



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ESTUDO TRANSCULTURAL
DE VALIDADE DO SHALOM,
UM INSTRUMENTO DE BEM-
ESTAR ESPIRITUAL**

PAULA MANGIA

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Maria João Gouveia

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Maria João Gouveia

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia da Saúde

2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria João Gouveia, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha gratidão a todos que percorreram comigo esse caminho, de perto ou de longe e que iluminaram a caminhada.

Agradeço a minha orientadora, a Profa. Doutora Maria João Gouveia pela dedicação e disponibilidade, por sua alta exigência adoçada pela enorme paciência e alegria, e pelo seu contagiante gosto pela investigação que me tocou.

Agradeço a Prof. Doutora Isabel Leal e ao Prof. Doutor José Luis Pais Ribeiro por tudo que tive o privilégio de aprender com eles, ao longo de dois anos, e que não me esquecerei.

Agradeço as minhas amigas Elisabete Monteiro e Silene Sousa que me acolheram e percorreram comigo a maior parte desse percurso académico, enriquecendo, apoiando, confortando, partilhando dificuldades e vitórias. Sem vocês não teria a mesma graça.

Agradeço a minha amiga Ana Paula Diek, que me fez apaixonar pela Psicologia.

Agradeço e dedico esse estudo a minha família que apesar da saudade sempre me apoiou, sempre se fez presente com seu amor e fé em mim.

Ao meu pai, que adoraria estar aqui assistindo à defesa, agradeço pelo exemplo de profundo prazer em conhecer o mundo, pelo encanto pelo estudo e pelo pensamento livre que me contagiaram.

Agradeço especialmente a minha mãe, por tudo que sou e que consegui, pelo que somos juntas, mas também por sua coragem, sensibilidade e humanidade inspiradoras, por esse olhar único e pelo respeito que tem pelo outro indistintamente, que me ensinou desde cedo a beleza tanto do que nos diferencia uns dos outros quanto dos que nos une.

Ao meu amor, que, lado a lado, me ensina a perseguir sonhos e abandonar ilusões.

Resumo

O Bem-estar Espiritual (BEE) tem sua importância reconhecida provocando interesse crescente na literatura (Gouveia, 2011). O modelo de Fisher (1999) é um dos mais recentes e mais completos modelos de BEE, ainda assim, há importantes questões de validade a serem respondidas (Rowold, 2011).

O objetivo geral desta tese consistiu na validação transcultural do instrumento de medida de bem-estar espiritual, SHALOM. Após o enquadramento do bem-estar espiritual que justifica a relevância da temática, 3 estudos de validação foram realizados numa amostra total de 431 adultos da população geral, sendo 263 portugueses e 168 brasileiros. O SHALOM foi testado juntamente com a EBEP, o Item de Felicidade em percentagem de tempo do Fordyce Emotions Questionnaire, o item de qualidade de vida global do WHOQOL e o Item global de Saúde do SF-36v2.

Primeiro, analisou-se a validade fatorial da versão portuguesa do SHALOM através de AFC que apresentou uma adequação da estrutura fatorial globalmente satisfatória na amostra total e separadamente nas populações portuguesa e brasileira.

Posteriormente, analisou-se a validade convergente/discriminante com o Bem-Estar Psicológico operacionalizado pela EBEP que apontou para discriminância entre os instrumentos.

Por último, avaliou-se a validade concorrente do BEE em relação a outros indicadores de bem-estar. Como esperado, o BEE global associou-se positivamente aos indicadores de Felicidade, Qualidade de Vida, Bem-estar psicológico e Saúde, este último foi moderado pela nacionalidade. Ainda, comparativamente, os resultados indicam diferenças culturais na relevância das dimensões do BEE entre as populações portuguesa e brasileira.

Discutem-se implicações dos resultados, as limitações do estudo e sugerem-se investigações futuras.

Palavras-chave: Bem-estar espiritual, SHALOM, validação, transcultural

Abstract

The importance of Spiritual Well-being has been recognized, provoking increasing interest in the literature (Gouveia, 2011). The Fisher's model (1999) is one of the most recent and complete models of Spiritual Well-Being. However, there are important questions of validity to be answered (Rowold, 2011).

The overall objective of this thesis was the cross-cultural validation of the Spiritual Well-Being instrument, SHALOM. After framing Spiritual Well-Being and justifying its relevance, 3 validations were performed on a total sample of 431 general population adults, in which 263 are Portuguese and 168 are Brazilians. SHALOM was tested along with: EBEP, Item of Happiness in percent of time from Fordyce Emotions Questionnaire, WHOQOL global quality of life item and the global health item of SF Health-36v2.

First, a factorial validity of the Portuguese version of SHALOM was analyzed through a CFA that presented a satisfactory adequacy of the factorial structure in the total sample and separately in the Portuguese and Brazilian populations.

Second, the convergent/discriminant validity was analyzed with Psychological Well-Being measured with the EBEP and distinguished the instruments.

Finally, a concurrent validity analysis of Spiritual Well-Being relative to other well-being indicators, in which spiritual well-being was positively associated with Happiness, Quality of Life, Psychological Well-Being and Health. The relationship between Spiritual Well-Being and Health was moderated by nationality. Comparatively, the results indicate cultural differences in the relevance of the Spiritual Well-Being dimensions between the Portuguese and Brazilian populations.

We discuss implications of the findings, the study limitations and future researches are suggested.

Keywords: Spiritual well-being, SHALOM, validation, cross-cultural.

Índice

Introdução	4
The Big Picture.....	5
Felicidade	5
Tradição hedónica e eudemónica da Felicidade/Bem-estar.....	7
A Mudança de Paradigma na Psicologia e na Saúde.....	9
Espiritualidade e Bem-estar espiritual.....	10
Espiritualidade vs. Religiosidade	11
Definição de Espiritualidade	12
A escolha do Modelo de Espiritualidade para o estudo.....	12
SHALOM.....	14
Modelo teórico	14
Dimensões.....	14
Perfis	15
Instrumento.....	16
Medidas.....	17
Qualidade Psicométrica e relação com outros constructos de bem-estar.....	18
Bem-estar Espiritual e Bem-estar Psicológico	19
Estudos com a versão portuguesa	20
Objetivos.....	20
Método	22
Participantes.....	22
Instrumentos	23
Bem-estar Espiritual.....	23
Bem-estar Psicológico	25
Procedimento	26
Análise de Dados	27
Resultados	29
Validade factorial do SHALOM.....	29
Validade de Construto.....	43
Análise da invariância entre os grupos	44
Validade Convergente/Discriminante entre BEP e BEE	48

Validade Concorrente e Análise Transcultural dos Resultados	49
Discussão	52
Validade Fatorial.....	52
Análise de Invariância.....	54
Validação preliminar do SHALOM para população brasileira.....	55
Validação Convergente ou Discriminante	56
Validade Concorrente e Análise Transcultural dos Resultados	57
Limitações do estudo	60
Implicações Práticas	60
Sugestões para Investigações Futuras.....	62
Referências.....	63
Anexos.....	73
Anexo 1: Spiritual Health and Life Orientation Measure (SHALOM) versão portuguesa..	74
Anexo 2 : Escala Bem-estar Psicológico (EBEP) versão portuguesa	75
Anexo 3: Escala Bem-estar Psicológico (EBEP) versão brasileira	79
Anexo 4: Questões demográficas e de caracterização da amostra.....	82
Anexo 5: AFC da amostra brasileira.	87
Anexo 6: AFC da amostra portuguesa.....	88
Anexo 7: AFC da amostra total	89
Anexo 8: AFC multigrupos	90
Anexo 9: Fiabilidade individual dos itens.....	91

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da Amostra.....	22
Tabela 2: Características psicométricas do SHALOM na amostra total	30 - 31
Tabela 3: Características psicométricas do SHALOM por amostras	33 - 34
Tabela 4: Índices de ajustamento da AFC na amostra total	36
Tabela 5: Índices de ajustamento da AFC nas amostras separadamente	37
Tabela 6 : Índices de ajustamento da AFC multigrupos	38
Tabela 7: Correlação entre os domínios nas diferentes amostras	41
Tabela 8: Pesos fatoriais obtidos nas AFC multi-grupos	42
Tabela 9: Fiabilidade individual dos itens.....	91

Tabela 10: VEM e FC das dimensões por grupo.....	43
Tabela 11: Correlação de Pearson das dimensões da EBEP e EBEEA na amostra total.....	48
Tabela 12: Regressão linear das correlações médias positivas na amostra total.....	48
Tabela 13: Cotação e dissonância de BEE nas amostras separadamente	50

Lista de Figuras

Figura 1: Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Atual SHALOM de 1ª ordem.....	44
Figura 2: Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Atual SHALOM de 2ª ordem.....	45
Figura 3: Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Ideal SHALOM de 1ª ordem.....	46
Figura 4: Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Ideal SHALOM de 2ª ordem.....	47
Figura 5: AFC da amostra brasileira.87
Figura 6: AFC da amostra portuguesa.....	88
Figura 7: AFC da amostra total.....	89
Figura 8: AFC multigrupos.....	90

Quão importante é a felicidade para nós? O que sabemos sobre ela? O que diz a ciência a esse respeito? A felicidade é complexa e conhecê-la tem sido um longo processo. Na investigação científica em psicologia, a felicidade como ela é entendida popularmente assume a designação de bem-estar e o conceito é, então, desenvolvido (David, Boniwell & Ayers, 2012).

Nos últimos tempos, há um crescente reconhecimento e valorização de aspectos outros que não o físico e o material, em consequência disto, duas tendências são identificadas. A tendência, contrária ao reducionismo, marcada pelo paradigma holístico, onde a pessoa é reconhecida integralmente em si e integrada nos contextos onde se insere. A segunda tendência se relaciona com o reconhecimento e a valorização do aspecto da felicidade ligado à satisfação e realização existencial.

A perspectiva holística do homem na saúde contribui para inclusão do tema da espiritualidade em estudos científicos, principalmente, na sua relação com a saúde, com o bem-estar, com a qualidade de vida e com o bem-estar psicológico (Capanna, Stratta, Collazoni & Rossi, 2013; Chuengsatiansup, 2003; Fisher 2010; Morberg, 2008; Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007).

O Bem-estar Espiritual, então, tem reconhecida a sua importância tanto na literatura quanto na Organização Mundial de Saúde (Gouveia, 2011). Dentre os modelos que surgem, o modelo de Fisher (1999) apresenta-se como um dos mais completos modelos de Bem-estar Espiritual e o seu instrumento, o “Spiritual Health and Life-Orientation Measure” (SHALOM; Fisher, 2006, 2007, 2010b, 2014), desponta como um dos mais promissores para relacionar com outras medidas de Bem-estar e Saúde (Meezembroeke et al., 2010; Rowold, 2011).

O SHALOM têm demonstrando evidências da sua alta qualidade psicométrica (Fisher, 2014). Entretanto, ainda há importantes questões de validade a serem respondidas (Meezembroeke et al., 2010; Rowold, 2011). Uma das questões centra-se nos domínios do BEE que estão para além da transcendência e que o aproximam de outros conceitos da psicologia que já existem, tal como o bem-estar psicológico.

Pretende-se, então, neste estudo verificar, em duas populações, a relação do BEE com outros indicadores de bem-estar que ligam-se às questões de validação do SHALOM, nomeadamente, o Bem-estar Psicológico, a Felicidade, a Qualidade de Vida e a Saúde geral para contribuir para sua validação ou para a discussão de novos rumos.

Pretende-se também, além da análise da estrutura factorial, testar a invariância factorial entre as duas populações. O objectivo desta análise para a amostra brasileira consiste num estudo preliminar de validação para população brasileira, uma vez que, até o momento não foram publicados estudos de validação do SHALOM para esta população.

The Big Picture

O que é felicidade? Uma pergunta tão simples quanto o que é felicidade, nem tem uma resposta igualmente simples, nem encerra toda a dúvida em si mesma. Essa é uma daquelas perguntas simples que suscitam respostas profundamente complexas e que acabam suscitando mais questões, tais como: A felicidade é um estado global ou tem componentes distintas? Pode ser medida? O que causa a felicidade? Quais são as consequências? A felicidade tem diferenças culturais? Como alguém pode se tornar mais feliz? (Eid & Larsen, 2008)

Essa questão ocupa a mente humana há diversos séculos, principalmente de filósofos e poetas. Apenas recentemente, cientistas buscam compreender, descrever e responder à questão de forma satisfatória. Só após o séc. XVIII (Eid & Larsen, 2008), a ciência começa a concentrar alguns esforços naquilo que poderia se dizer que é um primeiros objetivos da experiência humana que é alcançar a tão almejada felicidade. Tal como afirma Aristóteles "A felicidade é um princípio; é para alcançá-la que realizamos todos os outros actos; ela é exactamente o génio de nossas motivações." (Aristoteles, *Ética a Nicômaco* in Eid & Larsen, 2008)

No âmbito psicológico, a investigação científica sobre o tema começou nos anos 60 devido à necessidade de desenvolver indicadores sociais de qualidade de vida após a Segunda Guerra Mundial e das transformações sociais que decorreram da mesma (Diener, 1984; Galinha & Ribeiro, 2005; Keyes, 2006; Machado & Bandeira, 2012; Ryff, 1989). Na altura, os psicólogos sociais e do comportamento perceberam que tinham-se concentrado na exploração de temas relacionados com as doenças mentais e com o sofrimento humano em detrimento da exploração de temas acerca da saúde mental e da felicidade (Diener, 1984; Ryff, 1989).

Nessa altura, surge o conceito de Bem-estar que abrange em si diversos conceitos com suas definições psicológicas (David et al., 2012). O termo felicidade, por sua vez, no âmbito da literatura psicológica, comporta dois significados. Pode ser visto como um conceito geral que representa no senso-comum o conceito de bem-estar ou pode referir-se especificamente à componente hedónica (centrada no prazer) do bem-estar (David et al., 2012).

Felicidade

Talvez mais urgente do que a questão "O que é a felicidade?" seria a questão "O que é preciso para ser Feliz?" Provavelmente, na sociedade contemporânea, muitas respostas à essa pergunta

começariam ou incluiriam “ter”. Ter sucesso, ter saúde, ter dinheiro. Será, então, que há um conjunto de *condiciones sine quibus non* para Felicidade, no qual a posse de algo desponta?

Se pensarmos em um critério mínimo aceitável para o “ter..” para tornar possível a felicidade poderíamos começar por pensar em ter providas às necessidades básicas fisiológicas e de segurança da pessoa. Ora, seguindo essa lógica seria impossível ser feliz em contextos muito pobres de recursos e de muita insegurança, como por exemplo, as favelas brasileiras que são espaços de moradia de construções improvisadas e ilegais, à margem da sociedade, onde falta electricidade, onde a rede de esgoto e água são improvisadas e que, normalmente, apresenta sérios problemas de saúde pública e segurança apresentando altos níveis de criminalidade.

Entretanto, o que se descobre é que a felicidade existe mesmo nos ambientes mais desafiadores. Uma pesquisa foi feita pelo instituto de pesquisa brasileiro, Data Popular, realizada em Setembro de 2013 e publicada em Fevereiro de 2014 abordou 2000 moradores de 63 favelas em 10 estados brasileiros. Verificou-se que 94% dos moradores de favelas afirmaram ser felizes (Meirelles, R., & Athayde, C., 2004). Esse resultado convida a uma mudança de perspectiva a respeito da felicidade, pois indica que o “ter...” não constitui uma *conditio sine qua non* (condição obrigatória) para a felicidade mas parece ser um pressuposto ou uma crença enraizada numa cultura onde o objectivo supremo é o ter e na qual o ter confunde-se com o ser (Fromm, 1999).

A exemplo disto, o “ter” tem configurado-se como um indicador de desenvolvimento humano, através do desenvolvimento económico dos países (PIB). Nesse caso, outro indicativo da mudança de perspectiva a respeito da felicidade e do bem-estar é o *Gross National Happiness* (GNH) ou Felicidade Interna Bruta (FIB) que é um indicador sistémico de desenvolvimento, recentemente criado, desenvolvido pelo rei do Butão, Jigme Khesar Namgyel Wangchuck.

