saúde se pode promover através das crenças religiosas e da sua prática (Navas & Villegas, 2006). Os autores Moreira-Almeida, Neto e Koenig (2006) referem que, as práticas religiosas públicas e privadas podem ajudar a manter a saúde mental e prevenir doenças mentais pois, ajudam a lidar com a ansiedade, medos, frustrações, raiva, anomia, sentimentos de inferioridade, desânimo e solidão. A prática religiosa mais comumente estudada é a meditação. Tem sido relatado que esta pode produzir alterações na personalidade, reduzir a tensão e ansiedade, diminuir sentimentos de vergonha, estabilizar os picos emocionais e melhorar o autoconhecimento. Para Koenig (2009), as crenças e práticas religiosas podem confortar

as pessoas que estão com medo ou ansiosas, aumentar a sensação de controlo, aumentar a sensação de segurança e aumentar a autoconfiança (ou confiança em seres divinos).

### **1.7. Profundidade da Fé, Níveis de Stress e Bem-Estar**

Segundo Laurencelle, Abell e Schwartz (2002), o papel da fé na experiência humana tem sido amplamente debatido por teóricos da psicologia e profissionais de saúde mental e tem recaído sobretudo sobre a relação entre a profundidade da fé religiosa e as medidas de bem-estar psicológico e mental dos indivíduos. Ainda segundo os mesmos autores, a fé intrínseca é definida como sendo a crença num poder superior onipotente e omnipresente; a experiência regular de ter um relacionamento muito significativo com esse poder superior e, o uso dessa relação como uma fonte de força e suporte – força orientadora – na vida individual (2002).

Numa recente revisão da relação entre fé e saúde física, Hill e Butter (1995 citado por Laurencelle, Abell & Schwartz, 2002), concluíram que os participantes mais ativos religiosamente eram menos propensos a sofrer com doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, muitas formas de cancro e hipertensão, do que aqueles indivíduos que eram menos participativos num culto organizado regular. No que se refere à saúde mental, de acordo com Koenig (2009), os pesquisadores concluíram que a religião serve como um método de *coping* penetrante e potencialmente eficaz para as pessoas com doença mental, garantindo, assim, a sua integração na prática psiquiátrica e psicológica. Para além disso, o autor defende que ao contrário de muitos outros recursos de *coping*, a religião está disponível para qualquer um, a qualquer momento, independentemente de circunstâncias financeiras, sociais, físicas ou mentais (2009).

Russinova e Blanch (2007) consideram que, ao longo dos últimos 30 anos ter-se-á dado uma grande transformação na forma como se pensam os serviços para as pessoas com doenças psiquiátricas. Segundo os autores, ter-se-á evoluído de uma dependência total dos serviços de tratamento e de internamento clínico para o reconhecimento de que outros fatores como possuir um lar, ter amigos, ter um emprego, ter um papel na comunidade, e ter algo em que acreditar possam ser os ingredientes mais essenciais no processo de cura (2007).

Nesta ótica, convém frisar que, de acordo com os autores Moreira-Almeida, Neto e Koenig (2006), a filiação religiosa pouco nos dirá acerca do que é a religiosidade e como esta poderá ser importante na vida de alguém e, como prova disso mesmo, afirmam que, os resultados mais fortes e consistentes não se encontram ao nível da diferença entre as várias filiações religiosas, mas verificam-se quando se comparam diferentes graus de envolvimento religioso (a partir de uma pessoa não-religiosa e uma pessoa profundamente religiosa).

## **1.8. Religião/Espiritualidade e Saúde**

Segundo destacam Del Rio e White (2012) vários eventos contribuíram para a crescente literatura sobre a espiritualidade (religiosa) nos Estados Unidos como, por exemplo, a codificação de religiosidade e espiritualidade (religiosa) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4<sup>a</sup> ed.; DSM-IV; V62.61; American Psychiatric Association, 1994; Lukoff, Lu, & Turner, 1995) que tem fomentado o interesse em estudar a relação entre espiritualidade (religiosa) e saúde mental “(eg, Fukuyama e Sevig, 1997; Lukoff, Lu, & Turner, 1998; Weaver, Pargament, Flannelly, & Oppenheimer, 2006 citado por Del Rio & White, 2012).

Recentemente, vários estudos têm utilizado medidas de espiritualidade, principalmente de bem-estar espiritual, e tem encontrado correlações positivas entre o bem-estar psicológico e outros indicadores positivos de saúde mental (Moreira-Almeida, Neto & Koenig, 2006). Apesar da medicina ocidental ter evitado o estudo da espiritualidade na sua relação com a saúde, os descobrimentos dos últimos dez anos, demonstram que a religião e a fé podem definitivamente promover uma boa saúde e ajudar a enfrentar a doença (Koenig et al, 2001 citado por Navas & Villegas, 2006).

Neste seguimento, e de acordo com Epperly (2000, citado por Panzini & Bandeira, 2007), a parede entre a medicina e espiritualidade está a ruir: médicos e outros profissionais de saúde têm descoberto a importância da oração, da espiritualidade e da participação religiosa na melhoria da saúde física e mental, bem como na capacidade de resposta a situações de vida stressantes.

## **1.9. O *Stress***

Inesperada e incrivelmente, hoje o *stress* é parte visível e inevitável do nosso quotidiano e assume relativa preponderância no binómio saúde-doença. O fenómeno assume tal relevância que o *stress* excessivo tem sido considerado um dos principais problemas do mundo moderno, sendo tema de interesse da Organização Mundial da Saúde (Malagris & Fiorito, 2006).

O termo surgiu em 1936 quando o fisiologista canadense Hans Selye introduziu o termo “*stress*” no campo da saúde para designar a resposta geral e inespecífica do organismo a um stressor ou a uma situação stressante (Margis, Picon, Cosner & Silveira, 2003).

De acordo com Vaz Serra (2011), o *stress* não se relaciona apenas e de forma vaga com alguma situação incomodativa. Quando é intenso, repetitivo e prolongado é suscetível de determinar consequências preocupantes que podem lesar o bem-estar e a saúde (física e psíquica) do indivíduo.

Posto isto, poderá dizer-se que o *stress* se coloca como um desafio nos dias que correm, pois, da sua adequada gestão estão dependentes as mais importantes e significativas áreas das nossas vidas. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece as suas competências, é capaz de lidar com o *stress* do dia-a-dia, tem produtividade profissional e sucesso e ainda, contribui para a sua comunidade (citado por Monteiro, 2012).

### **1.10. Stress e Doença**

Como afirmam Lipp e Malagris (1995), o *stress* está presente na ontogênese de várias doenças seja como um fator contribuinte, seja como o desencadeador (citado por Malagris & Fiorito, 2006).

O Instituto Americano do Stress (AIS 2009) estima que entre 75 a 90% das consultas com médicos resultam de problemas relacionados com o *stress* (Clements & Ermakova, 2012). Numerosas doenças físicas dependem da interação entre múltiplas variáveis incluindo a presença de stressores (Markus & Kitayama, 1991; Turk, 1996 citado por Clements & Ermakova, 2012).

Vaz-Serra refere que, no que respeita à relação entre o *stress* e o aparecimento de determinado quadro psiquiátrico é aceite uma perspetiva idêntica aquela que existe

em relação às doenças físicas: a doença manifesta-se na presença de vulnerabilidades (2011).

### **1.11. A Percepção Individual e o *Stress***

A teoria secular mais influente de *coping* é provavelmente o modelo transacional de *stress* e *coping*, delineado por Lazarus (1966, 1982, 1991; Lazarus & Folkman, 1984 citado por Clements & Ermakova, 2012). Pargament, um dos principais pesquisadores no campo da religiosidade e espiritualidade (1997), faz referência ao modelo transacional de *stress* e *coping* (Lazarus & Folkman, 1984) como um potencial ponto de partida para a compreensão e organização da pesquisa na área (Gall, Charbonneau, Clarke, Grant, Joseph & Shouldice, 2005).

De acordo com a teoria de *stress* e *coping* de Lazarus e Folkman (1984), o *stress* é como uma transação entre uma pessoa e o seu ambiente. O impacto de um stressor dependerá em primeiro lugar das avaliações cognitivas da pessoa sobre o nível de ameaça do stressor quando este ocorre e da sua capacidade de responder à ameaça (Krumrei, Mahoney & Pargament, 2011). Assim, um dos principais fatores contribuintes para o desenvolvimento do *stress* excessivo é a interpretação inadequada dada aos eventos (Lazarus & Folkman 1984; Straub, 2005 citado por Malagris & Fiorito, 2006). Segundo concluem Esteves, Jacobs e Fernández existindo o predomínio da percepção individual na avaliação em relação ao carácter mais ou menos ameaçador de certas situações externas e o protagonismo centra-se, então, nas capacidades individuais para lidar com os referidos acontecimentos (2009).