Invertendo os valores económicos e políticos previamente estabelecidos pela sociedade capitalista moderna através de sua nova filosofia política, o rei afirma “Felicidade Interna Bruta (FIB) é mais importante que o Produto Interno Bruto (PIB), ..., não importa o que venhamos a atingir e não importa como isso talvez mude esse mundo mas sem paz, segurança e felicidade não temos nada” (Burns, G., 2011, p. 73). O rei, em sua afirmação, tanto desvincula a noção de felicidade da noção de bem-estar atrelado ao recurso material, quanto prioriza a felicidade e atribui a ela importância fundamental no desenvolvimento humano.

Há, portanto, uma inversão de valores na qual a noção de felicidade associada ao “ser..” se sobrepõe gradualmente à ideia de felicidade associada ao “ter...”. Esta inversão de valores vai ao encontro de investigações recentes que confirmam que o desenvolvimento de objectivos mais intrínsecos e a suas implicações estão mais associados à felicidade. (Ryan & Deci, 2001).

Entretanto, essa visão dicotômica da felicidade não é novidade, há mais de dois séculos, o francês Alexis Tocqueville (1805-1859), em sua obra *Democracy in América*, já alertava para a atribuição excessiva de importância à procura do bem-estar material nas sociedades democráticas emergentes e para o quanto essa busca de satisfação imediata podia comprometer a felicidade almejada (Novo, 2005).

As considerações de Tocqueville encontram confirmação em investigações recentes que indicam que quanto maior for a concentração em objetivos materiais, menor o bem-estar (Ryan & Deci, 2001), ou ainda que indicam que o envolvimento em atividades que atribuem sentido à vida, parece ser um elemento crucial para a felicidade (Park, Park & Peterson, 2010; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005 in Gouveia, 2011).

Anterior às considerações de Tocqueville, datando a Antiguidade Clássica, há mais de dois milênios, essas duas faces da felicidade já eram discutidas na Grécia. Uma face centrava-se nas virtudes do “ser...” e a outra orientava-se para a satisfação do “ter...” (Novo, 2005). Estas duas faces da felicidade na filosofia, relacionam-se com as duas perspectivas teóricas dominantes em torno do Bem-estar/Felicidade no âmbito da psicologia, a teoria hedônica e a teoria eudemônica (Novo, 2005).

Tradição hedônica e eudemônica da Felicidade/Bem-estar

Eid & Lars (2008) destacam cinco abordagens no campo da felicidade/bem-estar: as teorias hedônicas, teoria dos desejos, teorias autênticas, teorias eudemônicas e as teorias de lista (list theories). Destas cinco, duas têm-se constituído tradicionais nas pesquisas recentes sobre o tema (David, et al., 2012; Ryan, Huta & Deci, 2008), nomeadamente, a teoria hedônica e a teoria eudemônica. Estas teorias que ora são vistas como contrárias, ora complementares, são as que remontam a filosofia grega na antiguidade clássica.

A tradição hedônica (do grego *ἡδονή* que significa prazer) define bem-estar como felicidade e entende que a felicidade está ligada a prevalência de afetos positivos. Considera-se, então, as emoções positivas, o prazer ao máximo e as satisfações ou gratificações instantâneas (David et al., 2012). Kahneman e colaboradores (1999), dentro da mesma perspectiva, definiram a felicidade como a ocorrência de afetos positivos e a ausência de afetos negativos. Por sua vez, Bradburn (1969) define a felicidade como o balanço dos afetos positivo e negativo (in Ryff & Keyes, 1995). A felicidade, nesse sentido, provém da satisfação dos desejos, da busca pelo prazer e do evitamento da dor (Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Assim, a tradição hedônica centra-se na felicidade experiencial.

Por sua vez, o termo Eudaimonia ou Eudemónia (do grego *εὐδαιμονία* que significa *eu* “bom” e *daimon* “espírito”) contém o sentido de sorte pois ter um bom espírito ao seu lado significava ter boa sorte (McMahon, 2008). O termo já foi traduzido como “felicidade” desrespeitando as diferenças entre hedonismo e eudemonismo e as suas implicações teóricas no estudo do bem-estar (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989; Waterman, 1993). Também já foi traduzido como “bem-estar”, mas alguns autores consideram a tradução mais acurada será “desenvolvimento humano” (Cooper, 1975).

Waterman (1993) define a teoria eudemónica como “uma teoria ética que alerta e convida as pessoas a viverem de acordo com o seu verdadeiro Eu” (p. 678 in David et al., 2012). Aristóteles entendia que o bem-viver, de acordo com esta teoria, seria a actividade da alma na expressão da virtude (McMahon, 2008) por isso solicitava o engajamento das capacidades da pessoa na conquista de virtudes e excelência (Ryan et al., 2008). Ser feliz seria a extensão ou a consequência de ser bom (McMahon, 2008). Ryan e Deci (2001) acrescentam que na psicologia, eudemónia é definida como a vivência da vida humana em sua plenitude através da realização humana e de seus potenciais. Assim, eudemonia pressupõe esforço activo, ou seja, é fruto da força da vontade e é caracterizada pela capacidade de reflexão, pelo uso da razão, do valor humano intrínseco e pela expressão do self ao invés de ser produto do controle e estímulos externos e da ignorância (Ryan et al., 2008).

Mesmo tendo sido traduzido como felicidade e confundido com felicidade hedónica, o eudemonismo está mais ligado à felicidade existencial decorrente e associado ao processo do desenvolvimento humano e não do prazer em si. Concentra-se, assim, no bem-viver, numa vida preenchida de valor e significado e profundamente satisfatória.

As duas perspectivas parecem opostas mas não são controversas, antes sim, parecem complementar-se. Podemos distinguir as duas através do foco que têm sobre o tema. A eudemónica foca nas virtudes do ser, no significado da vida e no processo de viver bem, enquanto a hedónica foca na satisfação do ter, sentir-se bem e nos resultados específicos tais como afectos positivos e ausência de dor ou sofrimento (Novo, 2005; Ryan et al., 2008).

Essa distinção reflecte-se nas tradições no campo da ciência psicológica. A perspectiva hedónica liga-se ao Bem-estar Subjectivo, procura identificar a felicidade em termos de satisfação dos indivíduos e procura identificar as condições sociodemográficas, políticas e culturais que lhes estão associadas. A perspectiva eudemónica liga-se ao Bem-estar Psicológico, tradicionalmente, e procura identificar a felicidade em termos de desenvolvimento humano (Novo, 2005).

A Mudança de Paradigma na Psicologia e na Saúde

Nos últimos tempos, na ciência psicológica no que toca ao próprio conceito de felicidade/bem-estar, o foco hedónico expresso na importância sobrevalorizada do prazer mais imediato e do carácter material do bem-estar parece perder o protagonismo para o foco eudemónico.

No campo da investigação científica, desponta um investimento recente e crescente da abordagem eudemónica (abordagem centrada na virtude, no “ser”). Despontam também a investigação de temas que tradicionalmente estariam ligados à tradição eudemónica mesmo dentro da abordagem hedónica (abordagem centrada no “ter”). Surgem novos conceitos/constructos face à necessidade de preencher a lacuna que se tornava evidente, marcando essa tendência, tal como o conceito de “florescimento” que consiste no desenvolvimento humano saudável e positivo através do conhecimento das forças e virtudes para viver intensamente mais do que meramente existir (Keyes & Haidt, 2003).

No campo da Psicologia prática ou aplicada, essa tendência de valorização do desenvolvimento humano para além do aspecto material/físico sente-se mesmo no campo da saúde.

Segundo Ribeiro (2005), o surgimento da Psicologia da Saúde veio oferecer contribuições fundamentais em diversos níveis. Em dois níveis encontramos traços da tendência de reconhecimento dos valores eudemónicos. A primeira contribuição se faz ao nível do modelo de intervenção, pois a psicologia da saúde oferece o modelo biopsicossocial em oposição ao, até então dominante, modelo biomédico (Ribeiro, 2005) que tradicionalmente consistia num modelo de visão cartesiana com foco na doença e em que a cura equivalia a reparação de uma máquina (Engels, 1977; Noack, 1987, in Ribeiro, 2010).

A adoção deste paradigma holista, também chamado metateoria biopsicossocial, integracionista ou dialéctica (Reis, 1999a; Reis, 1999b; Kagee, & Naiboo, 2003; Rita, 2012), exige a adopção de uma concepção multidimensional integrada da pessoa (Rita, 2012). O reconhecimento da relevância de assumir uma perspectiva integrada e integral da pessoa leva a observância das pessoas como um todo, incluindo as dimensões físicas, intelectuais, emocionais, sociais e espirituais (Chandler, Holden & Kolander, 1992; Fisher, 2010a; Fleck, Borges, Bolognesia & Rocha, 2003; Gouveia, 2011). Ignorar qualquer uma dessas dimensões torna a abordagem da paciente incompleta. (Okon, 2005)

Outra contribuição da Psicologia da Saúde fez-se ao nível do objecto, uma vez que o seu interesse não recai exclusivamente sobre a doença mental, mas na saúde física e mental, ou seja,

não se trata apenas de evitamento do desprazer na vivência da doença, mas do investimento no desenvolvimento de capacidades em busca de vivência mais plena, na saúde. De acordo com Ribeiro (2006), um dos primeiros objetivos da Psicologia da saúde tem sido o resultado de melhoria da qualidade de vida, pois a intervenção em saúde visa promover o bem-estar das pessoas.

A concepção multidimensional da pessoa criou a necessidade de conceber o conceito de bem-estar e o conceito de saúde nessas diversas dimensões, incluindo a dimensão espiritual (Coward & Reed, 1996 in Gouveia, 2011). Assim, uma conceptualização holística da saúde engloba e integra as diversas componentes, incluindo a dimensão espiritual (Chandler et al., 1992; Ellison, 1991; Fleck et. al., 2003; Gouveia, 2011).

A dimensão espiritual ou a espiritualidade, que refere-se à relação do homem com os valores que o transcendem, independentemente do nome que se lhe atribui (Hennezel & Leloup, 1998 in Santos, 2014), tem despertado um interesse cada vez maior na psicologia contemporânea, mas especificamente, o papel da espiritualidade no comportamento e no funcionamento psicológico (Lewis, 2001).

Espiritualidade e Bem-estar espiritual

Como corolário do paradigma holístico e da essência da tradição eudemónica, surge o conceito de Bem-estar Espiritual (BEE). O bem-estar espiritual cruza os conceitos de espiritualidade e saúde (Gouveia, 2011)

E é mesmo no campo da Saúde que o construto bem-estar espiritual começa a ganhar importância. Na verdade, antes mesmo do construto ter uma definição mais consensual ou consolidada, a sua importância é reconhecida pela OMS que, em 1983, incluiu o bem-estar espiritual como uma nova componente da sua definição de saúde (Fleck & Skevington, 2007; O'Connell & Skevington, 2007).

Tradicionalmente, a definição de espiritualidade estava integrada na definição de religião (Gouveia, 2011) e por isso, grande parte dos estudos que ligam a espiritualidade à saúde estão, na verdade, utilizando instrumentos e conceitos baseados na religiosidade (George, Larson, Koenig, & McCullough, 2000; Baldacchino & Draper 2001; Meezenbroeke et al., 2010). No entanto, as perspectivas de espiritualidade recentes apontam para a independência da religiosidade (Fisher, 2001, 2010a; Dierendonck & Mohan, 2006).

Espiritualidade vs. Religiosidade

Segundo um estudo de Carballo (1999) há um grande número de pessoas ateias em localidades como a Europa ocidental onde 51% não atribuem muita importância a Deus. Ainda assim, muitas destas pessoas interessam-se por espiritualidade (Meezenbroeke et al., 2010). Muitas pessoas vivem a espiritualidade de alguma forma que difere das religiões tradicionais. Gouveia (2011) refere o aumento de religiões alternativas e expressões espirituais não religiosas ao longo das últimas décadas como por exemplo diversas expressões frequentemente referenciadas como espiritualidades New Age (Moberg, 2008).

Alguns estudos foram feitos a fim de atender à necessidade emergente de diferenciar os dois conceitos. O estudo de Zinnbauer e colaboradores (1997) verificou entre os investigadores universitários que estes definiam-se como pessoas espirituais mas não religiosas. O estudo de Schultz (2005) verificou que 25% da população norte-americana se descreve como “espiritual mas não religiosa” e 9% descreve-se como “religioso mas não espiritual” enquanto 55% descreve-se como ambas. (Rowold, 2011)

A espiritualidade, então, é considerada a maneira como a pessoa se relaciona com a dimensão não material (Fisher, 2010), atribuindo sentido em diversos níveis: ao nível pessoal, ao nível da unidade com o universo (Del Rio & White, 2012), ao nível existencial tanto com relação à vida quanto com relação à morte (Jernigan, 2001). Ao diferenciar-se da religião, o conceito de espiritualidade alargou-se, passou a ser entendida como um fenómeno dinâmico, abrangente e funcional, e tomou um direccionamento eudemónico de procura de sentido de vida, de transcendência e de desenvolvimento do potencial humano (Westgate, 1996; Gouveia, 2011).

A religiosidade passou a ser associada a algo objectivo. Entendida como a expressão da espiritualidade (Moberg, 2008), que revela-se numa participação social organizada, bem como no sentido de pertença a uma instituição ou denominação formal. Por conta de seu carácter coletivo, e de manifestação mais localizada em instituições religiosas foi associada a uma expressão mais pública da espiritualidade (Okulicz-Kozaryn, 2010). Em oposição à religiosidade, a espiritualidade passou a ser entendida como algo mais íntimo, mais subjectivo que pode ou não ser expresso publicamente (Hinterkopf, 1994; Ingersoll, 1994 in Gouveia, 2011).

Após a distinção entre religiosidade e espiritualidade, cada um dos conceitos pôde desenvolver-se mais independentemente (Fisher, 2010; Moberg, 2002).

Definição de Espiritualidade

Existem diversas definições de BEE e pouco consenso. Segundo Meezenbroeke e colaboradores (2010), o conceito de espiritualidade é tão polêmico que é quase impossível achar uma descrição com a qual a maioria das pessoas concordaria, pois cada grupo acredita que seus critérios para definir espiritualidade são melhores que os demais e que poderiam ser normativos para toda a humanidade (Fisher, 2010).

No entanto, as definições de Muldoon e King (1995) e da National Interfaith Coalition on Aging (1975, in Fisher, 2011) são as que mais se aproximam da essência eudemônica e respeitam o carácter universal da espiritualidade. A definição de Muldoon e King (1995) descreve a espiritualidade como a forma como as pessoas compreendem e vivem as suas vidas em termos de valor e significado “*the way in which people understand and live their lives in view of their ultimate meaning and value*”(p. 336) e a definição de bem-estar espiritual da National Interfaith Coalition on Aging (1975) descreve o bem-estar espiritual como a afirmação da vida na relação consigo, com a comunidade, com o meio-ambiente e com Deus.

A inclusão da relação com Deus na última definição não torna a definição necessariamente teística, uma vez que inclui essa relação mas não limita a definição como um todo, ainda que limite a dimensão em si. Segundo Meezenbroeke e colaboradores (2010), a inclusão desta relação com Deus justifica-se na medida que diversos estudos apontam a Conectividade como um elemento essencial da espiritualidade, tanto análises conceituais como em estudos qualitativos (Chiu, Emblen, Van Hofwegen, Sawatzky & Meyerhoff, 2004; Dyson, Cobb & Forman, 1997; Fisher 1999; Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1996; Coward & Reed, 1992; Gouveia, 2011). Por causa do pouco consenso e da imprecisão de alguns instrumentos quanto a diferença entre religiosidade e espiritualidade, é necessário que se tenha cuidados metodológicos específicos (Joshnloo, 2012; Vivat et al., 2012) e que se clarifique a definição do conceito em cada estudo (Moberg, 2008).

A escolha do Modelo de Espiritualidade para o estudo

A abundância de escalas é um problema relativamente à mensuração nesta área de investigação da psicologia (Tsang & McCullough, 2003). A exemplo disto, o estudo de Hill e Hood (1999), há mais de 15 anos atrás já incluía mais de 200 instrumentos de religiosidade e de espiritualidade. São

muitos os modelos de espiritualidade mas centrar-nos-emos em três critérios para atender a especificidade deste estudo.

O estudo de Tsang e McCullough (2003) propõe uma divisão em dois grupos de instrumentos de espiritualidade: os instrumentos funcionais da espiritualidade e os instrumentos disposicionais da espiritualidade. As medidas funcionais da espiritualidade avaliam as funções assumidas pela espiritualidade na vida das pessoas, tais como os tipos e funções da oração ou coping religioso. As medidas disposicionais da espiritualidade avaliam a *natureza do conteúdo da* experiência espiritual do indivíduo, que incluem a tendência para a espiritualidade, a tendência para o bem-estar espiritual e o nível que apresentam em ambos. De acordo com estes autores, deve-se sempre incluir num estudo a respeito do tema, um instrumento disposicional para que se perceba o impacto que a espiritualidade pode ou não ter na vida das pessoas através da relevância desta para o indivíduo. Assim, o primeiro critério deste estudo será, então, a opção por instrumentos de modelos disposicionais da espiritualidade.

Nesse caso, os instrumentos mais utilizados são a Spiritual Well-being Scale de Paloutzian e Ellison (1982) e o Spiritual Well-being Questionnaire de Gomez & Fisher (2003), parte integrante do *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* (SHALOM), (Fisher, 1999, 2007; Gomez & Fisher, 2003).

O segundo critério prende-se à universalidade, ou seja, centrar-nos-emos nos modelos de espiritualidade que consideram a espiritualidade uma experiência humana transversal ao tipo de religiosidade ou a ausência desta.

Por último, centrar-nos-emos nos modelos que partam de um modelo conceptual com sustentação empírica.

Assim, excluiríamos grande parte dos modelos, incluindo os modelos teóricos de Chandler e colaboradores (1992) e de Hawks (1994) que, apesar de basearem-se fundamentalmente em revisões de literatura, não apresentam operacionalização ou confirmação empírica (Gouveia, 2011) e excluiríamos o Questionário de Bem-estar Espiritual de Paloutzian e Ellison (1982) que apesar da confirmação empírica do modelo com níveis adequados de validade e fidelidade/confiança em diversos estudos (Bufford, Paloutzian & Ellison, 1991; Ellison, 1983; Rowold, 2011) é composto de escalas de Bem-estar Existencial e Bem-estar Religioso o que não atende ao critério da universalidade.

O único modelo que atende aos três critérios deste estudo é o modelo de Fisher (1999) pois é um modelo disposicional de espiritualidade, é universal no sentido que considera a espiritualidade uma experiência humana transversal ao tipo ou ausência de religiosidade e tem fundamentação empírica pois baseou-se em estudo qualitativo (ground theory) (Fisher, 1999, 2010a), o que deu

origem a diversos instrumentos e estudos de validação realizados pelo autor e seus colaboradores (Fisher, 2006, 2007, 2010b; Fisher et al., 2000; Gomez & Fisher, 2003; 2005a,b) e por outros autores em outros países.

SHALOM

A fim de desenvolver um modelo disposicional e uma definição de saúde e bem-estar espiritual que respeitasse a definição consensual da National Interfaith Coalition on Aging (1975) nas suas quatro dimensões (relação consigo, com a comunidade, com o meio-ambiente e com Deus), Fisher realizou um conjunto de 98 entrevistas entre os anos de 1994 e 1995 com 98 professores do secundário, utilizando as técnicas do *ground theory* (Strauss & Corbin, 1990 in Fisher, 2009) tais como a entrevista em profundidade.

Modelo teórico

Em termos conceituais, o modelo proposto por Gomez e Fisher (1999) é um modelo relacional, flexível e dinâmico, como veremos a seguir, e segundo Rowold (2011) é um dos mais recentes e mais completos modelos de Bem-estar Espiritual.

O autor propõe que a saúde espiritual é uma das mais importantes, senão a mais importante, dimensões de saúde e bem-estar. Assim é pois a saúde espiritual permeia e integra todas as outras dimensões de saúde e bem-estar numa definição de Saúde/bem-estar espiritual (Fisher 1999; 2009, 2010a). O autor a define como uma condição dinâmica que se prende com a qualidade (e quantidade ou intensidade) das relações que estabelecemos em quatro domínios relevantes da experiência humana que são as quatro dimensões do constructo, nomeadamente o BEE pessoal (relação consigo), o BEE comunitário (relação com os outros), o BEE ambiental (relação com a natureza) e o BEE transcendental (relação com algo ou alguém sobre-humano)(Fisher, 1998).

Dimensões

Sendo um modelo relacional, todas as dimensões referem-se à qualidade e profundidade das relações estabelecidas.

Cada dimensão contempla dois aspectos. O primeiro aspecto, o aspecto racional, fornece o enquadramento cognitivo para a interpretação do segundo aspecto, o aspecto inspiracional, que é em essência a motivação para o desenvolvimento de cada dimensão. (Fisher, 2011)

A dimensão pessoal refere-se a como cada pessoa se relaciona consigo própria em termos de significado, propósito e valores de vida (aspectos racionais), pressupõe o desenvolvimento de autoconhecimento e consciência sobre si mesmo (aspectos inspiracionais), e manifesta-se através da identidade e auto-estima.

A dimensão comunitária refere-se à qualidade e profundidade das relações interpessoais à luz dos valores morais, culturais e religiosos se aplicáveis (aspectos racionais), pressupõe o aprofundamento das relações interpessoais (aspectos inspiracionais) e manifesta-se através de sentimentos de amor, justiça, esperança, perdão e fé na humanidade.

A dimensão ambiental refere-se à relação do indivíduo com a natureza ou mundo (aspecto racional), pressupõe o aprofundamento de uma ligação com a natureza (aspecto inspiracional) e manifesta-se pela admiração e assombro diante da mesma.

A dimensão transcendental refere-se à qualidade e profundidade da relação do indivíduo com algo ou alguém mais que humano, tal como Deus (Gomez & Fisher 2003), mas também Universo, Força Cósmica (aspecto racional), pressupõe o aprofundamento dessa relação através do aumento da fé (aspecto inspiracional) e manifesta-se através da adoração, oração, culto, ou outra forma idiossincrática de união com essa entidade.

Segundo, Fisher, as quatro dimensões interagem e, reciprocamente, desenvolvem-se e complexificam-se ou seja, o desenvolvimento da qualidade de uma relação reflecte nas demais.

Perfis

Fisher (1998) reconhece que muitos indivíduos priorizam uma dimensão sobre as demais e definiu cinco perfis ou tipos de BEE (Fisher, 1998; Fisher et al., 2000):

Os indivíduos têm perfil Personalista se o domínio Pessoal for o domínio de eleição. Atribuem a si mesmos a capacidade de alcançar seu bem-estar espiritual accionando seus recursos internos, são auto-suficientes, autocentrados no que diz respeito ao desenvolvimento do seu bem-estar espiritual, apesar de admitirem a necessidade de estabelecimento de relações interpessoais para outras dimensões do bem-estar. (Fisher, 2010)

Caso o domínio Comunitário seja o preferencial, os indivíduos têm perfil Comunitário e apesar de reconhecer o valor de outros domínios, reconhecem principalmente a necessidade de

estabelecimento de relações interpessoais profundas e de qualidade para o desenvolvimento do seu bem-estar espiritual. (Fisher, 2010)

Os de perfil Ambientalista, que apresentam a preferência pelo domínio ambiental, reconhecem na natureza uma dimensão transcendente e sua ligação com ela traz significado aos outros domínios, assim, integram o conhecimento e os aspectos inspiracionais dos domínios pessoal e comunitário (Fisher, 2010).

Os Globalistas, por sua vez, apresentam preferência pelo domínio transcendental. O foco prioritário do seu bem-estar espiritual centra-se na sua relação com Deus ou Transcendente, ainda que reconheçam a importância da relação consigo próprio, com os outros e com o ambiente. A qualidade e profundidade da relação com esta fonte primordial de sentido do universo terá um impacto profundo na qualidade das demais relações (com si mesmo, com os outros e com o ambiente) (Fisher, 2010).

Por último, as pessoas que adotam apenas os aspectos do conhecimento inerentes aos três primeiros domínios como importantes e não aceitam os aspectos transcendentais e inspiracionais das relações em qualquer dos domínios são chamadas Racionalistas (Fisher, 2010).

Instrumento

Este instrumento apresenta versões em diversas línguas (Fisher, 2010), apresenta uma sustentação teórica robusta e é dinâmico. As dimensões não são compulsórias mas opcionais. O respondente deve responder, no mínimo, a uma dimensão, o que já torna suficiente a mensuração. A sua versatilidade dá ao instrumento sensibilidade para captar definições idiossincráticas diversas, ou seja, avaliar as diferenças intersujeitos ainda que o respondente apresente um perfil completamente racionalista.

Esse modelo originou diversos instrumentos dentre eles o Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ) e o Spiritual Health and Life-Orientation Measure (SHALOM) (Fisher, 1999, 2007; Gomez & Fisher, 2003). Os itens são idênticos nos dois instrumentos, o que os diferencia é que o SHALOM tem uma coluna de respostas a mais que mede o ideal da espiritualidade. O SWBQ é, na verdade, parte do SHALOM, especificamente a parte experiencial do SHALOM. (Fisher, 2014)

O estudo de Meezenbroeke e colaboradores (2010) avaliou diversos instrumentos incluindo escalas globais e multidimensionais de espiritualidade e considerou que apenas o SWBQ de Gomez e Fisher (2003) é promissor. Essa avaliação considerou o quanto o SWBQ atendeu aos

critérios de universalidade do fenómeno apresentados no estudo, considerou a validade e fiabilidade apresentadas, a formulação dos itens, o formato da escala e a abrangência à pessoas sem background religioso.

Medidas

O SHALOM apresenta para cada item, duas colunas de resposta que permitem avaliar diversas medidas. A primeira medida é a Medida de Orientação para Vida (*Life Orientation Measure – LOM*), aqui designada por Escala de Bem-estar Espiritual Ideal (EBEEI), que avalia o ideal de saúde espiritual e com a qual é possível deprender a importância a que o participante atribui a cada indicador, a cada domínio em termos de valores, de ideal ou meta.

A segunda medida é a Medida de Saúde Espiritual (*Spiritual Health Measure – SHM*), aqui designada por Escala de Bem-estar Espiritual Atual (EBEEA) que avalia o estado de saúde espiritual actual e com a qual depremos a experiência percebida reportada pelo participante a cada indicador e a cada domínio em termos de conquistas, de atitudes no âmbito real. Essa medida utilizada isoladamente constitui o Spiritual Well Being Questionnaire (SWBQ) que é a componente experiencial ou de vivência SHALOM (Fisher, 2010).

A terceira medida é o Bem-Estar Espiritual advém do grau de discrepância entre as duas medidas anteriores numa comparação intra-individual. A terceira medida avalia o quanto a experiência de cada sujeito difere em relação ao seu ideal permitindo perceber o quanto o sujeito cumpre os valores que tem a cerca do seu desenvolvimento espiritual (Gouveia, 2011). As crenças de cada pessoa têm impacto na sua visão de mundo, na sua compreensão e na atribuição de importância de cada uma das dimensões do bem-estar espiritual e no seu comprometimento com as mesmas (Fisher, 2010). Por exemplo, uma pessoa que não acredite em Deus ou em algo transcendente assinalará baixo nível na Medida de Orientação para Vida (EBEEI), mas também baixo nível na Medida de Saúde Espiritual (EBEEA), portanto não haverá dissonância na dimensão transcendental, o que indica que essa pessoa vive em harmonia com seu estado ideal (Fisher, 2014).

Qualidade Psicométrica e relação com outros constructos de bem-estar

Grande parte dos estudos de validação deste modelo teórico foi feita ao SWBQ (EBEEA), que consideraremos como válida para o SHALOM, uma vez que os itens são idênticos. No estudo original (Gomez & Fisher, 2003) o *alpha* de Cronbach's foi entre 0.82 e 0.95. A versão portuguesa, na sua adaptação para a população portuguesa apresentou boas qualidades psicométricas com *alpha* de *Crombach* global de 0,88 e *alpha* de *Crombach* das dimensões variando entre 0,74 e 0,89 (Gouveia, Marques & Ribeiro, 2009; Gouveia, Ribeiro & Marques, 2012; Gouveia & Marques, 2012).

A validade factorial, em diversos estudos em diferentes populações (Gomez & Fisher, 2003; Rowold, 2011; Gouveia, 2009; Gouveia & Marques, 2012), apresentaram confiabilidade e validade factorial adequadas ao modelo de primeira ordem com quatro factores e ao modelo com um fator de segunda ordem, nomeadamente o bem-estar espiritual. A invariância do modelo quanto ao género foi atestada (Gomez & Fisher, 2005b) numa amostra com mais de 4000 sujeitos. As análise psicométricas tradicionais da teoria de resposta do item (IRT) obtiveram bons resultados (Gomez & Fisher, 2005a). Verificou-se ainda a validade convergente do SWBQ através de uma forte correlação com o SWBS (Ellison & Fan, 2008) e a validade discriminante do SWBQ relativamente à personalidade e seus 4 fatores (Gomez & Fisher, 2003), e relativamente ao bem-estar físico, ao bem-estar mental e ao bem-estar emocional (Rowold, 2011).

Acerca da validade concorrente do bem-estar espiritual, as dimensões pessoal e comunitária predizem ou estão positivamente relacionadas com felicidade (Gomez & Fisher, 2003; Rowold, 2011), bem-estar psicológico e baixos níveis de stress (Rowold, 2011). A escala transcendental do bem-estar espiritual relaciona-se positivamente com saúde e bem-estar (Koenig, 1994; Maton, 1989; Sim & Loh, 2003 in Rowold, 2011).

Mais de 32 estudos empíricos foram publicados sobre o SHALOM demonstrando evidências da sua alta qualidade psicométrica e contando com uma quantidade relevante de quase 10.000 indivíduos (Fisher, 2014). Ainda assim, há importantes questões de validade discriminante e concorrente a serem respondidas. Até o estudo de Rowold (2011) o constructo de bem-estar espiritual ainda não tinha sido confrontado com outros constructos de bem-estar. Só então verificou a validade discriminante do bem-estar espiritual com o bem-estar físico, mental e emocional. Entretanto, para tal, foram utilizados itens desenvolvidos para o estudo ao invés de uma escala previamente validada.

Bem-estar Espiritual e Bem-estar Psicológico

Dos constructos de bem-estar, um especialmente interessante em termos de fronteiras teóricas com o modelo de BEE proposto por Fisher é o bem-estar psicológico. Primeiro porque o bem-estar psicológico (BEP) é um constructo que está tradicionalmente ligado à perspectiva eudemónica, a mesma em que se inscreve o bem-estar espiritual. Segundo porque o modelo de BEP de Carol Ryff, apresenta áreas de contacto com o modelo de BEE de Fisher.

A diferença dos dois constructos ainda é uma questão a ser aprofundada na validade do BEE. Fisher diferencia teoricamente os constructos: “Spiritual well-being should not be confused with positive psychologists’ notion of psychological well-being. Although these two aspects of well-being are inter-related, psychological well-being focuses on headspace (*i.e.*, study of the psyche or mind). The four domains model asserts that spiritual well-being encompasses the psychological/cognitive, or knowledge, component of each domain, but goes beyond the head to the very heart or core of a person through in-depth relationships (what is referred to here as inspiration)” (Fisher, 2011, p.24). Fisher afirma que apesar do bem-estar psicológico e o bem-estar espiritual estarem relacionados entre si, o bem-estar psicológico limita-se ao âmbito mental, enquanto o bem-estar espiritual engloba esse âmbito mental no aspecto racional mas não se limita a ele.