Para Lazarus (1999) a existência de diferenças individuais tão acentuadas significa que a ocorrência, só por si, é insuficiente para definir o que é *stress*. De acordo

com este autor o significado construído pela pessoa sobre o que está a acontecer é o fator crucial que leva à ativação das respostas de *stress* (citado por Vaz-Serra, 2000).

### **1.12. A Vulnerabilidade ao *Stress***

“Nas ciências humanas, a vulnerabilidade, cujo termo vem do latim *vulnera*, que significa ferir, é definida como um estado de menor capacidade de resistência, perante experiências adversas, conceito este que evidencia a variabilidade inter-individual, devido a predisposições (genéticas, biológicas ou psicossociais) para a doença, danos ou estratégias negativas (citado por Monteiro, 2012, p.41). Para Vaz-Serra (2000) a vulnerabilidade consiste num “risco aumentado em se reagir de uma forma negativa perante um dado acontecimento de vida” (p.7). De acordo com o autor (2000), no contexto clínico é comum comprovar-se que a vulnerabilidade ao *stress* varia muito de indivíduo para indivíduo, havendo pessoas que descompensam à menor contrariedade e outras, que parecem resistir a um número grande de acontecimentos desagradáveis” (Vaz-Serra, 2000).

Neste seguimento, Vaz-Serra (2000) conclui que há indivíduos resistentes e outros que são vulneráveis ao *stress*, pois existem pessoas que devido a fatores hereditários e psicológicos, estão mais predispostas do que outras a vivenciarem situações de *stress*. Segundo esta linha de pensamento, Monteiro (2012) defende a existência de um limiar próprio em cada indivíduo, que lhe permite resistir ou não, o qual está dependente das interações entre os fatores de risco predisponentes, os fatores protetores e as experiências indutoras de *stress*.

Vaz-Serra (2000) afirma que o ser humano passa a sentir-se vulnerável em relação a determinada ocorrência assim que desenvolve a percepção de que não tem

controle sobre essa circunstância. A mesma posição é adotada por Monteiro (2012) quando afirma que uma das características de resposta ao *stress* é a sua dependência da percepção do que pode ser considerado stressante, significando isso que o *stress* não é independente da percepção individual.

Na verdade, tem-se demonstrado que a percepção de *stress*, em muitas situações, é o gatilho que ativa a resposta fisiológica de stress no organismo (Wadhwa, 2005 citado por Clements & Ermakova, 2012).

No que respeita à prevalência de vulnerabilidade ao *stress* na população admite-se que, em geral, cerca de 10% dos indivíduos são vulneráveis ao *stress* devido a fatores de natureza genética (Vaz-Serra, 2000). Relativamente aos predisponentes de natureza psicológica baseiam-se na forma como o indivíduo percebe o mundo que o rodeia e são, regra geral, fruto das circunstâncias ocorridas ao longo da história pessoal do desenvolvimento (2000). Neste âmbito, segundo França & Rodrigues (2005, citado por Castanheira), consideram-se fatores individuais que influenciam o processo de avaliação individual: os compromissos, referindo-se a tudo aquilo que é importante para determinada pessoa e que aumenta o seu compromisso consigo mesma e com as tarefas e, as suas crenças, referindo-se estas às convicções de cada um acerca de certas circunstâncias da realidade (2013).

Nesta linha de pensamento e, de acordo com Vaz-Serra (2000), a personalidade (ou pelo menos alguns dos seus traços) influenciam o modo como o indivíduo se comporta em situações de *stress*. Para Clements e Bailey (2010) há evidências empíricas de que características do indivíduo como o temperamento podem prever a quantidade de *stress* que é provável que alguém experiencie.

Segundo os autores, Moreira-Almeida, Neto e Koenig conclui-se que há evidência suficiente disponível para se afirmar que o envolvimento religioso está

habitualmente associado a melhor saúde mental (2006). Não obstante, pese embora se tenha verificado que os vários aspetos da religiosidade estão negativamente relacionados com níveis de *stress* (Dedert et al, 2004;. & Pollard Bates, 2004) e respostas psicofisiológicas ao *stress* (Masters, 2008) o mecanismo pelo qual isto acontece carece de mais investigação (Clements & Ermakova, 2012).

### **1.13. Perceção e Vulnerabilidade ao *Stress* em Indivíduos R/Espirituais Vs Indivíduos Não R/Espirituais**

De acordo com Clements e Ermakova (2012), uma abundância de evidências sugere que o *stress* prevê uma saúde debilitada, e a religiosidade amplamente definida, tipicamente, prevê uma boa saúde. É possível, que a religiosidade seja um mecanismo com um impacto positivo na saúde, através da redução ou prevenção da resposta ao *stress*. As autoras (2012), mencionam também que há evidências de que, a resposta fisiológica ao *stress* pode ser menos pronunciada em indivíduos religiosos.

Posto isto, as autoras (2012) concluem que, se aqueles indivíduos que apresentam altos índices de religiosidade se relacionam com baixos níveis de *stress* e também, com uma saúde melhor, poderá ser que essa resposta de prevenção ou redução do *stress* seja o mecanismo através do qual certos aspetos da religiosidade contribuam para uma boa saúde. Advogam simultaneamente que os indivíduos que relatam devoção a Deus e que, estão também, propensos a confiar na sua benevolência e controlo, tem o seu locus em Deus mais do que em si mesmos (Wong-McDonald & Gorsuch, 2004 citado por Clements & Ermakova, 2012).

“Na medida em que as pessoas religiosas acreditam que existe um poder superior com influência nas suas vidas, ou que os eventos negativos acontecem por

alguma razão e podem constituir uma oportunidade de crescimento espiritual, é possível que experienciem os eventos negativos como menos stressantes e ameaçadores, conferindo maior protecção no que diz respeito à sintomatologia ansiogénica e depressiva” (Georg et al, 2000 cit por Smith, 2003 citado por Lobo, 2012, p.12).

## **Capítulo II- Método**

### **2.1. Delimitação do Problema e Contextualização do estudo**

O estudo do papel da religiosidade/espiritualidade na população portuguesa poderá ter contornos interessantes atendendo ao que nos mostram os dados estatísticos sobre a religião católica em Portugal. Sabe-se que o catolicismo institucionalizado está maioritariamente representado na população portuguesa (Menéndez, 2007), que as suas crenças e práticas constituem uma parte importante da cultura e da identidade do povo e que esses valores e princípios subjazem ao modo como processam as informações e os eventos de vida.

Por muito tempo, crenças e práticas religiosas estiveram diretamente relacionadas à histeria, neurose e delírios psicóticos, no entanto, estudos recentes tem revelado outro lado da religião, servindo como recurso psicológico e social para lidar com situações stressantes (Koenig, 2008).

Oliveira (2010) refere existirem correlações positivas entre a religião e a satisfação com a vida ou o bem-estar psicológico e, ainda com a saúde física e mental. De acordo com o autor, a religião favorece a terapia, por exemplo, do *stress*, da depressão e da ansiedade face à morte.

### **2.2. Questão inicial**

A questão de partida reveste-se de particular importância na medida em que, serve de base à definição dos objetivos e hipóteses e, dessa forma, é determinante na

elaboração do desenho da investigação. A questão em torno da qual a presente investigação se desenvolveu foi a seguinte:

Será que a vulnerabilidade ao *stress* está relacionada com a religiosidade dos sujeitos?

É considerada uma questão de nível II pois situa-se na descoberta de relações entre os fatores. Visa desse modo identificar as ligações entre os fatores e descrever essas relações. Nesta ótica, teremos como intuito verificar a natureza da relação entre as variáveis, isto é, examinar a possível influência das crenças religiosas, espirituais ou mágicas na vulnerabilidade ao *stress* dos indivíduos.

### **2.3. Desenho de Investigação**

Sendo a presente investigação de natureza quantitativa, insere-se no âmbito dos estudos do tipo descritivo-correlacional. De acordo com Fortin (2003), no estudo descritivo-correlacional o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações.

### **2.4. Objetivo Geral da Investigação**

O principal objetivo desta investigação é então, estudar a existência de uma eventual relação entre a vulnerabilidade ao *stress* e a identificação religiosa nos indivíduos da amostra. Tencionamos descrever as relações entre as duas variáveis no sentido de determinar se as crenças religiosas e espirituais são um recurso importante que pode influenciar a orientação de um indivíduo perante a vida e o impacto do *stress* sobre a saúde.

## **2.5. Formulação e Fundamentação das Hipóteses de Investigação**

As hipóteses deste estudo são formuladas de acordo com as evidências que sugerem que uma orientação religiosa e um maior envolvimento religioso têm um efeito protetor nos níveis de *stress*.

“Vários indicadores religiosos, tais como ser membro de uma igreja, frequência de oração e ter uma relação com Deus, têm sido positivamente relacionados com medidas de bem-estar, satisfação com a vida, felicidade e baixos níveis de *stress* psicológico” (e.g. Arzouman et al., 1991; Levin & Taylor, 1998; Poloma & Pendleton, 1990; Yates et al., 1981, cit por Makros & McCabe, 2003 citado por Lobo, 2012, p.7).

Assim, de acordo com os objetivos deste estudo e depois da elaboração do enquadramento teórico, apresentam-se de seguida os problemas de investigação e as suas respetivas hipóteses.

### **2.5.1. Problemas Gerais e Hipóteses de Investigação**

#### **Problema 1**

*“Será que existe uma relação estatisticamente significativa entre a identificação religiosa e a vulnerabilidade ao stress dos sujeitos da amostra?”*

**H<sub>0</sub>**= Não existe uma relação estatisticamente significativa entre a identificação religiosa e a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

**H<sub>1</sub>**= Prevê-se que quanto maior for a identificação religiosa menor será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

$H_2$ = Prevê-se que quanto menor for a identificação religiosa maior será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

## **Problema 2**

*“Será que existe uma relação estatisticamente significativa entre a espiritualidade e a vulnerabilidade ao stress dos sujeitos da amostra?”*

$H_0$ = Não existe uma relação estatisticamente significativa entre a espiritualidade e a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

$H_1$ = Prevê-se que quanto maior for a espiritualidade menor será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

$H_2$ = Prevê-se que quanto menor for a espiritualidade maior será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

## **Problema 3**

*“Será que existe uma relação estatisticamente significativa entre a vulnerabilidade ao stress e as percepções positivas da religião na vida das pessoas nos sujeitos desta amostra?”*

$H_0$ = Não existe uma relação estatisticamente significativa entre a vulnerabilidade ao *stress* e as percepções positivas da religião nos sujeitos da amostra.

$H_1$ = Prevê-se que quanto maior for a percepção positiva da religião menor será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

$H_2$ = Prevê-se que quanto menor for a percepção positiva da religião maior será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

#### **Problema 4**

*“Será que existe uma relação estatisticamente significativa entre a vulnerabilidade ao stress e as percepções negativas acerca da religião na vida das pessoas nos sujeitos desta amostra?”*

**H<sub>0</sub>**= Não existe uma relação estatisticamente significativa entre a vulnerabilidade ao *stress* e as percepções negativas acerca da religião nos sujeitos da amostra.

**H<sub>1</sub>**= Prevê-se que quanto menor for a percepção negativa da religião menor será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

**H<sub>2</sub>**= Prevê-se que quanto maior for a percepção negativa da religião maior será a vulnerabilidade ao *stress* nos sujeitos da amostra.

#### **Problema 5**

*“Será que o sexo influencia a relação entre a vulnerabilidade ao stress e a identificação religiosa dos sujeitos da amostra?”*

**H<sub>0</sub>**= Não existe uma relação entre o sexo, a vulnerabilidade ao *stress* e a identificação religiosa dos sujeitos desta amostra.

**H<sub>1</sub>**= Existe uma relação entre o sexo, a vulnerabilidade ao *stress* e a identificação religiosa dos sujeitos desta amostra.

### **2.5.2. Problemas Específicos e Hipóteses de Investigação**

#### **Problema 6**

*“Será que existem diferenças na vulnerabilidade ao stress entre os homens e as mulheres desta amostra?”*

**H<sub>0</sub>**= Não existem diferenças estatisticamente significativas na vulnerabilidade ao *stress* entre os homens e as mulheres desta amostra.

**H<sub>1</sub>**= Existem diferenças estatisticamente significativas na vulnerabilidade ao *stress* entre os homens e as mulheres desta amostra.

### **Problema 7**

*“Será que a proporção de casos de vulnerabilidade ao stress varia em função da prática religiosa nos indivíduos da nossa amostra?”*

**H<sub>0</sub>**= Não há associação entre a vulnerabilidade ao *stress* e a prática religiosa nos indivíduos da nossa amostra.

**H<sub>1</sub>**= Há associação entre a vulnerabilidade ao *stress* e a prática religiosa nos indivíduos da nossa amostra.

## **2.6. Instrumentos de Avaliação**

Tendo em consideração os objetivos da presente investigação optámos pelos seguintes instrumentos: 1) Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS); 2) Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS); 3) Questionário de Dados Sociodemográficos. Foram requeridas as devidas autorizações aos autores dos questionários anteriormente referenciados.

### **2.6.1. Questionário de Vulnerabilidade ao Stress – QVS-23**

O 23 QVS constitui um instrumento de autoavaliação que tem como objetivo fundamental avaliar a vulnerabilidade que dado indivíduo apresenta perante uma situação indutora de *stress*. A designação escolhida para a escala decorre do fato da versão final da escala ter ficado com 23 questões que se destinam a avaliar a Vulnerabilidade ao *Stress*. Este instrumento foi elaborado por Adriano Vez Serra – Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Coimbra e está validado para a população portuguesa.

É uma escala unidimensional, de tipo Likert, sendo que cada questão pode ser respondida em função de cinco classes de respostas, concretamente: Concordo em absoluto, Concordo bastante, Nem concordo nem discordo, Discordo bastante e Discordo em absoluto. O valor atribuído às diferentes classes de resposta varia entre 0 e 4, correspondendo a pontuação mais elevada aos aspetos mais negativos da descrição do indivíduo. A escala está construída de maneira a que a cotação final, quanto mais elevada é, mais se relaciona com vulnerabilidade ao *stress*. Assim, um valor de 43 constitui um ponto de corte acima do qual uma pessoa se revela vulnerável ao *stress*, permitindo, desse modo, distinguir indivíduos vulneráveis e resistentes ao stress assim como, sete fatores específicos.

A composição de cada fator parece traduzir o seguinte significado: Fator 1: perfeccionismo e intolerância à frustração; Fator 2: Inibição e dependência funcional; Fator 3: Carência de apoio social; Fator 4: Condições de vida adversas; Fator 5: Dramatização da existência; Fator 6: Subjugação e Fator 7: Deprivação de afeto e rejeição.

Cada questão que faz parte da escala é considerada um operante que se relaciona de forma altamente significativa com a nota global. As correlações mais elevadas com a nota global sugerem que a pessoa vulnerável ao *stress* tem um perfil em que se realçam

as seguintes características. Pouca capacidade autoafirmativa, fraca tolerância à frustração, dificuldade em confrontar e resolver os problemas, preocupação excessiva pelos acontecimentos do dia-a-dia e marcada emocionalidade.

O instrumento foi criado a partir de uma amostra de 368 elementos da população em geral. A *correlação par/ímpar* foi de 0.732 e o *Coefficiente de Spearman-Brown* de 0.845, reveladores e uma boa consistência interna.

Pode ser aplicada a qualquer tipo de população com exceção de pessoas que sejam englobadas em três quadros clínicos: indivíduos demenciados, com debilidade mental e psicóticos. Para além destas exceções, não deve ser igualmente aplicada a crianças nem a indivíduos na fase inicial da sua adolescência.

### **2.6.2. Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS)**

O Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS) permite a recolha de informações relativas a crenças e vivências sobrenaturais, a partir de contextos espirituais, religiosos ou mágicos. É uma escala ordinal composta por 45 itens. A resposta aos itens tem o formato de uma escala de tipo Likert com 5 intervalos, indo do “concordo totalmente” (5) até ao “discordo totalmente” (1).

Os itens têm uma formulação do positivo para o negativo, quanto mais elevados forem os resultados maior é a concordância com a afirmação subjacente ao item. O preenchimento do questionário demora entre 15 a 20 minutos.

Tendo em conta a análise factorial e a consistência interna dos itens da amostra de normalização, isolaram-se os seguintes fatores: **fator 1**, designado por Intermediários do Sobrenatural, é obtido somado as questões 38,39,40,41,42,43,44 e 45; **fator 2** espiritualidade, é obtido pela soma dos itens 26, 29, 34, 35, 36 e 37; **O fator 3**,

percepções negativas da religião, é obtido pela soma dos itens 14, 16, 19, 21, 23, 24; **O fator 4**, identificação religiosa, é obtido pela soma 30, 31, 32 e 33; **O fator 5**, crenças religiosas, é obtido pela soma dos itens 7 8 9 10 11 12; **O fator 6**, percepções positivas da religião, é obtido pela soma dos itens 15, 17, 20, 22 e **o fator 7**, prática religiosa, é obtido pela soma dos itens 13, 27, 28. Os valores de consistência interna são os seguintes: Fator 1:  $\alpha=0.92$ ; Fator 2:  $\alpha=0.90$ ; Fator 3  $\alpha=0.84$ ; Fator 4  $\alpha=0.93$ ; Fator 5  $\alpha=0.86$ ; Fator 6  $\alpha=0.80$ ; Fator 7  $\alpha=0.73$ .