O autor admite alguma proximidade ou semelhança entre os constructos mas reitera a diferença teórica “For example, a few labels of Ryff’s Psychological Well-Being scales (Ryff & Keyes, 1995) bear resemblance to some detail in the 4D Model of SH/WB (spiritual health/well-being), but there are different emphases in the content of each factor” (Fisher, 2011, p.24).

Em nível psicométrico, entretanto, o autor limita-se a ressaltar problemas com respeito à validade factorial da Ryff: “It is also worth noting that the factorial validity of Ryff’s scales has been questioned because of considerable cross-loading of items on a variety of factors (Springer, Hauser & Freese, 2006; Burns & Machin, 2009)” (Fisher, 2011, p. 24).

Não há estudos que confrontem os dois instrumentos. Um estudo de van Dierendonck (2005) comparou a Escala de Bem-estar Psicológico de Carol Ryff (EBEP) de 54 e de 84 itens com dois instrumentos de BEE, nomeadamente, Spiritual Well-Being Scale de Ellison (1983) e Spiritual Assessment Scale de Howden (1992), cuja validade factorial mostrou-se insatisfatória.

Não foram encontradas publicações de estudos que relacionem essas duas variáveis em medidas eudemónicas, ou seja, não há informação segura de que o modelo de BEE, operacionalizado pelo SHALOM, se diferencie globalmente e em cada dimensão do BEP,

operacionalizado pela EBEP. O que reforça a necessidade de esclarecer ou buscar evidências que assegurem a relação entre o BEE e o BEP.

Estudos com a versão portuguesa

Os estudos feitos com a versão portuguesa do SHALOM, incluindo os estudos de validação foram feitos com população adulta geral, mas também com populações portuguesas específicas com patologia físicas ou mentais, com idosos ou com amostras de jovens universitários ou com praticantes de actividade específica. No estudo de Veiga (2014), a adequação do modelo à população idosa apresentou-se menos indicada e tanto a literacia quanto as diferenças entre meio rural e meio urbano parecem influenciar esses resultados. Estudos em população com doença oncológica encontraram associação positiva do BEE com resiliência (Lopes, 2014) e com a saúde mental em pacientes de dois tipos: em pacientes com doença oncológica (Santos, 2014) e em pacientes com diabetes (Marques, 2014). Encontrou-se também associação positiva do BEE em alguns dos comportamentos de autocuidados com a diabetes (Marques, 2014). Ainda, encontrou-se uma associação positiva do BEE com a percepção de qualidade de vida e com a felicidade (Brito, 2014) e encontrou-se uma associação positiva da dissonância do BEE maior e o desconforto emocional na sintomatologia psicopatológica (Brito, 2014).

Faz-se necessário mais estudos da versão portuguesa do SHALOM que atinjam a população adulta geral e, também, com população não portuguesa falante de língua portuguesa.

Na validação da versão portuguesa do SWBQ, Gouveia (2011) refere a utilidade do SHALOM relativamente ao diferencial “ideal-actual” como um melhor correlato ou preditor de outras medidas de bem-estar. A autora refere, também, que o SHALOM permitirá estudos dos diferentes perfis de representação do BEE permitindo caracterizar comparativamente diferentes populações.

Objetivos

Este estudo tem por objetivo geral fazer uma validação transcultural do SHALOM. Mais especificamente, objectivam-se três estudos de validações.

Primeiro, pretende-se analisar a validade fatorial da versão portuguesa do SHALOM nas amostras portuguesa e brasileira, conjunta e separadamente, a fim de confirmar o modelo estrutural nestas populações. Pretende-se também testar a invariância factorial entre as duas populações. O objectivo desta análise para a amostra brasileira consiste num estudo preliminar de

validação para população brasileira, uma vez que, até o momento não foram publicados estudos de validação do SHALOM para esta população. Por sua vez, o objectivo desta análise para a amostra portuguesa consiste em contribuir também para o trabalho contínuo de validação da versão portuguesa (Gouveia et al., 2009, Gouveia et al., 2012)

Segundo, a fim de analisar a relação dos constructos BEE e BEP, pretende-se verificar a validade convergente/discriminante dos instrumentos SHALOM e EBEP e de suas dimensões. Ou seja, pretende-se verificar se o modelo de BEE, operacionalizado pelo SHALOM, se diferencia globalmente e em cada dimensão do modelo de BEP, operacionalizado pela EBEP, uma vez que não foram encontradas publicações de estudos que relacionem essas duas variáveis de medidas eudemónicas.

O terceiro objectivo deste estudo prende-se com uma análise transcultural dos níveis relatados de BEE (dimensionais e gerais) e dos outros indicadores e, nesse prisma, busca também atender às questões de validade concorrente do BEE em relação a outros indicadores de bem-estar, nomeadamente, a felicidade, a qualidade de vida e a saúde. Como já mencionado, estudos anteriores demonstraram a validade concorrente do SHALOM em relação à saúde global (Brito, 2014; Lopes, 2014), mental (Brito, 2014; Rowold, 2011; Marques, 2014; Lopes, 2014) e física (Marques, 2014; Lopes, 2014; Santos, 2014), à felicidade (Gomez & Fisher, 2003; Rowold, 2011, Brito, 2014), à qualidade de vida global (Brito, 2014; Lopes, 2014) e ao bem-estar psicológico (Rowold, 2011). Por isso, espera-se encontrar relação entre Bem-estar espiritual e felicidade, Saúde geral, Qualidade de vida e Bem-estar Psicológico.

Método

Participantes

A amostra é composta por 431 participantes cuja participação foi voluntária, confidencial e anónima, dentre os quais 39% são de nacionalidade brasileira e 61% de nacionalidade portuguesa. Foram excluídos participantes de outras nacionalidades e menores de 17 anos.

Os participantes portugueses apresentam idades compreendidas entre 18 e 96 anos (M=38, DP=14). Os participantes brasileiros apresentam idades compreendidas entre 17 e 72 (M=44, DP=14). Quanto ao género, na tabela 1, verifica-se enviesamento para o feminino nas duas subamostras.

Tabela 1 - *Caracterização da Amostra*

Grupos	Português	Brasileiro
<i>n</i>	263	168
Género		
Masculino	27%	30%
Feminino	73%	70%
Estado Civil		
Solteiro(a)	20%	24%
Numa relação	27%	10%
Casado(a)/Em união de facto	42%	48%
Separado(a)/Divorciado(a)	10%	14%
Viúvo(a)	1%	4%
Habilidades Literárias		
Ensino Básico incompleto ou a cursar	0%	0%
Ensino Básico completo	1%	0%
Ensino Secundário incompleto ou a cursar	3%	1%
Ensino Secundário completo	7%	7%
Ensino Superior incompleto ou a cursar	17%	10%
Ensino Superior completo	28%	39%
Mestrado ou Pós Graduado	35%	41%
Doutorado ou mais	9%	3%

Instrumentos

Os instrumentos abaixo apresentados foram utilizados para avaliar o bem-estar espiritual, o bem-estar psicológico e variáveis de bem-estar, tais como a felicidade, a qualidade de vida e a saúde geral.

Bem-estar Espiritual

Spiritual Health and Life Orientation Measure (SHALOM), Fisher, J. W. 1999; SHALOMp, Adaptação de Gouveia, M. J. 2009 (anexo 1)

Consiste em 20 itens, (5 itens por dimensão) que contêm somente aspectos positivos de cada uma das 4 dimensões (Pessoal, Comunitária, Ambiental e Transcendental). Por exemplo, o item “sentido para vida” na dimensão pessoal, “respeito pelas outras pessoas” na dimensão comunitária, “uma ligação com a natureza” na dimensão ambiental e “sentimento de união com Deus” na dimensão transcendental.

Cada item dispõe de duas colunas de resposta e, no enunciado, os participantes são instruídos a responder a ambas. A primeira resposta deve indicar em que medida o participante pensa que cada afirmação é importante para um estado ideal de saúde espiritual, e em seguida, em que medida o participante sente que cada afirmação reflecte a sua experiência actual. Ou seja, a primeira coluna, incide sobre o grau de importância que dão ao aspecto descrito no item e, a segunda coluna, incide no grau em que experienciam o mesmo aspecto, na actualidade. Cada coluna inclui uma escala *Likert* de 5 pontos, que vai de muito pouco (1) a muitíssimo (5). A cotação do resultado global é feita pela média de todos os itens (incluindo todos os domínios/dimensões). O resultado de cada dimensão/domínio é feito pela média dos seus itens.

A dupla resposta de cada item permite-nos avaliar três medidas. A primeira medida avalia o estado de saúde espiritual ideal e é denominada Medida de Orientação para Vida (*Life Orientation Measure* – LOM). A segunda medida avalia o estado de saúde espiritual actual e é chamada Medida de Saúde Espiritual (*Spiritual Health Measure* – SHM) (Fisher, 2010). A terceira medida advém do confronto das duas medidas anteriores, ou seja, é calculada a partir de uma comparação intra-individual pela subtração do valor da Medida de Bem-Estar espiritual (SHM) do valor obtido na Medida de Orientação para Vida (LOM). O nível de dissonância/congruência entre ambas apresenta o nível de Saúde Espiritual do sujeito, ou seja, o quanto a experiência de cada sujeito difere em relação ao seu ideal, permitindo perceber o quanto o sujeito cumpre os valores que tem a cerca do seu desenvolvimento espiritual (Gouveia, 2011).

A cotação da dissonância/congruência pode ser feita em nível global (com as médias globais das duas escalas) ou por dimensões (com as médias de cada dimensão nas duas escalas). Esses valores são convertidos para quatro categorias: “harmonia espiritual” (<1) e “dissonância espiritual” (≥ 1) (Fisher, 2010, 2014).

O SHM, que isoladamente constitui o Spiritual Well Being Questionnaire (SWBQ), tem sido largamente testada (Fisher, 2010) em muitos estudos e apresenta bons níveis de fiabilidade e validade, tanto na versão original (*alpha* de *Crombach* das dimensões entre 0,76 e 0,95 em Gomez & Fisher, 2003, 2005ab) quanto na versão portuguesa (*alpha* de *Crombach* global de 0,88 e *alpha* de *Crombach* das dimensões variando entre 0,74 e 0,89 (Gouveia et al., 2009; Gouveia et al., 2012).

Importa mencionar que à versão portuguesa foi adicionado a nova instrução: “Se lhe parecer mais adequado, pode substituir a palavra Deus por Força cósmica, Universo ou outra expressão idêntica, cujo significado seja mais relevante para si” por conta da reatividade encontrada na palavra Deus ou Divino nos estudos de adaptação e validação (Gouveia et al., 2009; Gouveia et al., 2012). Quanto ao presente estudo, foi utilizado o mesmo enunciado proposto por Gouveia, porém a palavra “idêntica” foi retirada desta instrução a fim de evitar reatividade também à solução proposta. Porque se, inicialmente, a palavra Deus por ser a única opção em termos de entidade superior na dimensão de transcendência apresentou reatividade por parte dos participantes, igualar as expressões para aumentar as possibilidades também apresentou reatividade, pois não pareceu igualar as expressões em termos de função de entidade superior transcendente mas igualou os conceitos de Deus, Força cósmica e Universo. Assim, retirando a palavra “idêntica” é perceptível que a expressão de escolha do participante cumpra o mesmo papel sem dizer que os termos são idênticos.

Ainda, em termos de adequação à língua portuguesa em ambas as populações, de acordo com o processo de validação da unidade de pesquisa no qual esse trabalho se integra, dois itens já existentes foram reformulados para atender a um significado mais próximo do pretendido na teoria base do instrumento. Foram mantidos os 20 itens iniciais e acrescentados os dois itens reformulados, totalizando 22 itens para posterior comparação. Ao item “Afecto pelas outras pessoas” foi associado o item “Amor pelas outras pessoas” por ser mais próximo do original em inglês “*Love of other people*” uma vez que a palavra afecto é um termo muito amplo, compreendendo muitas significações possíveis, pelos muitos tipos de afetos, enquanto “amor pelas outras pessoas” já traz uma significação mais específica de amor, nomeadamente o amor “fraterno”. O outro item é “Alegria na vida” dá origem ao item “uma atitude positiva perante a vida” para

tentar colmatar a problemática do item “alegria na vida” se referir directamente ao constructo bem-estar (Meezembroeke *et al.*, 2010) adequando, assim, o item ao carácter experiencial e atitudinal do instrumento.

Bem-estar Psicológico

Escala Bem-estar Psicológico (EBEP) Ryff e Essex (1992) adaptado por Novo, Duarte-Silva e Peralta (1997) para população portuguesa, (anexo 2) e adaptado por Machado, Bandeira e Pawlowski (2013) para população brasileira (anexo 3)

A escala tem 54 itens, 9 por dimensão, e cada item apresenta-se na forma de uma afirmação. A escala de 6 pontos varia entre “discordo completamente” = 1 e “concordo totalmente” = 6. A pontuação total pode ir de 54 a 324, 9 a 54 por dimensão e significa que, quanto maior a pontuação, maior o bem-estar psicológico.

Metade dos itens estão redigidos na negativa e deverão ser invertidos na cotação (itens 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 53, 54). Como exemplo de item positivo na dimensão Aceitação de Si há “*Gosto da maior parte dos aspectos da minha personalidade*” e de item negativo “*Provavelmente não tenho uma atitude para comigo próprio(a) tão positiva com a maioria das pessoas tem em relação a si própria*”, na dimensão Relações Positivas com os outros como exemplo de item de orientação positiva “*Gosto de ter conversas pessoais com os membros da minha família ou amigos*” e na negativa “*Não me adapto muito bem às pessoas e à sociedade à minha volta*”, na dimensão Autonomia, como exemplo de item positivamente orientado “*Não sou do tipo de pessoa que cede a pressões sociais para pensar ou agir de determinada forma*” e negativamente orientado “*Altero com frequência as minhas decisões, se os meus amigos ou familiares não estão de acordo comigo*”, na dimensão Domínio do Meio, como exemplo de item na positiva “*Conseguí construir um lar e um estilo de vida que é muito do meu agrado*” e na negativa “*Tenho dificuldades em organizar a minha vida de forma a que me satisfaça*”, na dimensão Objectivos de Vida como exemplo de item positivo “*Tenho uma ideia definida dos objectivos e do rumo que quero dar à vida*” e de item negativo “*Não tenho noção do que estou a tentar alcançar na vida*” e, por fim, na dimensão Crescimento Pessoal, exemplo de item positivo “*Sou o tipo de pessoa que gosta de experimentar coisas novas*” e de item negativo “*Não estou interessado(a) em actividades que alarguem os meus horizontes*”.

A validação original do instrumento contou com alfa de Crombach com valores entre 0.86 e 0.93 e coeficiente teste re-teste (validade temporal) com valores entre 0.81 e 0.88 (Ryff, 1989b). A versão de 54 itens escolhida mostrou-se a melhor opção para este estudo por não ser tão extensa quanto a de 84 itens (Ryff & Essex, 1992), mas por conservar a

multidimensionalidade da versão inicial e por apresentar bons níveis de consistência interna (*alpha* de Cronbach global variando entre 0,95 e 0,68 para dimensão de Domínio do Meio e 0,77 para dimensão de Autonomia (Fernandes, Vasconcelos-Raposo & Brustad, 2012).

Foram ainda utilizados três indicadores de bem-estar (anexo 4):

Item geral de Qualidade de Vida, (WHOQOL, SRPB Group, 2006), adaptação de Vaz-Serra, Canavarro e Simões, 2006 - Consiste numa questão na qual é solicitada a auto-avaliação global da qualidade de vida através de um número de 0 a 100. Na cotação, quanto maior o número da avaliação, mais positiva é a qualidade de vida percebida pelo participante.

Item geral de felicidade, Fordyce's Emotion Questionnaire, 1988 – De acordo com Eid e Larsen (2008) esta medida clássica é uma das melhores entre as medidas curtas de componentes afetivas, que consiste na solicitação para que o participante estime a percentagem de tempo em que se sentiu feliz, neutro e triste em determinado período.