A normalização foi feita a partir de uma amostra de 310 pessoas com características sociodemográficas heterogêneas: localização geográfica, idade, gênero, habilitações literárias e estado civil.

Foram apurados 7 fatores: o fator 1 que corresponde às fontes do sobrenatural: personagens com acesso a poderes sobrenaturais; fator 2 relativo à espiritualidade: contacto com o transcendente dentro e fora de um contexto religioso; fator 3 relacionado com a religiosidade negativa: indicador de efeitos negativos da religiosidade na vida das pessoas; fator 4 que se refere à identificação religiosa: indicador de acordo entre convicções religiosas e comportamentos; fator 5 referente às crenças religiosas: crenças em seres superiores com poderes sobrenaturais ligados essencialmente ao cristianismo; fator 6 tocante à religiosidade positiva: vivências religiosas com efeitos positivos na vida das pessoas e fator 7 que corresponde à prática religiosa: práticas que proporcionam suporte psicossocial ao indivíduo.

### **2.6.3. Questionário de Dados Sociodemográficos**

Foi elaborado um questionário sociodemográfico (ver anexo) para obter uma caracterização detalhada da amostra através de perguntas organizadas e de resposta

acessível. As questões dão-nos informações sobre dados mais específicos, como por exemplo, sexo, idade, estado civil, profissão, situação familiar e identificação religiosa dos sujeitos. As variáveis foram objeto de cotação e classificação para o tratamento estatístico dos dados.

## **2.7. Procedimentos de Recolha de Dados**

A amostra foi recolhida na população em geral embora, se tenha procurado por conveniência, algumas instituições religiosas a fim de puder garantir um número significativo de pessoas que se classificariam, *à priori*, como religiosas e/ou espirituais.

Relativamente ao método de amostragem foi utilizado o método probabilístico ou aleatório, uma vez que, os elementos que constituem a amostra foram recolhidos ao acaso tendo todos eles igual probabilidade de a integrar.

Relativamente à colheita dos dados esta decorreu no espaço de 3 meses. Numa primeira fase, foram contactadas algumas das instituições religiosas (Paróquia da Senhora da Hora e Paróquia da União de freguesias Perafita, Santa Cruz do Bispo e Lavra) junto das quais poderíamos passar os questionários. Após a devida autorização, a recolha de dados foi efetuada no Grupo Coral de São Mamede Perafita, no Agrupamento de Escuteiros de Perafita, no Grupo de Teatro de Perafita (GETEPEPÊ). Para abarcar um conjunto diversificado de indivíduos foi também solicitada a colaboração de uma companhia marítima (empresa), de uma instituição militar, de uma escola de dança e de um salão de cabeleireiros. Os questionários foram entregues pessoalmente aos voluntários referindo sempre a natureza do estudo, a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes. Embora o preenchimento dos 3 questionários demorasse cerca de 10 minutos, houve alguns participantes que

optaram por não preencher naquele preciso momento tendo sido mais tarde recolhidos no mesmo local.

Os únicos critérios de inclusão cingiram-se apenas à idade (igual ou superior a 18 anos) e a compreensão adequada da língua falada e escrita.

Os dados dos participantes foram analisados com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20. Foi utilizada a estatística descritiva (distribuição de frequências das variáveis e algumas medidas de tendência central) para proceder à caracterização da amostra e a estatística inferencial para testar a validade das hipóteses descritas num ponto anterior.

Para avaliar os resultados da amostra estudada no que diz respeito à vulnerabilidade ao *stress* primeiramente testou-se a normalidade da distribuição da variável através do teste estatístico *Kolmogorov-Smirnov*. Através da análise do valor de significância do teste (P-Valor=0,591) aceitou-se a hipótese nula que nos permitiu concluir que não existem diferenças entre a distribuição normal e a distribuição das pontuações da vulnerabilidade ao *stress* tendo por isso a variável em estudo uma distribuição normal.

## Capítulo III- Resultados

### 3.1. Resultados Descritivos

#### 3.1.1. Caracterização da Amostra

A amostra é composta por 86 participantes com uma idade média de 37,06 anos sendo que a idade mínima é de 18 anos e a idade máxima é de 72 anos, é constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino (60,5%) sendo que apenas 39,5% são do sexo masculino, tal como podemos verificar na tabela 1.

**Tabela 1 – Dados sociodemográficos referentes ao Sexo e à Idade**

		Frequência	Percentagem	Média	Mínimo	Máximo
Sexo	Masculino	34	39,5%			
	Feminino	52	60,5%			
Idade				37,6%	18	72

Relativamente ao estado civil dos participantes 40,7% são solteiros, 39,5% são casados, 12,8% vivem em união de fato, 4,7% são divorciados e 2,3% são viúvos, tal como se pode verificar na tabela 2.

**Tabela 2 - Dados sociodemográficos referentes ao Estado Civil**

		Frequência	Percentagem
Estado Civil	Solteiro	35	40,7%
	União de Facto	11	12,8%
	Casado	34	39,5%
	Divorciado	4	4,7%
	Viúvo	2	2,3%
Total		86	100,0%

No que se refere à escolaridade dos participantes a maioria possui o ensino secundário ou equivalente representando 47,7% da amostra, seguido do ensino superior com 39,5% e por fim da escolaridade obrigatória representando 12,8% do total da amostra. No que diz respeito à situação profissional decidimos analisá-la mediante a emergência de 3 principais grupos, aquele que reuniu a maioria dos participantes foi o ativo (77,9%), seguido da situação de desemprego (16,3%) e reforma (5,8%) tal como se apresenta na tabela 3.

**Tabela 3 - Dados sociodemográficos referentes às Habilitações Literárias e Situação Profissional**

		Frequência	Percentagem
Habilitações Literárias	Escolaridade Obrigatória	11	12,8%
	Ensino Secundário	41	47,7%
	Ensino Superior	34	39,5%
Situação Profissional	Ativo	67	77,9%
	Desemprego	14	16,3%
	Reforma	5	5,8%
Total		86	100,0%

Quando inquiridos face à sua religião 68,6% identificaram-se como católicos, 12,8% como não sendo religiosos, 9,3% identificaram-se como crente não praticante, 7,0% responderam ser de outra religião e 2,3% identificaram-se como crente praticante.

De acordo com os dados dos censos entre 1991 e 2001 os irreligiosos, com 4% em 2001, são aliás a categoria mais representada a seguir aos católicos em Portugal (INE).

Relativamente à prática religiosa 60,5% dos participantes responderam afirmativamente e 39,5% responderam negativamente como se pode constatar abaixo na tabela 4.

**Tabela 4 - Dados Sociodemográficos referentes à Religião e Prática Religiosa**

		Frequência	Porcentagem
Religião	Católica	59	68,6%
	Outra Religião	6	7,0%
	Não sou religioso	11	12,8%
	Crente Praticante	2	2,3%
	Crente Não Praticante	8	9,3%
Prática Religiosa	Sim	52	60,5%
	Não	34	39,5%
Total		86	100,0%

Quando questionados sobre se considerariam pessoas crentes mesmo não sendo religiosos, a maioria respondeu que sim (83,7%) e os restantes (16,3%) responderam que não. No que concerne ao modo habitual de se comportarem face as adversidades e colocando-se apenas duas alternativas de respostas e opostas, a maioria afirmou enfrentar as adversidades (79,1%), uma percentagem bastante inferior afirmou deixar-se ir abaixo com facilidade (9,3%) e outros houve que não sabiam ou não responderam (11,6%) tal como está descrito na tabela 5.

**Tabela 5 - Percentagem de pessoas consideradas crentes e atitudes habituais face às adversidades**

		Frequência	Porcentagem
Considera-se uma pessoa crente mesmo que não pertença a uma religião	Sim	72	83,7%
	Não	14	16,3%
Costuma enfrentar as adversidades ou deixa-se ir abaixo com facilidade	Enfrento as adversidades	68	79,1%
	Deixo-me ir abaixo	8	9,3%
	Não sei/Não respondo	10	11,6%
Total		86	100,0%

Relativamente à percepção da existência de uma rede social de apoio, exatamente metade da amostra (50%) disse que sim e outra metade (50%) disse não. Quando questionados se teriam passado por momentos difíceis a maioria dos participantes indicou outras situações (41,9%), a segunda situação mais comum foi mortes (23,3%), seguida das perdas de trabalho (12,8%), doenças (10,5%), roturas afetivas (8,1%), abandono (2,3%) e, em último, as perdas de autonomia (1,2%) tal como se pode verificar na tabela 6.