Item geral de Saúde do Medical Outcomes Study 36-Item Short Form, versão 2, (SF-36v2, Ware et al., 1993) -De acordo com Fayers e Machin (2000), esse item tornou-se a medida mais utilizada entre as medidas de saúde geral. O item que inicialmente consistia na questão “Em geral, você diria que sua saúde é:” mantém o mesmo enunciado mas solicita que a avaliação seja feita através de um número de 0 a 100, onde 0 é Péssima, 50 é Neutra e 100 é Ótima. Quanto maior for o número atribuído, mais saúde é sentida/percebida pelo participante.

Para este estudo, foi utilizado um questionário com o total de 90 itens, incluindo os instrumentos acima referidos bem como questões demográficas e de caracterização da amostra (anexo 4).

Procedimento

A recolha de dados para a realização deste estudo foi feita por duas vias, electrónica (95%) e presencial (5%). A disseminação electrónica deu-se através de redes sociais, e-mails e outras aplicações, tais como *whatsapp* e *facebook*. As chamadas nas redes sociais foram feitas separadamente para os dois grupos (brasileiro e português) e nos meios electrónicos de comunicação foram apresentados os dois *links*, cada qual para a nacionalidade correspondente.

A recolha de dados presencial foi realizada somente entre portugueses, em Portugal, e foi feita através de pessoas seleccionadas por conveniência e instituições que concordaram em

participar (uma empresa de consultoria em Oeiras, em uma casa maçónica em Lisboa). Foi entregue um número de questionários para passar a conhecidos juntamente com envelopes para que os questionários fossem depositados e lacrados a fim de resguardar a confidencialidade.

Dos 738 questionários recolhidos on-line e presencialmente (59% participantes portugueses e 41% participantes brasileiros), 41% foram eliminados por não terem sido completamente preenchidos. Os dados foram recolhidos entre Novembro de 2014 e Fevereiro de 2015.

Análise de Dados

Para a estatística descritiva, foram identificadas medidas de médias, desvios-padrão, máximos e mínimos. Foram identificados, também, a assimetria e achatamento de forma a verificar a normalidade dos itens, atendendo ao critério de Kline (1998 in Marôco, 2010) que assume que os valores acima de 2 indicam a não normalidade do item. A correlação item-total corrigida e a normalidade foram verificadas através da Análise Fatorial Confirmatória.

O primeiro objectivo deste estudo visa efectuar uma validação preliminar do SHALOM e, consequentemente, do SWBQ para a população brasileira e contribuir para o trabalho contínuo de validação da versão portuguesa. Para tal, primeiro, foram analisados indicadores de fiabilidade através dos Alphas de Crombach considerando aceitável valores iguais ou maiores que 0.70 atendendo, assim, ao critério de Nunnally (1978 in Sousa, Viladrich, Gouveia, Torregrosa & Cruz, 2008).

De acordo com Marôco (2010), a estratégia de análise de confirmação da variância ou não do modelo factorial consiste na análise do modelo factorial em cada um dos grupos individualmente e, posteriormente, a análise multigrupos para testar a hipótese da invariância. Assim, foi efetuada uma análise fatorial confirmatória através do Software AMOS (Arbuckle, 2005) com a finalidade de se confirmar a estrutura factorial da escala para as amostras separadamente (anexo 5 e 6) e em conjunto. Posteriormente, no mesmo software, foi efetuada uma análise multi-grupos para confirmação da estrutura factorial da população brasileira em comparação com a portuguesa já validada anteriormente (Gouveia et al., 2009). Ou seja, para confirmar se “pode-se assumir que os itens sejam reflexos de cada factor e se os pesos factoriais não diferem significativamente entre as duas populações, isto é, se o modelo factorial é invariante nas duas populações” (Marôco, 2010, p.275).

Para o ajustamento, seguem-se as recomendações estabelecidas (Hu & Bentler, 1999). Combinaram-se cinco índices de ajustamento: os índices absolutos Razão qui-quadrado/ graus de liberdade (χ^2/gl) e *Goodness-of-fit Index* (GFI); os índices relativos *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI); o índice de discrepância populacional *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Os valores de referência para os índices são: Para o χ^2/gl abaixo de 2 é indicativo de um ajustamento aceitável e o ideal é aproximadamente 1; para o GFI um bom ajustamento deve ter valores acima de 0.9 e ideal acima de 0.95; para o TLI idealmente, deve ter valores maiores que 0,90; o CFI apresenta um bom ajustamento com valores acima de 0.9; o RMSEA apresenta um bom ajustamento entre 0.05 e 0.10

Outro objectivo deste estudo consiste em verificar a validade convergente ou discriminante dos instrumentos SHALOM e Bem-estar Psicológico da Ryff (BEP) e das suas dimensões. Para esse efeito, foram realizadas uma correlação de Pearson e uma análise de regressão linear. Também foi efectuada uma análise de regressão multivariada, cujos valores de referência de Eta parcial ao quadrado (critério de D de Cohen) para o tamanho do efeito são: pequeno se ≥ 0.01 , médio se ≥ 0.06 e grande se ≥ 0.13 .

Para a terceiro objetivo, foi efectuada uma análise multivariada de variância (MANOVA) utilizada para investigar diferenças entre os dois grupos com relação aos indicadores de bem-estar (felicidade, saúde geral e qualidade de vida) e uma análise de moderação foi utilizada para testar o efeito de moderação por nacionalidade entre a Medida de Bem-Estar Espiritual (SHM) ou Escala de Bem-Estar Espiritual Actual (EBEEA) e os indicadores.

A análise de dados foi realizada com recurso aos softwares estatísticos IBM SPSS *Statistics* v.22.0 para análise factorial exploratória (multivariada), AMOS v. 22.0 para análise factorial exploratória e confirmatória e o programa Macroprocess para SPSS de Andrew Hayes para a análise de moderação. Todos os resultados são analisados com intervalo de confiança de 95,00 ou 95%.

Resultados

O primeiro objetivo deste estudo visa efectuar uma validação factorial para as duas populações, mais especificamente, uma validação preliminar do SHALOM e, conseqüentemente, da Escala de Bem-estar Espiritual Atual (EBEEA), para a população brasileira e contribuir para o trabalho contínuo de validação da versão portuguesa. O segundo objetivo deste estudo consiste em verificar a validade convergente ou discriminante dos instrumentos SHALOM e Escala de Bem-estar Psicológico da Ryff (EBEP) e de suas dimensões. O terceiro objetivo prende-se com uma análise dos resultados e da validade concorrente do SHALOM quanto à felicidade, à qualidade de vida e à saúde.

Validade factorial do SHALOM

Análise descritiva dos itens e consistência interna das escalas do SHALOM: Escala de Bem-estar Espiritual Atual (EBEEA) e escala de Bem-estar Espiritual Ideal (EBEEI) na amostra total

Na Tabela 2, apresentam-se as médias, desvios-padrão, assimetria e achatamento, pontos mínimos e máximos na escala de resposta e, ainda, os valores da correlação item-total corrigidas para a amostra total. Verifica-se que ambas as escalas que integram o SHALOM apresentam boa consistência interna e que os valores apresentados são globalmente favoráveis à consistência interna dos itens. Quanto ao alfa de Cronbach, a EBEEA apresenta um *alpha* de Cronbach no valor de .91 e EBEEI apresenta um *alpha* de Cronbach no valor de .93. A Consistência interna não melhoraria se retirássemos qualquer item, ao contrário, o valor de *Alpha* de Cronbach inicial só diminuiria se retirássemos qualquer um dos itens, em ambas escalas, por isso, optou-se por não retirar itens.

Todos os itens foram respondidos utilizando todos os valores possíveis da escala de resposta de 5 pontos, com a exceção do item 12 que teve respostas entre 2 e 5. As médias e desvios-padrão, os valores de assimetria e achatamento, demonstraram a normalidade da maioria dos itens e escalas de BEE na amostra total. Os itens da dimensão transcendental, sem exceção, nas duas escalas, apresentam desvio padrão maior que 1, o que indica o quanto a dimensão e os itens que a compõe são mais dispersos da média que os demais itens das escalas, refletindo, assim, o carácter mais polémico desta dimensão.

Os itens alternativos da versão portuguesa, em termos de correlação com a escala total, apresentaram valores mais altos do que os itens originais com desvios padrão também mais altos.

Na escala de Bem-estar Espiritual Atual (EBEEA), o item alternativo à *alegria na vida* teve .59, *atitude positiva perante à vida* teve .63, enquanto na escala de Bem-estar Espiritual Ideal (EBEEI), *alegria na vida* teve .59 enquanto *atitude positiva perante à vida* teve .71. Outro item experimental é o alternativo à *afecto pelas pessoas* (.51), é *amor pelas pessoas* teve .55. na EBEEA e na EBEEI *afecto pelas pessoas* teve .60, enquanto *amor pelas pessoas* teve .68.

Tabela 2 - Características psicométricas do SHALOM obtidas na amostra total (n=142br+241pt=383)

Itens/Escalas	Média	DP	Assimetria	Achatamento	Min - Max	α da escala s/item	Correlação item-total corrigida
EBEEA	$\alpha=.91$ com 22						
itens							
Pessoal	3,74	0,67	-0,48	1,03			
5. um sentimento de identidade pessoal	3,75	0,87	-0,54	0,42	1-5	0,91	0,50
9. auto-conhecimento	3,83	0,85	-0,52	0,34	1-5	0,91	0,45
14. alegria na vida	3,75	0,89	-0,62	0,49	1-5	0,90	0,59
21. uma atitude positiva perante a vida (item experimental/ 14)	3,82	0,95	-0,73	0,39	1-5	0,90	0,63
16. paz interior	3,51	0,92	-0,35	0,12	1-5	0,90	0,56
18. um sentido para a vida	3,78	0,94	-0,62	0,28	1-5	0,90	0,59
Comunitária	3,85	0,56	-0,48	1,81			
1. afecto pelas outras pessoas	3,79	0,83	-0,49	0,42	1-5	0,91	0,51
22. amor pelas pessoas (item experimental/ alternativo ao 1)	3,93	0,84	-0,69	0,83	1-5	0,90	0,60
3. generosidade em relação aos outros	3,76	0,76	-0,37	0,47	1-5	0,91	0,44
8. a confiança entre as pessoas	3,44	0,93	-0,35	0,05	1-5	0,91	0,36
17. respeito pelas outras pessoas	4,23	0,71	-0,95	2,14	1-5	0,91	0,51
19. bondade para com os outros	3,97	0,78	-0,64	0,78	1-5	0,91	0,52
Ambiental	3,65	0,73	-0,20	-0,29			
4. uma ligação com a natureza	3,46	0,94	-0,21	-0,30	1-5	0,90	0,52
7. espanto e admiração perante uma paisagem deslumbrante	3,95	0,97	-0,84	0,46	1-5	0,91	0,46
10. um sentimento de união com a natureza	3,48	0,93	-0,10	-0,35	1-5	0,90	0,57
12. uma relação de harmonia com o ambiente	3,54	0,86	-0,38	0,24	1-5	0,90	0,59
20. uma sensação de deslumbramento pela natureza	3,70	0,69	-0,27	-0,61	1-5	0,90	0,53
Transcendental	3,18	1,03	-0,48	-0,49			
2. uma relação pessoal com Deus	3,09	1,20	-0,28	-0,73	1-5	0,90	0,55
6. admiração e respeito pela Criação	3,55	1,17	-0,54	-0,05	1-5	0,90	0,54
11. o sentimento de união com Deus	3,20	1,22	-0,34	-0,76	1-5	0,90	0,59
13. um sentimento de paz com Deus	3,30	1,24	-0,48	-0,66	1-5	0,03	0,59
15. uma vida de meditação e/ou oração	2,79	1,09	0,03	-0,57	1-5	0,90	0,57

Tabela 2 - Características psicométricas do SHALOM obtidas na amostra total (n=142br+241pt=383) cont.

Itens/Escalas	Média	DP	Assimetria	Achatamento	Min - Max	α da escala s/item	Correlação item-total corrigida
EBEEI	$\alpha=.93$ com						
22 itens							
Pessoal	4,35	0,69	-1,42	2,52			
5. um sentimento de identidade pessoal	4,24	0,88	-1,29	1,80	1-5	0,93	0,53
9. auto-conhecimento	4,40	0,85	-1,62	2,83	1-5	0,92	0,56
14. alegria na vida	4,38	0,83	-1,46	2,08	1-5	0,92	0,59
21. <i>uma atitude positiva perante a vida (item experimental/ 14)</i>	4,42	0,81	-1,65	3,21	1-5	0,92	0,71
16. paz interior	4,37	0,87	-1,59	2,65	1-5	0,92	0,62
18. um sentido para a vida	4,37	0,86	-1,56	2,63	1-5	0,92	0,68
Comunitária	4,25	0,66	-1,22	2,06			
1. afecto pelas outras pessoas	4,26	0,78	-0,86	0,44	1-5	0,93	0,55
22. <i>amor pelas pessoas (item experimental/ alternativo ao 1)</i>	4,37	0,82	-1,44	2,16	1-5	0,92	0,68
3. generosidade em relação aos outros	4,22	0,78	-0,91	0,96	1-5	0,92	0,58
8. a confiança entre as pessoas	3,97	0,95	-0,68	0,04	1-5	0,93	0,37
17. respeito pelas outras pessoas	4,51	0,80	-1,96	4,16	1-5	0,92	0,67
19. bondade para com os outros	4,36	0,82	-1,53	2,79	1-5	0,92	0,70
Ambiental	4,01	0,76	-0,67	0,06			
4. uma ligação com a natureza	4,12	0,87	-0,83	0,37	1-5	0,92	0,59
7. espanto e admiração perante uma paisagem deslumbrante	4,01	0,96	-0,79	0,13	1-5	0,92	0,57
10. um sentimento de união com a natureza	4,00	0,92	-0,72	-0,15	1-5	0,92	0,62
12. uma relação de harmonia com o ambiente	4,08	0,83	-0,65	0,00	2-5	0,92	0,62
20. uma sensação de deslumbramento pela natureza	3,89	0,96	-0,52	-0,34	1-5	0,92	0,64
Transcendental	3,68	1,06	-0,71	-0,27			
2. uma relação pessoal com o Divino/Deus	3,68	1,20	-0,63	-0,46	1-5	0,93	0,50
6. admiração e respeito pela Criação	3,83	1,19	-0,84	-0,18	1-5	0,92	0,58
11. o sentimento de união com Deus	3,71	1,26	-0,75	-0,37	1-5	0,95	0,56
13. um sentimento de paz com Deus	3,81	1,28	-0,90	-0,21	1-5	0,92	0,59
15. uma vida de meditação e/ou oração	3,48	1,16	-0,44	-0,51	1-5	0,92	0,57

Análise descritiva dos itens e consistência interna das escalas do SHALOM: Escala de Bem-estar Espiritual Atual (BEEA) e escala de Bem-estar Espiritual Ideal (BEEI) nas amostras brasileira e portuguesa, separadamente.

Na Tabela 3, apresentam-se as médias, desvios-padrão, assimetria e achatamento, pontos mínimos e máximos na escala de resposta e, ainda, os valores da correlação item-total corrigidas para cada amostra.

Na análise por grupos, voltamos a verificar boa consistência interna das escalas e dos itens. No grupo brasileiro o *alpha* de Cronbach apresenta um valor de .90 na escala de Bem-estar Espiritual Atual (EBEEA) e .96 na escala de Bem-estar Espiritual Ideal (EBEEI). O grupo português apresenta um *alpha* de Cronbach no valor de .92 na EBEEA e .90 na EBEEI. Aqui, também, o *Alpha* de Cronbach inicial diminuiria se retirássemos qualquer um dos itens.

A tabela 3, a respeito do desvio-padrão aumentado na dimensão Transcendental, reflete o já visto na análise com a amostra total, na tabela 2.

Tanto na amostra total quanto na análise por grupo, os itens alternativos propostos no processo de validação da versão portuguesa, em termos de correlação com a escala total, apresentaram valores mais altos do que os itens correntes, muitas vezes acompanhados de desvios-padrão também mais altos.