**Tabela 6 - Dados sociodemográficos referentes à percepção da existência de rede social de apoio e da existência de momentos particularmente difíceis**

		Frequência	Percentagem
Possui uma rede social que o apoie	Sim	43	50,0%
	Não	43	50,0%
Tem passado por momentos difíceis como:	Doenças	9	10,5%
	Mortes	20	23,3%
	Abandono	2	2,3%
	Roturas Afetivas	7	8,1%
	Perdas de trabalho	11	12,8%
	Perdas de Autonomia	1	1,2%
	Outros	36	41,9%
Total		86	100,0%

Quando se questionou sobre se o estado atual de saúde era algo que os preocupava a maioria dos participantes respondeu que sim (61,6%) e os restantes (38,4%) responderam que não. No que respeita à prática de exercício físico 52,3% da amostra afirma praticar com regularidade como se pode observar na tabela 7.

**Tabela 7 - Dados sociodemográficos referentes à percepção do estado de saúde e à prática de exercício físico**

		Frequência	Porcentagem
O estado atual da sua saúde preocupa-o	Sim	53	61,6%
	Não	33	38,4%
Pratica exercício físico com regularidade	Sim	45	52,3%
	Não	41	47,7%
Total		86	100,0%

Tendo em consideração que o Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (QVS -23) é uma escala que permite distinguir entre indivíduos vulneráveis ( $23QVS \geq 43$ ) e não vulneráveis ao stress ( $23QVS < 43$ ) consideramos importante estudar a amostra de acordo com esse pressuposto. Assim, aqueles que pontuaram abaixo do ponto de corte normalmente assumido quando se utiliza este instrumento, já referido anteriormente, foram agrupados no grupo de pessoas não vulneráveis ao *stress*. Por outro lado, os participantes que obtiveram pontuações iguais ou superiores a 43 pontos foram agrupados no grupo de pessoas classificadas genericamente como vulneráveis ao *stress*.

**Tabela 8 - Dados obtidos referentes à Vulnerabilidade ao Stress dos sujeitos**

	Frequência	Porcentagem
Vulnerabilidade	21	24,4%
Não Vulnerabilidade	65	75,6%

Total	100,0%
-------	--------

Mediante a observação da tabela 8 pode constatar-se que a maioria dos participantes (75,6%) não aparentou ser vulnerável ao *stress* e uma percentagem inferior (24,4%) foi de fato classificada como vulnerável ao *stress*. A média das pontuações da amostra ao questionário foi de 35,1.

Através de uma análise cruzada entre a variável qualitativa nominal (existência de vulnerabilidade ao *stress*) e a variável nominal prática religiosa foi possível criar uma tabela de contingência que nos permitiu tirar mais algumas conclusões. Assim, observou-se que mais de metade dos participantes (46,5%) que afirmaram no questionário de dados sociodemográficos ter prática religiosa não apresentaram vulnerabilidade ao *stress*, e desses, apenas 14,0%, puderam ser classificados como sujeitos vulneráveis ao *stress*. Por outro lado, os participantes que responderam não ter prática religiosa (39,5%) na sua maioria também não revelaram vulnerabilidade ao *stress* (29,1%) sendo que, apenas 10,4% pontuaram acima do valor de corte no questionário de vulnerabilidade ao *stress* tal como se constata na tabela 9.

**Tabela 9 - Tabela de Contingência entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Prática Religiosa**

		Vulneráveis	Não Vulneráveis
Prática Religiosa	Sim	14,0%	46,5%
Prática Religiosa	Não	10,4%	29,1%
Total		24,4%	75,6%

Mediante as conclusões retiradas através da tabela de contingência acima (tabela 9) consideramos importante saber se a proporção de casos de vulnerabilidade ao *stress* variava em função da prática religiosa. Para tal, realizou-se um teste de associação (Qui-quadrado) que será apresentado e discutido na parte da estatística inferencial dos objetivos específicos da investigação.

### 3.2. Estatística Inferencial

#### 3.2.1. Teste das Hipóteses dos Problemas Gerais da Investigação

Recorrendo à estatística paramétrica realizaram-se vários testes de correlação de *Pearson* para avaliar a relação entre a vulnerabilidade ao *stress* (nota global superior ou inferior a 43) e a identificação religiosa, a espiritualidade, as perceções positivas da religião e as perceções negativas da religião.

**Tabela 10 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Identificação Religiosa**

		Identificação Religiosa
Grupo de Pessoas Vulneráveis ao Stress	Pearson Correlation	-0,027
	Sig. (2-tailed)	0,907
	N	21
Grupo de Pessoas Não Vulneráveis ao Stress	Pearson Correlation	0,319 **
	Sig. (2-tailed)	0,010
	N	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Se analisarmos a tabela 10, verificamos que existe uma relação estatisticamente significativa (para um nível de confiança de 99%) entre a identificação religiosa e o grupo de pessoas não vulneráveis ao *stress*. Através da análise da força e direção do teste a correlação existente considera-se positiva e moderada o que significa que, quanto maior é a identificação religiosa dos sujeitos menor é a vulnerabilidade ao *stress* dos mesmos. Assim sendo, confirma-se a Hipótese H<sub>1</sub> “Prevê-se que quanto maior for a identificação religiosa menor será a vulnerabilidade ao *stress*” e rejeita-se a hipótese nula.

Ainda através da análise da tabela acima apresentada, podemos também constatar que o valor de significância do teste entre a variável nota global superior a 43 e a identificação religiosa revela não existir uma relação estatisticamente significativa entre ambas, no entanto, tal não quer dizer que não haja uma relação. Contudo, neste caso, aceita-se H<sub>0</sub> que nos diz que não há uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis e rejeitamos a hipótese alternativa que previa que quanto menor a identificação religiosa dos sujeitos maior a vulnerabilidade ao *stress*.

**Tabela 11 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Espiritualidade**

		Espiritualidade
Grupo de Pessoas	Pearson Correlation	-0,022
Vulneráveis ao Stress	Sig. (2-tailed)	0,923
	N	21
Grupo de Pessoas	Pearson Correlation	0,135
Não Vulneráveis ao Stress	Sig. (2-tailed)	0,283
	N	65

Se analisarmos a tabela 11, verificamos que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a espiritualidade e o grupo de pessoas vulneráveis ao *stress* depois de devidamente analisado o valor de significância do teste. De forma semelhante, também não se pôde concluir que a espiritualidade se relaciona de forma estatisticamente significativa com o grupo de pessoas não vulneráveis ao *stress*, embora, nesta situação o valor de significância se tivesse aproximado bem mais da correlação.

**Tabela 12 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e as Percepções Positivas da Religião**

Percepções Positivas		
Grupo de Pessoas	Pearson Correlation	0,057
Vulneráveis ao Stress	Sig. (2-tailed)	0,808
	N	21
Grupo de Pessoas	Pearson Correlation	0,157
Não Vulneráveis ao Stress	Sig. (2-tailed)	0,210
	N	65

Através da análise da tabela 12 pode-se concluir que o valor de significância do teste entre as variáveis nota global superior a 43 e as percepções positivas da religião não tem uma relação estatisticamente significativa. De igual forma, também não se verifica a existência de relação estatisticamente significativa entre o grupo de pessoas não vulneráveis ao *stress* cuja nota global do QVS-23 foi inferior a 43 e as percepções positivas da religião. Contudo, como já tive oportunidade de referir as relações apenas não são significativas do ponto de vista estatístico mas tal não significa que não exista relação, pelo contrário, existe, de fato sempre relação entre as variáveis, neste último caso analisado, por exemplo, essa relação até seria positiva o que nos indicaria que as

variáveis mudariam no mesmo sentido, ou seja, quanto maior fossem as percepções positivas menor seria a vulnerabilidade ao *stress*.

**Tabela 13 - Relação entre a Vulnerabilidade ao Stress e as Percepções Negativas da Religião**

		Percepções Negativas
Grupo de Pessoas	Pearson Correlation	0,114
Vulneráveis ao Stress	Sig. (2-tailed)	0,621
	N	21
Grupo de Pessoas	Pearson Correlation	-0,231
Não Vulneráveis ao Stress	Sig. (2-tailed)	0,064
	N	65

O valor de significância encontrado permitiu concluir que as variáveis nota global superior a 43 e percepções negativas da religião não possuem uma relação estatisticamente significativa. Relativamente à variável nota global inferior a 43 (grupo de pessoas não vulneráveis ao stress) e percepções negativas da religião também não se observou entre elas a existência de relação estatisticamente significativa, no entanto e, apesar disso, convém mencionar que o valor de significância aproximou-se bastante da correlação como se pode constatar na tabela 13.

Para responder ao problema 5 efetuou-se uma correlação parcial controlando a variável sexo com o intuito de investigar se essa variável podia interferir de forma significativa na relação entre a vulnerabilidade ao *stress* e a identificação religiosa dos sujeitos.