Não nos centraremos, entretanto, com a observação do comportamento dos itens experimentais e sua comparação com os originais para responder às questões de investigação, pois nos deteremos no modelo original. A decisão de analisar somente os itens originais da escala para dar respostas às questões de investigação atendeu a uma orientação do autor “Changing any feature of the original instrument effectively produces a new one, the results from which cannot be compared directly with those from studies employing the original. If anyone wants to improve on the SWBQ/SHALOM, it is recommended that the original 20 items be used, to allow direct comparison with previous research findings, ... , additional items can be investigated, using the same 5-point Likert scale, to enrich study in this field” (Fisher, 2010, pp. 114-115). Assim, os dados relativos aos itens experimentais poderão ser analisados mais profundamente em estudos futuros e enriquecer os dados já existentes de itens experimentais nas validações anteriores.

Tabela 3 - Características psicométricas do SHALOM por amostras

Itens por dimensões	Brasileira n=168											
	EBEEA $\alpha=,90$						EBEEI $\alpha=,96$					
	Média	DP	Ku	Sk	Min-Max	Correlação Item-Total	Média	DP	Ku	Sk	Min-Max	Correlação Item-Total
Pessoal												
5. um sentimento de identidade pessoal	3,67	0,84	-0,53	0,64	1-5	0,46	4,12	0,94	-1,07	0,98	1-5	0,72
9. auto-conhecimento	3,61	0,86	-0,36	0,06	1-5	0,45	4,23	0,95	-1,23	1,17	1-5	0,68
14. alegria na vida	3,72	0,87	-0,70	0,95	1-5	0,57	4,33	0,89	-1,32	1,28	1-5	0,75
21. <i>uma atitude positiva perante a vida</i> (item experimental/ 14)	3,79	0,93	-0,74	0,57	1-5	0,58	4,29	0,91	-1,23	1,12	1-5	0,85
16. paz interior	3,39	0,87	-0,30	0,14	1-5	0,49	4,30	0,93	-1,26	1,04	1-5	0,73
18. um sentido para a vida	3,64	0,97	-0,64	0,33	1-5	0,52	4,22	0,99	-1,35	1,41	1-5	0,78
Comunitária												
1. afecto pelas outras pessoas	3,69	0,79	-0,35	0,21	1-5	0,51	4,05	0,88	-0,70	0,08	1-5	0,62
22. <i>amor pelas pessoas</i> (item experimental/alternativo ao 1)	3,79	0,86	-0,42	0,17	1-5	0,63	4,21	0,97	-1,20	0,85	1-5	0,80
3. generosidade em relação aos outros	3,68	0,78	0,09	-0,59	2-5	0,43	4,07	0,88	-0,76	0,19	1-5	0,65
8. a confiança entre as pessoas	3,13	0,99	-0,03	-0,17	1-5	0,32	3,60	0,97	-0,19	-0,23	1-5	0,45
17. respeito pelas outras pessoas	4,13	0,75	-0,81	1,28	1-5	0,51	4,35	0,97	-1,64	2,18	1-5	0,77
19. bondade para com os outros	3,86	0,81	-0,34	-0,35	2-5	0,50	4,28	1,00	-1,49	1,70	1-5	0,76
Ambiental												
4. uma ligação com a natureza	3,53	0,92	-0,21	-0,35	1-5	0,47	4,15	0,94	-1,01	0,56	1-5	0,71
7. espanto e admiração perante uma paisagem deslumbrante	4,12	0,88	-0,77	0,10	1-5	0,39	4,02	1,05	-0,97	0,38	1-5	0,67
10. um sentimento de união com a natureza	3,51	0,90	0,06	-0,53	1-5	0,50	4,08	1,00	-0,97	0,37	1-5	0,73
12. uma relação de harmonia com o ambiente	3,60	0,87	-0,55	0,59	1-5	0,51	4,08	0,95	-0,75	-0,20	1-5	0,70
20. uma sensação de deslumbramento pela natureza	3,86	0,92	-0,28	-0,88	2-5	0,44	3,96	1,05	-0,73	-0,17	1-5	0,75
Transcendental												
2. uma relação pessoal com o Divino/Deus	3,42	1,14	-0,52	-0,34	1-5	0,53	3,95	1,16	-0,97	0,15	1-5	0,53
6. admiração e respeito pela Criação	3,85	1,08	-0,92	0,37	1-5	0,61	4,09	1,17	-1,30	0,83	1-5	0,68
11. o sentimento de união com Deus	3,59	1,08	-0,51	-0,24	1-5	0,61	4,07	1,14	-1,18	0,66	1-5	0,68
13. um sentimento de paz com Deus	3,70	1,07	-0,79	0,35	1-5	0,58	4,15	1,16	-1,36	1,06	1-5	0,69
15. uma vida de meditação e/ou oração	2,77	1,04	0,14	-0,28	1-5	0,60	3,67	1,17	-0,63	-0,30	1-5	0,60

Tabela 3 - Características psicométricas do SHALOM por amostras cont.

	Portuguesa n=263											
	EBEEA $\alpha=,92$						EBEEI $\alpha=,90$					
	Média	DP	Ku	Sk	Min-Max	Correlação Item-Total	Média	DP	Ku	Sk	Min-Max	Correlação Item-Total
Pessoal												
5. um sentimento de identidade pessoal	3,80	0,89	-0,57	0,35	1-5	0,53	4,32	0,84	-1,46	2,66	1-5	0,35
9. auto-conhecimento	3,97	0,81	-0,64	0,78	1-5	0,49	4,51	0,76	-1,94	4,90	1-5	0,43
14. alegria na vida	3,77	0,90	-0,59	0,25	1-5	0,61	4,44	0,78	-1,57	2,81	1-5	0,44
21. <i>uma atitude positiva perante a vida</i> (item experimental/ 14)	3,85	0,96	-0,73	0,32	1-5	0,65	4,51	0,73	-2,02	5,91	1-5	0,57
16. paz interior	3,59	0,95	-0,42	0,18	1-5	0,61	4,44	0,83	-1,87	4,32	1-5	0,52
18. um sentido para a vida	3,87	0,91	-0,59	0,19	1-5	0,64	4,46	0,74	-1,61	3,33	1-5	0,56
Comunitária												
1. afecto pelas outras pessoas	3,85	0,85	-0,61	0,64	1-5	0,53	4,38	0,68	-0,81	0,08	2-5	0,49
22. <i>amor pelas pessoas</i> (item experimental/alternativo ao 1)	4,03	0,81	-0,89	1,66	1-5	0,60	4,48	0,68	-1,39	2,68	1-5	0,55
3. generosidade em relação aos outros	3,81	0,74	-0,70	1,54	1-5	0,45	4,32	0,69	-0,87	1,36	1-5	0,51
8. a confiança entre as pessoas	3,62	0,84	-0,49	0,58	1-5	0,45	4,21	0,85	-1,09	1,15	1-5	0,40
17. respeito pelas outras pessoas	4,29	0,67	-1,04	3,03	1-5	0,52	4,61	0,66	-2,00	5,18	1-5	0,57
19. bondade para com os outros	4,03	0,75	-0,86	1,96	1-5	0,54	4,41	0,68	-1,16	2,19	1-5	0,62
Ambiental												
4. uma ligação com a natureza	3,41	0,96	-0,20	-0,28	1-5	0,55	4,10	0,82	-0,68	0,18	1-5	0,47
7. espanto e admiração perante uma paisagem deslumbrante	3,84	1,01	-0,84	0,42	1-5	0,50	4,00	0,90	-0,63	-0,24	1-5	0,47
10. um sentimento de união com a natureza	3,47	0,95	-0,18	-0,26	1-5	0,61	3,95	0,86	-0,54	0,04	1-5	0,50
12. uma relação de harmonia com o ambiente	3,50	0,86	-0,28	0,08	1-5	0,64	4,08	0,75	-0,50	-0,04	2-5	0,54
20. uma sensação de deslumbramento pela natureza	3,60	0,98	-0,24	-0,52	1-5	0,59	3,84	0,90	-0,36	-0,49	1-5	0,52
Transcendental												
2. uma relação pessoal com o Divino/Deus	2,87	1,20	-0,15	-0,83	1-5	0,59	3,51	1,19	-0,46	-0,59	1-5	0,53
6. admiração e respeito pela Criação	3,37	1,20	-0,40	-0,61	1-5	0,51	3,67	1,19	-0,62	-0,43	1-5	0,53
11. o sentimento de união com Deus	2,95	1,26	-0,17	-0,98	1-5	0,60	3,48	1,27	-0,55	-0,64	1-5	0,54
13. um sentimento de paz com Deus	3,05	1,27	-0,26	-0,96	1-5	0,62	3,58	1,30	-0,69	-0,57	1-5	0,58
15. uma vida de meditação e/ou oração	2,79	1,13	-0,02	-0,72	1-5	0,55	3,37	1,14	-0,34	-0,53	1-5	0,58

Análise Fatorial Confirmatória (AFC) com amostra total - Ajustamento do Modelo nas escalas BEEA e BEEI

A fim de melhorar a qualidade dos modelos na AFC com a amostra total (anexo 7), o processo de refinamento deu-se em etapas sucessivas atendendo aos valores do índice de modificação a partir dos valores mais altos, sem eliminação de itens. Foi decidido também manter os outliers pois a retirada dos outliers de maior valor não melhoraram os ajustes.

Modelo tetrafatorial da EBEEA– Foram efetuadas 7 covariações entre os erros dentro das mesmas dimensões: 4 do ambiental (entre os erros das questões 7 e 20; entre os erros das questões 4 e 10; entre os erros das questões 7 e 10 e entre os erros das questões 4 e 7) 1 da dimensão comunitária (entre os erros das questões 3 e 19) e 1 da dimensão pessoal (entre erro da questão 5 com erro da questão 9).

Modelo hierárquico da EBEEA - Foram efetuadas 12 covariações entre os erros, das quais uma entre erros das dimensões transcendental e ambiental, 7 entre erros dos itens dentro das mesmas dimensões (na dimensão ambiental, entre o erro da questão 7 com as questões 4, 10 e 20 e os erros das questões 4 e 10; na dimensão pessoal entre o erro da questão 5 com o da questão 9; na dimensão comunitária o erro do item 19 com os itens 3 e 17) e 4 em dimensões diferentes (dois entre o erro do item 7 da dimensão ambiental e os erros dos itens 15 e 6 da dimensão transcendental e um entre o erro do item da dimensão transcendental e o erro do item 1 da dimensão comunitária).

Modelo tetrafatorial da EBEEI - Foram efetuadas 10 covariações entre os erros dentro das mesmas dimensões: 2 do ambiental (entre os erros das questões 4 e 10 e das questões 7 e 20); 4 da dimensão comunitária (entre o erro da questão 1 com as questões 3, 8 e 17 e os erros das questões 3 e 17) e 4 da dimensão pessoal (entre o erro da questão 5 com as questões 9, 16 e 18 e os erros das questões 14 e 16).

Modelo hierárquico da EBEEI - Foram efetuadas 16 covariações entre os erros, das quais uma entre erros das dimensões transcendental e ambiental tal como o ajuste da escala de BEEA hierárquico. Das demais covariações, 10 foram entre erros dos itens dentro das mesmas dimensões (na dimensão ambiental, entre o erro da questão 7 com as questões 4, 10 e 20 e os erros das questões 4 e 10; na dimensão pessoal entre o erro da questão 5 com o da questão 9; na dimensão comunitária o erro do item 19 com os itens 3 e 17) e 5 covariações foram em itens de dimensões diferentes (dois entre o erro do item 7 da dimensão ambiental com os erros dos itens 15 e 7 da dimensão transcendental e um entre o erro do item da dimensão transcendental e o erro do item 1 da dimensão comunitária).

Assim, na tabela 4 é possível verificar, conforme decisão de ajuste, que os modelos refinados de 1ª ordem apresentam covariação entre os erros dos itens apenas dentro dos factores a que pertencem e os modelos de 2ª ordem apresentam covariação entre os erros dos itens dentro dos factores e entre factores e apresentam também covariação entre os erros dos factores Ambiental e Transcendental correlacionados, uma vez que o ajuste apresentou-se satisfatório com valores aceitáveis.

Tabela 4 – Índices de ajustamento da AFC na amostra total nos modelos estruturais de 1ª e 2ª ordem da EBEEA e EBEEI, antes e depois do ajuste. (n=383)

Modelos	X ²	gl	X ² /gl	GFI	CFI	TLI	RMSEA
AFC com amostra total							
Modelos Originais							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	545,62	164,00	3,32	0,87	0,90	0,89	0,08
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	568,75	166,00	3,43	0,87	0,90	0,88	0,08
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	686,17	164,00	4,20	0,85	0,90	0,88	0,09
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	708,45	166,00	4,30	0,85	0,89	0,88	0,09
Modelos Refinados							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	362,75	157,00	2,31	0,91	0,95	0,94	0,06
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	317,86	154,00	2,06	0,92	0,96	0,95	0,05
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	496,01	154,00	3,22	0,89	0,93	0,92	0,08
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	405,69	149,00	2,72	0,91	0,95	0,94	0,07

Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) em cada amostra

Para as AFC das amostras portuguesa (anexo 6) e brasileira (anexo 5) efetuadas separadamente o processo de refinamento (tabela 5) deu-se, igualmente, em etapas sucessivas atendendo aos valores do índice de modificação a partir dos valores mais altos, sem eliminação de itens. Os modelos refinados de 1ª ordem apresentam covariação entre os erros dos itens, apenas dentro dos factores a que pertencem, e os modelos de 2ª ordem apresentam covariação entre os erros dos itens dentro dos factores e entre factores, e apresentam também covariação entre os erros dos factores Ambiental e Transcendental correlacionados. No grupo brasileiro decidiu-se pela retirada de poucos outliers (de 3 a 8) nos modelos ajustados, o que não fez sentido no grupo português no qual a retirada dos outliers de maior valor não melhoraram os ajustes.

Tabela 5 - Índices de ajustamento da AFC nas amostras separadamente nos modelos estruturais de 1ª e 2ª ordem de EBEEA e EBEEI, antes e depois do ajuste.

Modelos	X ²	gl	X ² /gl	GFI	CFI	TLI	RMSEA
Amostra BR							
Modelos Originais							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=168)	318,048	164	1,93	0,84	0,82	0,86	0,08
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=168)	319,433	166	1,92	0,84	0,88	0,86	0,07
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=165)	479,071	164	2,92	0,78	0,82	0,86	0,11
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=160)	480,025	166	2,89	0,78	0,88	0,87	0,11
Modelos Refinados							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=165)	266,645	161	1,65	0,87	0,92	0,91	0,06
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=160)	261,285	158	1,65	0,87	0,92	0,87	0,06
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=165)	347,057	151	2,29	0,83	0,93	0,91	0,09
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=160)	362,411	154	2,27	0,83	0,92	0,91	0,09
Amostra PT							
Modelos Originais							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=241)	433,344	164	2,642	0,845	0,902	0,887	0,08
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=241)	452,943	166	2,729	0,84	0,896	0,881	0,09
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=241)	485,704	164	2,962	0,835	0,885	0,867	0,09
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=241)	499,157	166	3,007	0,831	0,881	0,864	0,09
Modelos Refinados							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=241)	311,272	158	1,97	0,887	0,944	0,933	0,06
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=241)	297,465	158	1,883	0,892	0,949	0,939	0,06
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem (n=241)	343,565	159	2,161	0,876	0,934	0,921	0,07
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem (n=241)	315,144	157	2,007	0,887	0,943	0,932	0,07

Sobre as diferenças e semelhanças entre as covariações entre os erros, podemos dizer que os modelos tetrafatoriais nas duas escalas, nos dois grupos concentraram-se apenas nas escalas Pessoal, Comunitária e Ambiental, entretanto o número de covariações entre erros foi maior na EBEEA para o grupo português enquanto na EBEEI foi maior para os brasileiros. Nos modelos hierárquicos, apenas a EBEEA teve covariação dos erros das dimensões Ambiental e Transcendental nos dois grupos. O grupo português apresentou covariação entre o erro de item do domínio Comunitário com erro de item do domínio Transcendental. Na EBEEI, o grupo

português também apresenta covariação entre erros de itens da dimensão Transcendental com itens de outras dimensões.