**Tabela 14 - Correlação Parcial entre a Vulnerabilidade ao Stress e a Identificação Religiosa controlando a variável Sexo**

Perceções Positivas		
Grupo de Pessoas	Correlation	-0,039
Vulneráveis ao Stress	Significance (2-tailed)	0,871
	df	18
Grupo de Pessoas	Correlation	0,319
Não Vulneráveis ao Stress	Significance (2-tailed)	0,010
	df	62

Após a leitura da tabela 14 podemos facilmente concluir que a variável nota global superior a 43 (grupo de pessoas vulneráveis ao stress) e a identificação religiosa não estão correlacionadas mesmo após se ter controlado a variável sexo. Por outro lado, as variáveis nota global inferior a 43 (grupo de pessoas não vulneráveis ao stress) e identificação religiosa relacionam-se de forma estatisticamente significativa sem que a variável sexo influencie a força ou a direção dessa relação. Assim, no primeiro teste aceita-se  $H_0$  pois não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis e, no segundo teste, rejeita-se  $H_0$  pois de acordo com o valor de significância, a relação é estatisticamente significativa e não é devida ao acaso.

### 3.2.2. Teste das Hipóteses dos Problemas Específicos da Investigação

Ao analisarmos a tabela 15 que consiste numa tabela de contingência resultante da análise cruzada das variáveis nominais prática religiosa e sexo pode-se conhecer a percentagem de homens e mulheres que afirmaram no questionário de dados sociodemográficos ter prática religiosa. Verificou-se que a prática religiosa é substancialmente maior no sexo feminino (60,5%) em comparação com o sexo masculino (39,5%).

**Tabela 15 - Tabela de Contingência entre o Sexo e a Prática Religiosa**

		Masculino	Feminino
Prática Religiosa	Sim	22,1%	38,4%
Prática Religiosa	Não	17,4%	22,1%
Total		39,5%	60,5%

Assim, de acordo com essa conclusão estabeleceu-se como objetivo específico do estudo saber se existe diferenças na vulnerabilidade ao *stress* em função da variável sexo. Após o cálculo da média das pontuações no questionário de vulnerabilidade ao *stress* dos homens e das mulheres (tabela 16), realizou-se um teste para comparação de médias entre dois grupos (homens e mulheres) independentes.

**Tabela 16 - Média e Desvio- Padrão de Homens e Mulheres relativas à Vulnerabilidade ao Stress**

	N	Média	Desvio-Padrão
--	---	-------	---------------

Sexo	Masculino	34	34,5	10,4
	Feminino	52	35,5	9,2

No sentido de se averiguar se a diferença de médias existente entre homens e mulheres era estatisticamente significativa realizou-se um teste paramétrico para comparação de médias entre amostras independentes (Teste T). Apresenta-se na tabela que se segue (tabela 17) as suas principais conclusões.

**Tabela 17 - Teste T para comparação de médias entre homens e mulheres**

F	0,489
Sig. (Levene)	0,486
Sig. (2-tailed)	0,641
Média das Diferenças	-1,000

De acordo com o valor de significância resultante do teste de Levene para avaliar a homogeneidade das variâncias aceita-se a hipótese nula que nos diz que as variâncias são homogêneas. No que respeita a média dos dois grupos pode-se observar a existência de uma diferença média de um ponto, o que indica que os homens são em média um ponto menos vulneráveis ao *stress* do que as mulheres. No entanto, essa diferença média não é do ponto de vista estatístico suficientemente significativa pois a análise do valor de significância do teste T obriga-nos a aceitar a hipótese nula de que as

médias dos dois grupos são iguais e portanto não existem diferenças na vulnerabilidade ao *stress* entre homens e mulheres.

**Tabela 18 - Tabela das Frequências relativas ao cruzamento da variável vulnerabilidade ao stress com a variável prática religiosa**

		Vulneráveis ao Stress	Não Vulneráveis : Stress
Com Prática Religiosa	Frequência	12	40
	Adjusted Residuals	-4	4
Sem Prática Religiosa	Frequência	9	25
	Adjusted Residuals	4	-4
Total		21	65

Na tabela 18 podemos verificar que 9 das pessoas classificadas como vulneráveis ao *stress* não tem prática religiosa e que a maioria dos participantes classificados como não vulneráveis ao *stress* tem prática religiosa e perfazem um total de 40 pessoas. Assim, realizou-se um teste de associação das variáveis nominais a fim de perceber se existia uma associação entre a vulnerabilidade ao *stress* e a prática religiosa. O valor de significância do teste efetuado (Qui-quadrado) e dos valores apresentados na tabela acima (*adjusted residuals*) permitiu concluir que não existe uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis vulnerabilidade ao *stress* e a prática religiosa. Desta forma, aceitamos a hipótese nula ( $H_0$ ) do problema 7.

## Capítulo IV- Discussão dos Resultados

Sintetizando a estatística descritiva poderíamos dizer que, mediante a análise das frequências e médias da amostra, o perfil do participante deste estudo seria uma pessoa do sexo feminino, com 37 anos, solteira, com o ensino secundário e atualmente no ativo. Seria da religião católica, teria prática religiosa e assumidamente uma pessoa crente. Face às adversidades considera que habitualmente as enfrenta sem que “vá abaixo” facilmente. Perceciona a existência de uma rede social de apoio e tem passado por momentos particularmente difíceis como é exemplo, mortes. Pratica exercício físico com regularidade, o estado atual da sua saúde é algo com que se preocupa e não apresenta vulnerabilidade ao *stress*.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), os censos revelam Portugal como um país estruturalmente católico. Em ambos os momentos, 1991 e 2001, a percentagem válida de pessoas que se declaram católicas encontra-se na casa dos 90% e declinou apenas 2% neste período. Este movimento foi menos pronunciado nas mulheres do que nos homens que, aliás, mostraram ser, em ambos os momentos de observação, menos católicos e mais irreligiosos do que aquelas.

De uma maneira geral podemos afirmar que a principal hipótese de investigação deste estudo foi confirmada. O problema 1 que esteve na base da nossa questão de partida e derivou da revisão bibliográfica efetuada residia no fato de tentar averiguar se a religião favorecia os sujeitos da vulnerabilidade ao *stress*. Assim, se atendermos aos resultados obtidos no teste de correlação (tabela 10) comprovamos a existência de uma correlação positiva entre a religião dos sujeitos e a vulnerabilidade ao *stress*. Ao rejeitarmos a hipótese nula com um nível de confiança de 99% incorremos certamente

alguns riscos, nomeadamente, aqueles associados ao erro estatístico resultante da rejeição de  $H_0$  (tipo I).

Convém também referir que no problema 5 também rejeitamos  $H_0$  pois essa dizia-nos não existir uma relação entre as variáveis quando o valor de significância do teste de correlação parcial nos indicava a existência de relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Todas as outras hipóteses nulas dos restantes problemas foram aceites o que significou a inexistência de correlação estatisticamente significativa entre as variáveis e como consequência a não verificação das nossas hipóteses de investigação, no entanto, consideramos que se pode corroborar a principal ideia deste estudo.

De fato, talvez as crenças religiosas, a fé ou, de uma forma geral, a religião nos ajude a relativizar os problemas e obstáculos que nos surgem diminuindo dessa forma a nossa apetência para sentir *stress*. De acordo com um estudo realizado por Dedert et al. (2004 citado por González-Ramírez, García-Campayo & Landero-Hernández, 2011) medidas fisiológicas confirmam esta relação pois encontraram concentrações de cortisol (um indicador comum de stress) mais rítmicas (isto é, saudáveis) em mulheres com fibromialgia que eram altamente intrinsecamente religiosas. Por outro lado, as mulheres que não eram intrinsecamente religiosas apresentavam ritmos achatados de cortisol, uma característica que é preditiva de imunossupressão, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e cancro.

De forma inesperada e contrária às nossas expectativas, não se verificou neste estudo, a existência de uma relação significativa entre a espiritualidade e a vulnerabilidade ao *stress* o que talvez sugira que, a amostra possa não ser representativa desse fenómeno tendo em conta o seu número reduzido.

De acordo com May (1982 citado por Aservic, 2012) a espiritualidade leva-nos a procurar e descobrir o sentido da vida, um significado que vai além de uma experiência meramente material, porém bem-sucedida. Trata-se de uma busca profundamente pessoal, que pode trazer a pessoa a um estado de paz interior, mesmo na presença de circunstâncias adversas.

Este estudo poderá ter como consequências práticas para a investigação a noção de que, de fato, a religiosidade intrínseca está associada a uma melhor capacidade de lidar com o *stress* pois, os participantes deste estudo que apresentaram uma religiosidade intrínseca não demonstraram ser tão vulneráveis ao *stress*.

## Capítulo V - Reflexão Final

O *stress* é de fato inevitável e, segundo o estado da arte, em momentos de *stress*, muitas pessoas utilizam a religião como forma de lidar com a situação. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo mostrar a relação existente entre a vulnerabilidade ao *stress* e a profundidade da fé (religiosidade intrínseca) ou ausência de identificação religiosa, bem como, enfatizar o aspeto terapêutico da religião.

Na verdade, a necessidade de uma prática psiquiátrica e psicológica mais sensível à cultura tem sido extensamente debatida. A dimensão religiosa e espiritual está entre os fatores mais importantes na estruturação da experiência humana, das nossas crenças, valores, padrões de comportamento e de doença. De acordo com Moreira de Almeida e Stroppa (2008) é importante e necessário que os profissionais de saúde saibam lidar com a religiosidade e a espiritualidade na vida dos seus pacientes e com os sentimentos e comportamentos daí decorrentes.

Assim, considero que este trabalho se destaca pela positiva pela originalidade do tema e pelas implicações que poderá ter, se os profissionais de saúde começarem, na verdade, a contemplar a religiosidade dos seus pacientes no plano terapêutico e promoverem o seu potencial enquanto mecanismo de *coping* para fazer face às adversidades.

Em relação aos aspetos negativos deste trabalho destaco sobretudo o tamanho da amostra que inicialmente estava prevista ser composta por 100 elementos mas que, por dificuldades em angariar novos participantes se ficou pelos 86 participantes. Considero que teria obtido outros resultados também caso a amostra fosse mais representativa quanto, por exemplo, ao fenómeno da espiritualidade. Apesar disso, o balanço final é positivo e julgo haver boas hipóteses de continuidade desta investigação.

Por último gostaria de deixar a minha sugestão quanto à possibilidade de estudar uma nova população dentro desta temática, mais concretamente, acharia interessante estudar a vulnerabilidade ao *stress* no Episcopado, Presbiterado, Diaconato e Pessoas Consagradas (eremitas, freiras, monges e abades).



## Referências Bibliográficas

Abu-Raiya, H., & Pargament, K.I. (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7, 24–33.

Ahles, J., J., Mezulis, A., H., & Hudson, M., R. (2015). Religious Coping as a Moderator of the Relationship Between Stress and Depressive Symptoms. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1-7. Acedido em 05 Setembro, 2015, em [http://spu.edu/depts/spfc/clinicalpsych/training-research/faculty-research-teams/ace-lab/documents/Carpenter\\_Laney\\_Mezulis\\_2011.pdf](http://spu.edu/depts/spfc/clinicalpsych/training-research/faculty-research-teams/ace-lab/documents/Carpenter_Laney_Mezulis_2011.pdf)

Amaral, A.P. (2008). *A importância da vulnerabilidade ao stress no desencadear de doença física e mental perante circunstâncias de vida adversas*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina, Portugal.

Aranda, M.P. (2008). Relationship between religious involvement and psychological well-being: A social justice perspective. *Health & Social Work*, 33, 9-21.

Aservic (2012). *A White Paper of the Association for Spiritual Ethical, and Religious Values in Counseling*. Acedido em 10 de setembro, 2015, em <http://www.njcounseling.org/subpage/aservic/Whitepaper1.html>

Bryant-Davis, T., & Wong, E. (2013). Faith to move mountains: Religious coping, spirituality, and interpersonal trauma recovery. 675-684.

Castanheira, F., P. (2013). *A Relação entre a Resiliência e a Vulnerabilidade ao Stresse: estudo numa organização de práticas positivas*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Línguas e Administração, Portugal.

Carpenter, T., Laney, T., & Mezulis, A. (2012). Religious coping, stress, and depressive symptoms among adolescents: a prospective study. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 19-30.

Clements, A., & Ermakova, A. (2012). Surrender to God and stress: a possible link between religiosity and health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 93-107.

Delaney, H., Miller, W., & Bisonó, A. (2007). Religiosity and spirituality among psychologists: a survey of clinician members of the American psychological association. *Professional Psychology: research and practice*, 38, 538-546.

Gall, T., Charbonneau, C., Clarke, N., Grant, K. Joseph, A., & Shouldice, L. (2005). Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health: A conceptual framework. *Canadian Psychology*, 46, 88-104.

Gonçalves, O. (2014). *Terapias cognitivas: Teorias e práticas* (6.<sup>a</sup> ed.). Porto: Edições Afrontamento.

González-Ramírez, M., T., García-Campayo, J., & Landero-Hernández, R. (2011). The role of stress transactional theory on the development of fibromyalgia: A structural equation model. *Actas Especiais Psiquiatria*, 39 (2), 81-87. Acedido em 10 Setembro,

2015, em <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/70/ENG/13-70-ENG-81-87-342374.pdf>

Hill, P. C., & Pargament, K., I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality*, (1) 3-17.

INE (2015). Ensaio estatístico sobre a diversidade religiosa em Portugal (1991-2001). *Centro de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Acedido em 02 Setembro, 2015, em [http://www.academia.edu/2528761/Ensaio\\_Estatistico\\_sobre\\_a\\_Diversidade\\_Religiosa\\_em\\_Portugal](http://www.academia.edu/2528761/Ensaio_Estatistico_sobre_a_Diversidade_Religiosa_em_Portugal)

Koenig, H. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (5), 283-291.

Koenig, H., G., McCullough M., E., & Larson, D., B. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.

Krumrei, E., Mahoney, A., & Pargament, K. (2011). Spiritual Stress and Coping Model of Divorce: A Longitudinal Study, 25 (6), 973–985.

Laurencelle, R., Abell, S., & Schwartz, S. (2002). The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *The international journal for the psychology of religion*, 12 (2), 109–123.

Liu, R., T. (2015). A developmentally informed perspective on the relation between stress and psychopathology: when the problem with stress is that there is not enough. *Journal of Abnormal Psychology*, 124 (1), 80-92.

Lun, V., M., & Bond, M., H. (2013). Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being across national cultures. *Psychology of religion and spirituality*, 5 (4), 304-315. Acedido em 31 Agosto, 2015, em <http://www.apa.org/pubs/journals/features/rel-a0033641.pdf>

Maddi, S., R., Brown, M., Khoshaba, D., M., & Vaiktus, M. (2006). Relationship of hardiness and religiousness to depression and anger. *Consulting psychology journal: Practice and research*, 58 (3), 148–161.

Martins, J. (2005). Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS). ISMAI:UNIDEP: Linha de Investigação Sobrenatural e Saúde.

Malagris, L., E., & Fiorito, A., C. (2006). Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de psicologia*, 23 (4), 391-398.

Menéndez, M. (2007). Religiosidade e valores em Portugal: comparação com a Espanha e a Europa católica. *Análise Social*, 757-787. Acedido em 23 Julho, 2015, em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218644567R4pIN4qs2Dx65UC3.pdf>

Monteiro, I. (2007). *Ilusões de memória e depressão*. Cadernos Universitários. Maia: Edições Ismai.

Monteiro, I. (2012). *Por que é que uns deprimem e outros não?* Porto: Climepsi Editores.

Moreira-Almeida, A., Neto, F. & Koenig, H. (2006). *Religiousness and mental health: a review*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (3), 242-250. Acedido em 08 Junho, de 2015, em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151644462006000300018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151644462006000300018&script=sci_arttext&tlng=pt)

Navas, C., & Villegas, H. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista Ciencias de la Educación*, (1), 29-45.

Oliveira, B. (2010). *Psicologia positiva - Uma nova psicologia*. Legis Editora.

Paloutzian, R., F., & Park, C., L. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, New York: The Guilford Press.

Pargament, K., I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy - Understanding and addressing the sacred*. New York: The Guildford Press.

Pargament, K. I., Raiya, H. A., (2010). *Religiously integrated psychotherapy with muslim clients: From research to practice*. Bowling Green State University.

Professional Psychology: Research and Practice. *American Psychological Association*, 41, 181–188.

Pargament, K., I., Krumrei, E., J. (2007). Clinical assessment of client`s spirituality. *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.

Pinto, C., Pais-Ribeiro, J. (2007). *Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde*, 21 (2),47-53.

Powers, D., Cramer, R., & Grubka, J. (2007). Spirituality, life-stress, and affective well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 35 (3), 235-243. Acedido em 09 Julho, 2015, em [http://www.researchgate.net/profile/Robert\\_Cramer/publication/265273381\\_SPIRITUALITY\\_LIFE\\_STRESS\\_AND\\_AFFECTIVE\\_WELL-BEING/links/5498abf30cf2c5a7e342c4b5.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Robert_Cramer/publication/265273381_SPIRITUALITY_LIFE_STRESS_AND_AFFECTIVE_WELL-BEING/links/5498abf30cf2c5a7e342c4b5.pdf)

Russinova, Z., & Cash, D. (2007). Personal perspectives about the meaning of religion and spirituality among persons with serious mental illnesses. *Psychiatry Rehabilitation Journal*, 30 (4), 271-284.