Nos dois grupos, os valores obtidos no modelo refinado da EBEEA indicam um bom ajustamento nos modelos de 1ª e 2ª. Os valores obtidos no modelo refinado da EBEEI indicam um ajustamento inferior aos valores do ajustamento obtido pelo modelo refinado da EBEEA, mas aceitáveis nas duas ordens. Comparativamente, o ajuste do modelo refinado da EBEEI no grupo português apresentou-se ligeiramente melhor do que o apresentado pelo grupo brasileiro.

Análise Fatorial Confirmatória multigrupos - Ajustamento dos Modelos na EBEEA e na EBEEI, nas duas amostras.

Para a AFC multigrupos (anexo 8), a fim de melhorar a qualidade dos modelos, o processo de refinamento (tabela 6) deu-se em etapas sucessivas atendendo aos valores do índice de modificação (maiores que 14) a partir dos valores mais altos, sem eliminação de itens. Foi decidido, também, manter os outliers pois a retirada dos outliers de maior valor não melhoraram os ajustes.

Tabela 6 – Índices de ajustamento da AFC multigrupos nos modelos estruturais de 1ª e 2ª ordem da EBEEA e da EBEEI, antes e depois do ajuste. (n=142br+241pt=383)

Modelos	X ²	gl	X ² /gl	GFI	CFI	TLI	RMSEA
AFC multigrupos							
Modelos Originais							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	729,72	328,00	2,22	0,84	0,90	0,88	0,06
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	750,82	332,00	2,26	0,84	0,89	0,88	0,06
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	961,10	328,00	2,93	0,80	0,88	0,86	0,07
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	975,50	332,00	2,93	0,80	0,87	0,86	0,07
Modelos Refinados							
EBEEA							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	552,18	314,00	1,75	0,88	0,94	0,93	0,05
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	530,31	312,00	1,70	0,88	0,94	0,93	0,04
EBEEI							
M1 - Tetrafactorial de 1ª ordem	771,61	312,00	2,47	0,84	0,91	0,89	0,06
M2 - Hierárquico ou 2ª ordem	734,65	310,00	2,37	0,84	0,92	0,90	0,06

Modelo tetrafatorial da EBEEA– Foram efetuadas 2 covariações comuns aos índices dos dois grupos (entre os erros das questões 7 e 20 na dimensão ambiental e entre os erros das questões 3 e 19 na dimensão comunitária). Posteriormente, mais 4 covariações entre erros dentro das mesmas dimensões do índice de modificação do grupo português foram efectuadas (entre os

erros das questões 4, 7 e 10 na dimensão ambiental e, na dimensão pessoal, entre os erros das questões 5 e 9 e entre os erros das questões 14 e 16). Não foi efectuada uma covariação no valor de 17,897 no índice do grupo português entre as questões 1 (pessoal) e 2 (transcendental) por ser entre erros de itens de dimensões diferentes.

Modelo hierárquico da EBEEA - Foram efetuadas 2 covariações comuns aos índices dos dois grupos (as mesmas do modelo factorial - entre os erros das questões 7 e 20 na dimensão ambiental e entre os erros das questões 3 e 19 na dimensão comunitária). Posteriormente, mais 1 covariação entre os erros dos itens da dimensão pessoal (itens 5 e 9) do índice de modificação do grupo brasileiro foi efetuada e mais 5 covariações entre erros no índice de modificação do grupo português dos quais, uma covariação dos erros das dimensões transcendental e ambiental, 5 entre erros de itens (entre os itens 4, 7 e 10 na dimensão Ambiental, entre 1 e 8 na dimensão comunitária e entre os erros dos itens 1 da dimensão comunitária e 2 da dimensão transcendental).

Modelo tetrafatorial da EBEEI – As covariações no índice de modificação já não apresentam nenhuma semelhança. Enquanto o grupo português possibilitou 8 covariações entre os erros dentro das mesmas dimensões (entre os erros dos itens 4, 7 e 10 do ambiental, entre os erros das questões 3 e 17 e das questões 3 e 19 na dimensão comunitária e entre os erros das questões 4 e 7 e das questões 7 e 20 na dimensão ambiental) o índice do grupo brasileiro só apresentou covariações entre erros de itens de diferentes dimensões (com valores menores que 14) e solicitou covariância entre erro de itens e dimensões (erro do item 15 com a dimensão Pessoal, com valor de 18) que não foram efectuadas.

Modelo tetrafatorial da EBEEI - As covariações no índice de modificação, bem como a do modelo factorial, não apresentam nenhuma semelhança entre os grupos. Enquanto o grupo português possibilitou 11 covariações entre os erros, dos quais uma covariação dos erros das dimensões transcendental e ambiental e 10 entre erros de itens (entre 4 e 7 e entre 7 e 20 na dimensão Ambiental; entre 3 e 19 na dimensão comunitária e entre 5 e 9, 16 e 18 e entre 14 e 16 da dimensão comunitária e entre dimensões foram efectuadas entre 16 e 15, entre 8 e 13 e entre 17 e 11) o índice do grupo brasileiro só apresentou covariações entre erros de itens com valores maioritariamente menores que 14 e solicitou covariância entre erros de itens com erros de dimensões (erro do item 15 com a dimensão Pessoal, com valor de 15 e erro do item 13 com a dimensão Pessoal e com a dimensão Ambiental, com valor de 14.9) que não foram efetuadas.

Assim, conforme decisão de ajuste, os modelos refinados de 1ª ordem apresentam covariação entre os erros dos itens, apenas dentro dos fatores a que pertencem, e os modelos de

2ª ordem apresentam covariação entre os erros dos itens dentro dos fatores e entre fatores, e apresentam também covariação entre os erros dos fatores Ambiental e Transcendental correlacionados. Os resultados dos índices de ajustamento (tabela 6) para os modelos nas duas amostras são considerados aceitáveis, tendo em conta os resultados anteriores da versão Portuguesa (Gouveia, 2009; Gouveia & Marques, 2012) e os resultados dos estudos originais (Fisher, 1999, Gomez e Fisher, 2003).

Entre os modelos de 1ª ordem e de 2ª ordem (M1 e M2 na tabela 6), os índices de ajustamento obtidos apresentam valores próximos tanto nos modelos iniciais quanto nos modelos refinados.

Os modelos iniciais apresentam ajustamento com valores aceitáveis ou próximos aos valores de corte aceitáveis para todos os índices, incluindo RMSEA, o mais potente. Ainda assim, os valores dos modelos refinados apresentam uma melhoria considerável em relação aos modelos iniciais.

Entre a EBEEA e a EBEEI, acerca do ajuste do modelo, verifica-se que os valores obtidos no modelo refinado da EBEEA indicam um bom ajustamento: $\chi^2/\text{gl} = 1.75$, GFI = .88, CFI = .94, TLI = .93, RMSEA = .045 no modelo de 1ª ordem e $\chi^2/\text{gl} = 1.8$, GFI = .87, CFI = .94, TLI = .92, RMSEA = .046 no modelo de 2ª ordem. Os valores obtidos no modelo refinado da EBEEI indicam um ajustamento inferior aos valores do ajustamento obtido pelo modelo refinado da EBEEA, mas ainda aceitáveis: $\chi^2/\text{gl} = 2.47$, GFI = .84, CFI = .91, TLI = .89, RMSEA = .062 no modelo de 1ª ordem e $\chi^2/\text{gl} = 2.37$, GFI = .84, CFI = .92, TLI = .9, RMSEA = .060 no modelo de 2ª ordem.

A análise das correlações entre os factores, da AFC multigrupos de 1ª ordem, o modelo refinado da EBEEA revelou que se encontram todas significativamente correlacionadas ($p \leq 0,001$) apresentando valores entre 0,30 (comunitário e transcendental) e 0,78 (pessoal e comunitário) e o modelo refinado da EBEEI apresentou valores entre 0,34 (comunitário e transcendental) e 0,85 (pessoal e comunitário).

Diferenças apresentadas entre a amostra portuguesa e a amostra brasileira:

Ainda sobre as correlações entre os factores, observando a diferença entre os dois grupos. Separadamente, no modelo refinado da EBEEA, o grupo brasileiro apresentou valores entre 0,39 (ambiental e transcendental) e 0,74 (pessoal e comunitário) e o grupo português apresentou entre 0,23 (comunitário e transcendental) e 0,78 (pessoal e comunitário). No modelo refinado da

EBEEI, o grupo brasileiro apresentou valores entre 0,52 (comunitário e transcendental) e 0,87 (pessoal e ambiental) e o grupo português apresentou entre 0,2 (comunitário e transcendental) e 0,9 e (pessoal e comunitário). A tabela 7 apresenta todos os valores para a comparação das correlações entre amostras e na análise conjunta (multigrupos).

Tabela 7- Correlação entre os domínios nas diferentes amostras

	Modelo tetrafatorial ou de 1ª ordem								
	Pessoal			Comunitária			Ambiental		
	BR	PT	MG	BR	PT	MG	BR	PT	MG
EBEEA									
Comunitária	0,74	0,78	0,78						
Ambiental	0,62	0,52	0,56	0,56	0,47	0,5			
Transcendental	0,59	0,4	0,46	0,46	0,23	0,3	0,39	0,45	0,44
EBEEI									
Comunitária	0,82	0,9	0,85						
Ambiental	0,87	0,33	0,63	0,75	0,38	0,58			
Transcendental	0,59	0,26	0,39	0,52	0,2	0,34	0,59	0,31	0,42

A amostra brasileira apresenta correlações mais altas diferindo das correlações da amostra portuguesa entre 0,09 e 0,54 enquanto a amostra portuguesa apresenta correlações mais altas apenas as entre as dimensões Pessoal e Comunitária nas duas escalas e a correlação entre as dimensões Ambiental e Transcendental na EBEEA e difere menos (entre 0,04 e 0,08)

A Tabela 8 permite a comparação entre as amostras dos pesos fatoriais estandardizados dos itens. Os pesos fatoriais dos modelos refinados são tendencialmente satisfatórios (>0,435 na EBEEI e >0,413 na EBEEA). A tabela 9, apresentadas no anexo 9, apresenta a Fiabilidade individual dos itens. Os dados apresentados nas tabelas 8 e 9 foram obtidos na AFC multigrupos, nos modelos de 1ª e 2ª ordem, tanto nos iniciais, quanto nos refinados, da EBEEA e da EBEEI.

Tabela 8 - Pesos fatoriais obtidos na AFC multi-grupos aos modelos de 1ª e 2ª ordem, iniciais e refinados, (n=142br+241pt=383).

Itens/Escalas	Modelos Estruturais															
	EBEEA								EBEEI							
	1ª Ordem				2ª Ordem				1ª Ordem				2ª Ordem			
	Inicial		Refinado		Inicial		Refinado		Inicial		Refinado		Inicial		Refinado	
BR	PT	BR	PT	BR	PT	BR	PT	BR	PT	BR	PT	BR	PT	BR	PT	
Pessoal					0,924	0,902	0,955	0,952					0,964	0,869	1	0,923
5. um sentimento de identidade pessoal	0,612	0,664	0,563	0,654	0,615	0,668	0,613	0,691	0,806	0,532	0,783	0,417	0,806	0,535	0,776	0,435
9. auto-conhecimento	0,542	0,616	0,474	0,611	0,549	0,614	0,546	0,645	0,756	0,641	0,739	0,613	0,755	0,64	0,743	0,622
14. alegria na vida	0,726	0,754	0,743	0,705	0,723	0,753	0,72	0,69	0,805	0,664	0,803	0,597	0,803	0,664	0,806	0,604
16. paz interior	0,589	0,773	0,613	0,728	0,588	0,774	0,586	0,713	0,82	0,739	0,81	0,713	0,819	0,737	0,792	0,691
18. um sentido para a vida	0,627	0,764	0,654	0,79	0,624	0,762	0,629	0,785	0,807	0,703	0,808	0,677	0,81	0,704	0,799	0,684
Comunitária					0,788	0,788	0,799	0,801					0,858	0,94	0,866	0,985
1. afecto pelas outras pessoas	0,614	0,657	0,638	0,68	0,617	0,654	0,635	0,638	0,584	0,622	0,583	0,625	0,585	0,622	0,577	0,624
3. generosidade em relação aos outros	0,548	0,606	0,458	0,528	0,539	0,611	0,46	0,528	0,752	0,678	0,797	0,664	0,753	0,681	0,727	0,624
8. a confiança entre as pessoas	0,389	0,613	0,419	0,626	0,391	0,602	0,413	0,569	0,533	0,629	0,534	0,636	0,533	0,626	0,523	0,624
17. respeito pelas outras pessoas	0,703	0,728	0,713	0,736	0,712	0,724	0,717	0,764	0,889	0,792	0,904	0,819	0,888	0,789	0,898	0,801
19. bondade para com os outros	0,607	0,76	0,527	0,706	0,597	0,772	0,526	0,733	0,916	0,823	0,91	0,787	0,915	0,827	0,907	0,782
Ambiental					0,658	0,591	0,673	0,555					0,904	0,409	0,885	0,377
4. uma ligação com a natureza	0,693	0,774	0,652	0,718	0,692	0,777	0,656	0,72	0,806	0,774	0,805	0,801	0,806	0,779	0,804	0,801
7. espanto e admiração perante uma paisagem deslumbrante	0,559	0,591	0,478	0,646	0,553	0,583	0,474	0,643	0,763	0,629	0,725	0,581	0,764	0,625	0,726	0,579
10. um sentimento de união com a natureza	0,772	0,859	0,756	0,831	0,776	0,863	0,758	0,834	0,838	0,859	0,844	0,876	0,836	0,862	0,845	0,877
12. uma relação de harmonia com o ambiente	0,575	0,767	0,625	0,789	0,584	0,769	0,625	0,788	0,833	0,75	0,842	0,757	0,832	0,749	0,842	0,757
20. uma sensação de deslumbramento pela natureza	0,721	0,783	0,676	0,767	0,715	0,778	0,674	0,764	0,851	0,795	0,835	0,748	0,852	0,792	0,835	0,748
Transcendental					0,598	0,426	0,596	0,371					0,615	0,26	0,596	0,232
2. uma relação pessoal com o Divino/Deus	0,863	0,873	0,863	0,873	0,864	0,874	0,864	0,873	0,828	0,881	0,828	0,881	0,827	0,881	0,828	0,885
6. admiração e respeito pela Criação	0,691	0,698	0,689	0,697	0,69	0,696	0,69	0,698	0,715	0,741	0,715	0,74	0,714	0,738	0,716	0,746
11. o sentimento de união com Deus	0,91	0,959	0,91	0,96	0,911	0,96	0,91	0,959	0,956	0,952	0,955	0,952	0,955	0,951	0,956	0,951
13. um sentimento de paz com Deus	0,79	0,907	0,792	0,907	0,79	0,907	0,79	0,908	0,928	0,921	0,929	0,921	0,93	0,923	0,928	0,92
15. uma vida de meditação e/ou oração	0,738	0,716	0,739	0,715	0,738	0,715	0,738	0,715	0,595	0,68	0,596	0,68	0,596	0,679	0,609	0,669

Nota. A negrito estão os valores globais das escalas de bem-estar espiritual.

Validade de Construto

A Variância Média Extraída da EBEEI na amostra brasileira foi para além dos valores de VEM para atestarem uma fraca validade convergente ($< 0,50$), abaixo do critério de Fornell e Larcker, (1981), tanto para o modelo de 1ª ordem quanto para o de 2ª ordem. Assim, os fatores apresentam-se discriminantes. O mesmo não ocorre com os valores da amostra portuguesa na mesma escala, cujo fator Pessoal no modelo de 1ª ordem e de 2ª ordem e o factor comunitário no modelo de 2ª ordem atestam fraca validade convergente

Na EBEEA, tanto no modelo de 1ª ordem, quanto no de 2ª ordem, os valores de Variância Média Extraída (VEM) obtidos atestam a fraca validade convergente para os factores Pessoal, Comunitário e Ambiental para amostra brasileira e para os factores Pessoal e Comunitário para a amostra portuguesa (tabela 10)

Tabela 10 – Variâncias Médias Extraída (VEM) e Fiabilidade Compósita (FC) das dimensões da EBEEA e da EBEEI por grupo.