Schwab, J. (2013). Religious meaning making: Positioning identities through stories. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5 (3), 219-226.

Schlehofer, M., Omoto, A., & Adelman, J. (2008). How do “religion” and spirituality differ. Lay definitions among older adults. *Journal for the scientific study of religion*, 47 (3), 411-425.

Serra, A., V. (3.ªed.) (2011). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição de Autor.

Serra, A. (2000). *Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: 23 QVS*. *Psiquiatria Clínica*, 21, 279-308.

Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B. & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion - An empirical approach*. (3.ªed.). New York: The Guildford Press.

Taranu, O. (2011). *Estudo da Relação entre Resiliência e Espiritualidade numa Amostra Portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia, Portugal.

Vahia, I., Depp, C., Palmer, B., Fellows, I., Golshan, A., Thompson, W., Allison, M. & Jeste D. (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging & Mental Health*, 15 (1), 97-102.

Yangarber-Hicks, N. (2004). Religious coping styles and recovery from serious mental illnesses. *Journal of Psychology and Theology*, 32 (4), 305-317.

Williams, D., R. & Sternthal, M., J. (2007). Spirituality, religion and health: Evidence and research directions. *The medical journal of australia*, 186 (10), 47-50. Acedido em

25 de Julho, 2015, em

[https://www.mja.com.au/system/files/issues/186\\_10\\_210507/wil11060\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/186_10_210507/wil11060_fm.pdf)

Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. In M. Salgado & G. Freire, *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. (1-9). Acedido em 20 Julho, 2015, em [http://www.academia.edu/3143937/Religiosidade\\_e\\_sa%C3%BAde](http://www.academia.edu/3143937/Religiosidade_e_sa%C3%BAde)

## **ANEXOS**

## Consentimento Informado

O meu nome é Vânia Patrícia Pinto Silva e estou a realizar uma dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, no Instituto Universitário da Maia (ISMAI). As temáticas abordadas relacionam-se com a Religiosidade e o Stress. Solicita-se, deste modo, a sua participação através da resposta a três pequenos questionários. Não existem respostas corretas ou incorretas, o importante é que elas reflitam a sua experiência. Os dados recolhidos serão tratados e apresentados com total confidencialidade e anonimato. Ao responder a estes questionários, declara que tomou conhecimento das indicações dadas anteriormente e que aceita colaborar livre e voluntariamente nesta investigação. Após ter sido explicado verbalmente e em detalhe os aspetos aqui mencionados, solicitamos o seu consentimento por escrito para formalizar a sua participação nesta investigação e agradecemos desde já a sua colaboração, essencial para o sucesso deste projeto.

Eu, abaixo assinado

\_\_\_\_\_ que  
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo, tendo-me sido dada a  
oportunidade de fazer as perguntas que achei necessárias.  
Tomei conhecimento dos objetivos, bem como da possibilidade de a qualquer momento poder  
desistir da participação

Assinatura da Investigadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## Questionário de Dados Sociodemográficos

Indique a idade\_\_\_\_\_

Sexo

- Masculino
- Feminino

Estado Civil

- Solteiro(a)
- União de facto
- Casado(a)
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo (a)

Escolaridade

- Escolaridade obrigatória
- Ensino Secundário ou equivalente
- Ensino Superior

Indique a Profissão\_\_\_\_\_

Vive só?

- Sim
- Não

O estado atual da sua saúde preocupa-o(a)?

- Sim
- Não

Religião

- Católica
- Ortodoxa
- Outra
- Não sou religioso(a)
- Crente praticante
- Crente não praticante

Costuma ter prática religiosa?

- Sim
- Não

Considera-se uma pessoa crente, mesmo que não pertença a uma religião?

- Sim
- Não

Tem passado por momentos difíceis como:

- Doenças
- Mortes
- Abandono
- Roturas afetivas
- Perdas de trabalho
- Perdas de autonomia
- Outros

Costuma enfrentar as adversidades ou deixa-se ir abaixo com facilidade?

- Enfrento as adversidades
- Deixo-me ir abaixo com facilidade
- Não sei/Não respondo

Possui rede social que o apoie?

- Sim
- Não

Pratica exercício físico com regularidade?

- Sim
- Não

Verifique se respondeu a todas as questões.

Obrigada pela sua colaboração 😊

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SOBRENATURAL  
(QAS)**

Este questionário pretende situar as pessoas face ao sobrenatural. Agradecia que respondesse a todas as questões e a todos os itens de cada questão, fazendo uma cruz debaixo da posição que melhor reproduzir o que se passa consigo. Está a colaborar na elaboração de um instrumento a ser utilizado numa linha de investigação intitulada “Sobrenatural e Saúde”. Será mantida total confidência. Obrigado.

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ E.Civil \_\_\_\_\_ H.Literárias: \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

**A. Considera-se uma pessoa:**

	Concordo totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
1. Materialista (reconhece apenas as realidades materiais)					
2. Sobrenaturalista (Aceita a existência de realidades sobrenaturais)					
3. Agnóstica (Não se pode provar a existência do sobrenatural)					
4. Religiosa (Diz-se Católico, Protestante, Testemunha de Jeová, etc.)					
5. Indiferente (respeita, mas não liga a essas coisas da Religião )					
6. Anti-Religioso(a) (Não concorda com religiões organizadas)					

**B. Acredita na existência:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
7. De Deus (Ser Supremo)					
8. De Anjos (espíritos bons e protectores)					
9. De Demónios (espíritos maus)					
10. Do Céu (felicidade depois da morte)					
11. Do Inferno (castigo depois da morte)					

**C. Deus para si é:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
12. Alguém que mantém uma relação					

pessoal com os homens					
13. Um Ser realmente existente, mas distante					
14. Um produto da nossa imaginação (que criamos para responder às nossas necessidades)					

**D. Acha que as religiões são:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
15. Verdadeiros caminhos de desenvolvimento espiritual					
16. Formas adormecer o povo para os seus direitos					
17. Fonte de esperança nos momentos difíceis					
18. Formas de explorar o povo					

**E. Pensa que a religião provoca nos crentes:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
19. Desequilíbrios psíquicos					
20. Segurança e tranquilidade					
21. Fanatismos					
22. Sentido para a vida					
23. Rigidez de pensamento					
24. Sentimentos de culpabilidade					

**F. Participa em celebrações religiosas como missas, cultos, festas, orações, etc:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
25. Conforme orientações da sua religião					
26. Quando se sente atraído					
27. Em momentos e datas especiais (funerais, casamentos, Natal, Páscoa .)					
28. Quando sente necessidade de ajuda divina					
29. Em momentos de maior solidão					

**G. Acha que as suas crenças religiosas influenciaram:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
30. O desenvolvimento da sua personalidade					
31. As suas opções face à vida					

**H. Parece-lhe que as suas crenças religiosas continuam a influenciar:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
32. Os seus comportamentos					
33. As suas decisões					

**I. Costuma sentir a presença do divino (Ser Superior), por exemplo quando:**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
34. Contempla a natureza					
35. Se recolhe em silêncio					
36. Admira a beleza do universo					
37. Procura novos sentidos para a vida					

**J. Acredita que personagens como os que se seguem são dotados de poderes especiais (sobrenaturais) que podem utilizar para influenciar os outros?**

	Concordo Totalmente	Concordo muito	Concordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
38. Feiticeiros					
39. Médiuns					
40. Padres					
41. Bruxos					
42. Exorcistas					
43. Espíritas					
44. Videntes					
45. Santos					

Novo Responder Eliminar Arquivar Lixo Varrer Mover para Categorias

Re: Pedido de Utilização de Instrumento de Avaliação

Adriano Vaz-Serra (adriano.vazserra@gmail.com) Adicionar aos contactos 01-12-2014  
Para: vania silva

Vânia,  
Fica desde já autorizada a utilizar no seu trabalho a escala criada por mim, denominada por **23QVS**.  
**Contudo, se não a tem, envie-me a sua direcção de correio normal: rua, número de casa e código postal.**  
**Quando tiver esta informação mando-lhe o que precisa em correio verde. Pode ser?**  
**Com as melhores saudações,**  
**Adriano Vaz Serra**

No dia 30 de novembro de 2014 às 19:13, vania silva <[vania\\_silva\\_95@hotmail.com](mailto:vania_silva_95@hotmail.com)> escreveu:

Boa noite Sr.Doutor.

Chamo-me Vânia e sou aluna de Psicologia Clínica e da Saúde a frequentar o mestrado no ISMAL.

No âmbito da minha tese de mestrado venho por este meio solicitar-lhe autorização para utilizar o seu Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (QVS 23) na minha investigação.

Aguardo suas prezadas notícias.  
Grata pela atenção dispensada.  
Com os melhores cumprimentos.

Vânia Silva

© 2015 Microsoft Termos Privacidade e cookies Programadores Português (Portugal)