		EBEEA				EBEEI			
		Tetrafatorial		Hierárquico		Tetrafatorial		Hierárquico	
		BR	PT	BR	PT	BR	PT	BR	PT
VEM	Pessoal	0,38	0,49	0,39	0,5	0,62	0,37	0,61	0,38
	Comunitária	0,32	0,43	0,32	0,43	0,58	0,51	0,55	0,48
	Ambiental	0,41	0,57	0,42	0,57	0,66	0,58	0,66	0,58
	Transcendental	0,64	0,7	0,64	0,7	0,67	0,71	0,67	0,71
FC	Pessoal	0,75	0,83	0,89	0,74	0,76	0,83	0,89	0,75
	Comunitária	0,69	0,79	0,87	0,83	0,69	0,78	0,86	0,82
	Ambiental	0,78	0,87	0,91	0,87	0,78	0,87	0,91	0,87
	Transcendental	0,90	0,92	0,91	0,92	0,90	0,92	0,91	0,92

Análise da invariância entre os grupos

A figura 1 ilustra as estimativas dos pesos fatoriais, coeficientes estruturais e da fiabilidade individual dos itens do modelo tetrafactorial da EBEEA. O modelo restrito com pesos fatoriais fixos nos grupos portugueses e brasileiros que não apresentou um ajustamento significativamente pior do que o modelo com parâmetros livres ($X^2_{diff}(16) = 14.429; p=0.567$), bem como o modelo com covariâncias estruturais fixas não diferiu significativamente do modelo com covariâncias estruturais livres quando se considerou o modelo como sendo invariante ($X^2_{diff}(26) = 36.261; p=0.087$). Fica assim demonstrado que o modelo da EBEEA tetrafactorial ou de 1ª ordem é invariante (ou equivalente) relativamente aos pesos fatoriais e covariâncias estruturais nos dois grupos desta amostra (portugueses e brasileiros).

■ Figura 1. - Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Atual do SHALOM de 1ª ordem

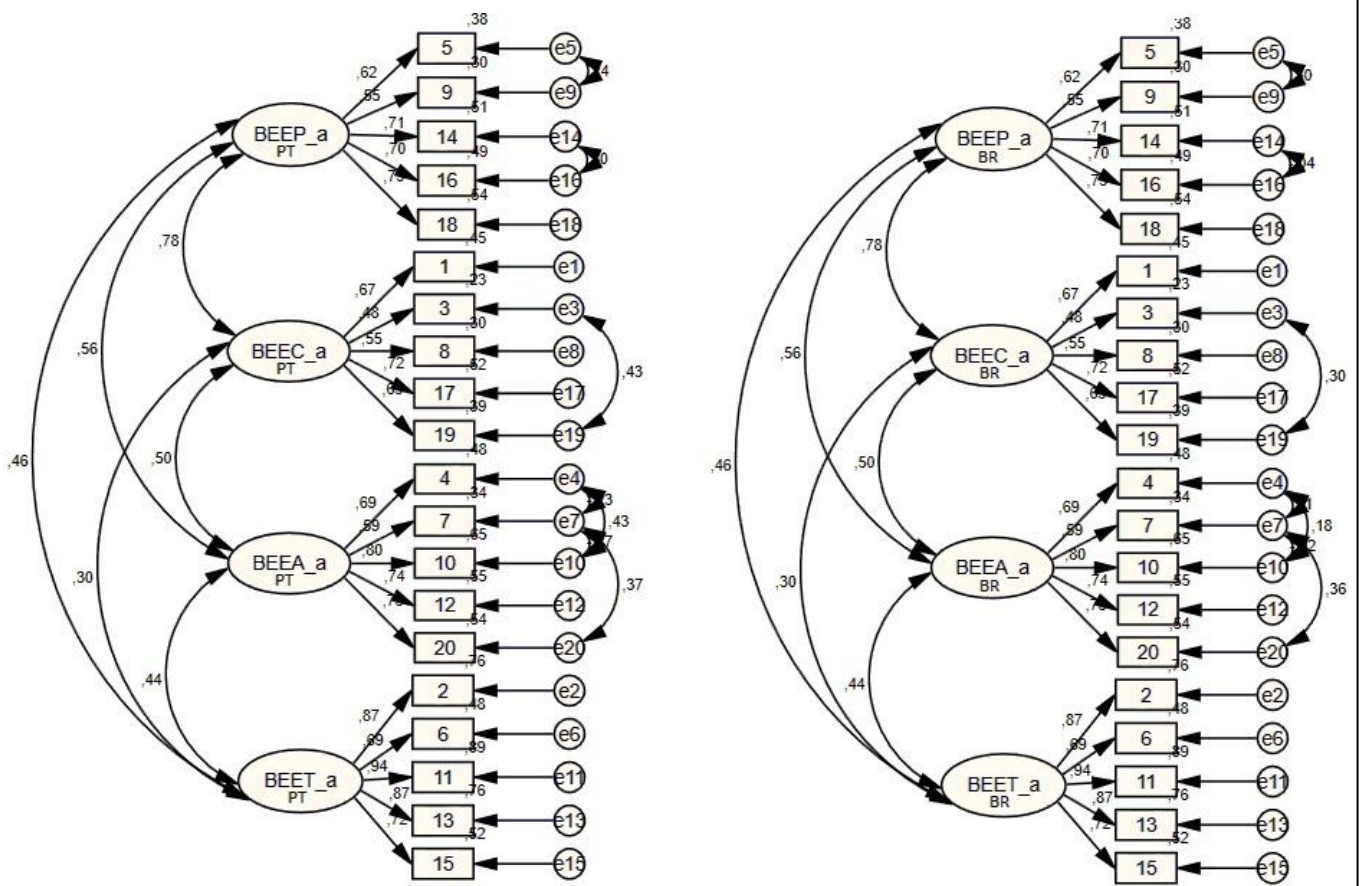


Figura 1. - Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Atual do SHALOM de 1ª ordem
 $(X^2(314) = 552,178; X^2/gf=1,759; TLI=.926; CFI=0.939; GFI=0.876; RMSEA=0.045$.

A figura 2 ilustra as estimativas dos pesos fatoriais, coeficientes estruturais e da fiabilidade individual dos itens no modelo hierárquico da EBEEA. O modelo constrito com pesos fatoriais fixos nos grupos portugueses e brasileiros que não apresentou um ajustamento significativamente pior do que o modelo com parâmetros livres ($X^2_{diff}(16) = 14,479; p=0.563$), bem como o modelo com covariâncias estruturais fixas não diferiu significativamente do modelo com covariâncias estruturais livres quando se considerou o modelo como sendo invariante ($X^2_{diff}(16) = 14,479; p=0.563$). Fica assim demonstrado que o modelo da EBEEA hierárquico ou de 2ª ordem é invariante (ou equivalente) relativamente aos pesos fatoriais e covariâncias estruturais nos dois grupos desta amostra (portugueses e brasileiros).

■ Figura 2. - Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Atual do SHALOM de 2ª ordem

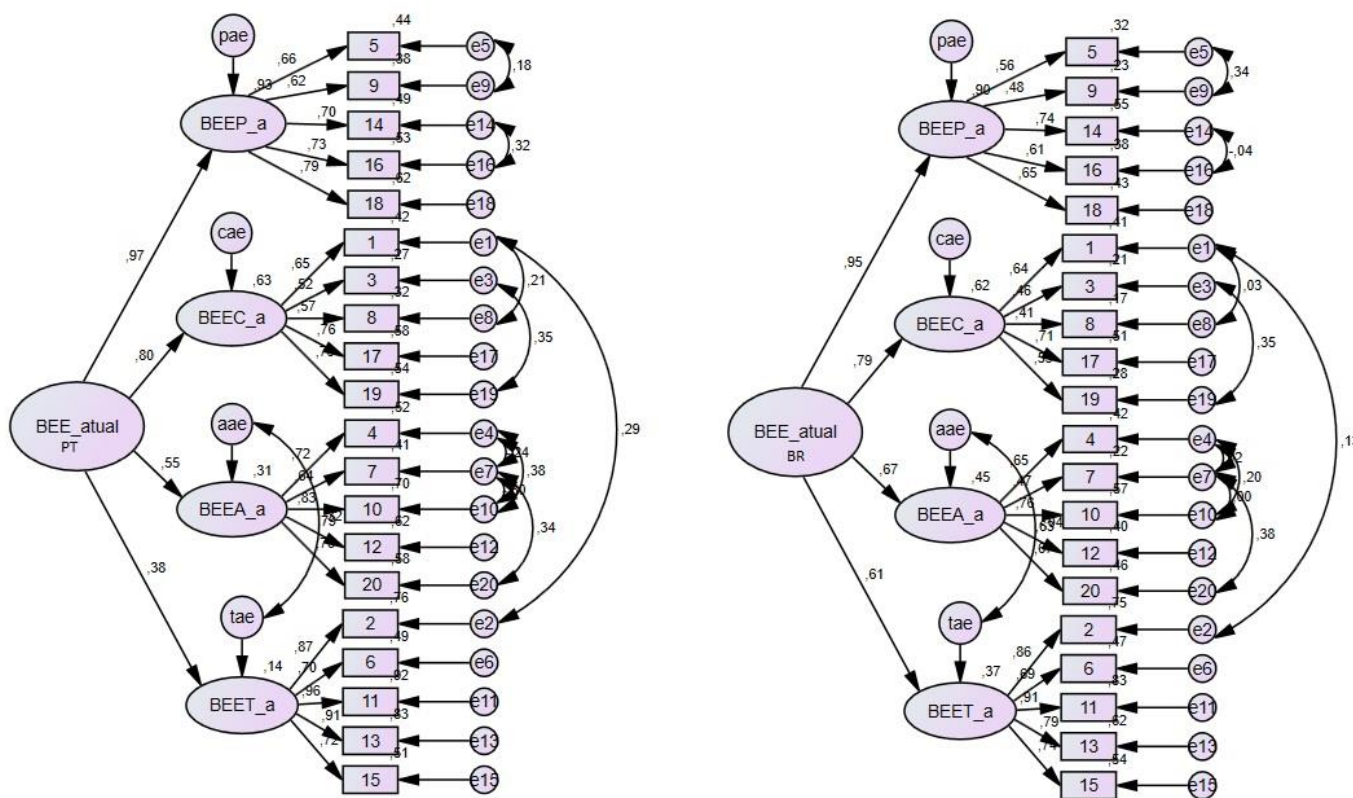


Figura 2. - Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Atual SHALOM de 2ª ordem ($X^2(312) = 530,383; X^2/gf=1,7; CFI=0.944; GFI=0.88; TLI,931; RMSEA=0.043$).

A figura 3 ilustra as estimativas dos pesos factoriais, coeficientes estruturais e da fiabilidade individual dos itens do modelo da EBEEI tetrafatorial. O modelo constrito com pesos fatoriais fixos nos grupos portugueses e brasileiros apresentou um ajustamento significativamente pior do que o modelo com parâmetros livres ($X^2_{diff}(16) = 33.077; p=0.007$), bem como o modelo com covariâncias estruturais fixas diferiu significativamente do modelo com covariâncias estruturais livres quando se considerou o modelo como sendo invariante ($X^2_{diff}(26) = 115.018; p=0.00$). Fica assim demonstrado que o modelo da EBEEI Tetrafatorial ou de 1ª ordem não é invariante (ou equivalente) relativamente aos pesos fatoriais e covariâncias estruturais nos dois grupos desta amostra (portugueses e brasileiros).

■ **Figura 3. Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Ideal do SHALOM de 1ª ordem**

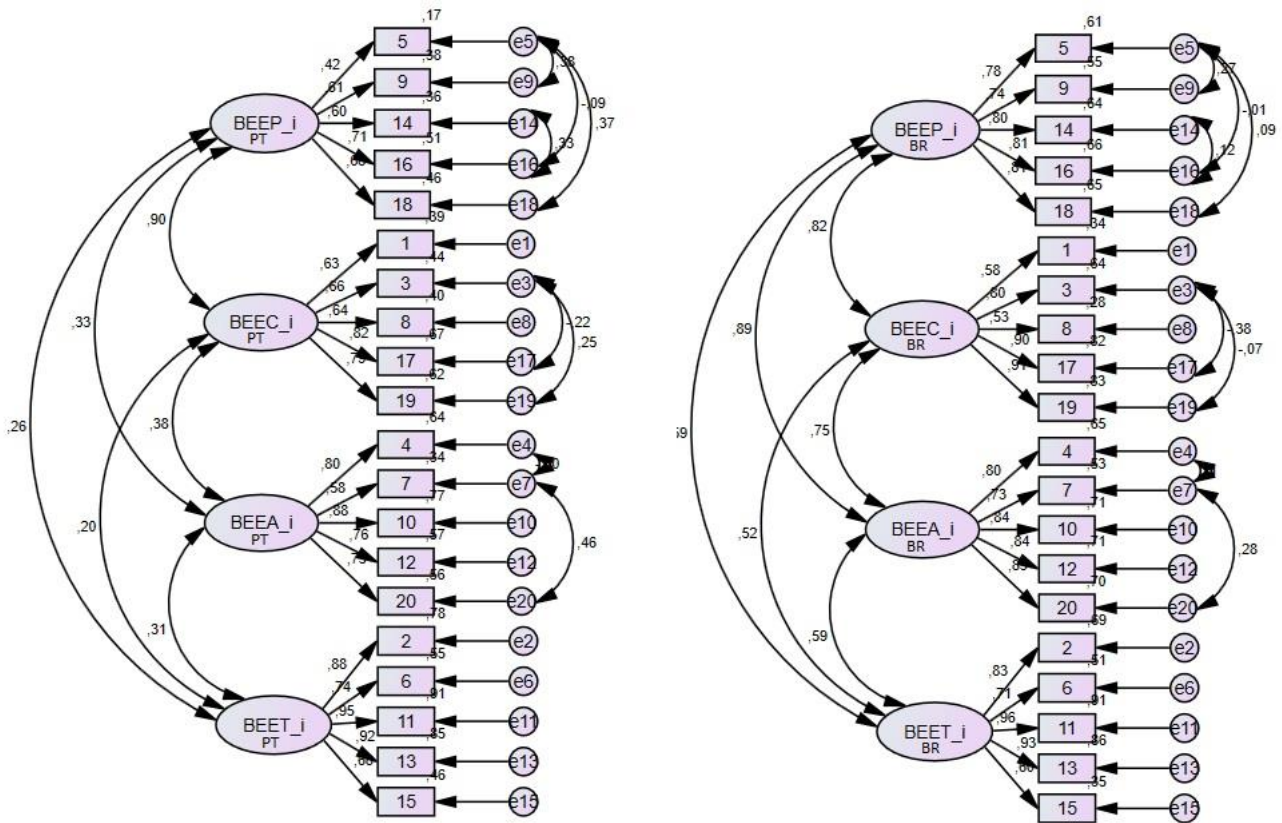


Figura 3. - Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Ideal SHALOM de 1ª ordem ($X^2(312) = 771,609; X^2/gl=2,473; TLI=,891; CFI=0.910; GFI=0.836; RMSEA=0.062$).

A figura 4 ilustra as estimativas dos pesos fatoriais, coeficientes estruturais e da fiabilidade individual dos itens do modelo hierárquico da EBEEI. O modelo constrito com pesos fatoriais fixos ($X^2_{diff}(16)= 31,561; p=0.011$) e o modelo com covariâncias estruturais fixas ($X^2_{diff}(16)= 31,561; p=0.011$) nos grupos portugueses e brasileiros apresentaram, ambos, um ajustamento significativamente pior do que o modelo com parâmetros livres. Fica assim demonstrado que o modelo da EBEEI hierárquico ou de 2ª ordem não é invariante (ou equivalente) relativamente aos pesos fatoriais e covariâncias estruturais nos dois grupos desta amostra (portugueses e brasileiros).

Figura 4. – Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Ideal SHALOM de 2ª ordem

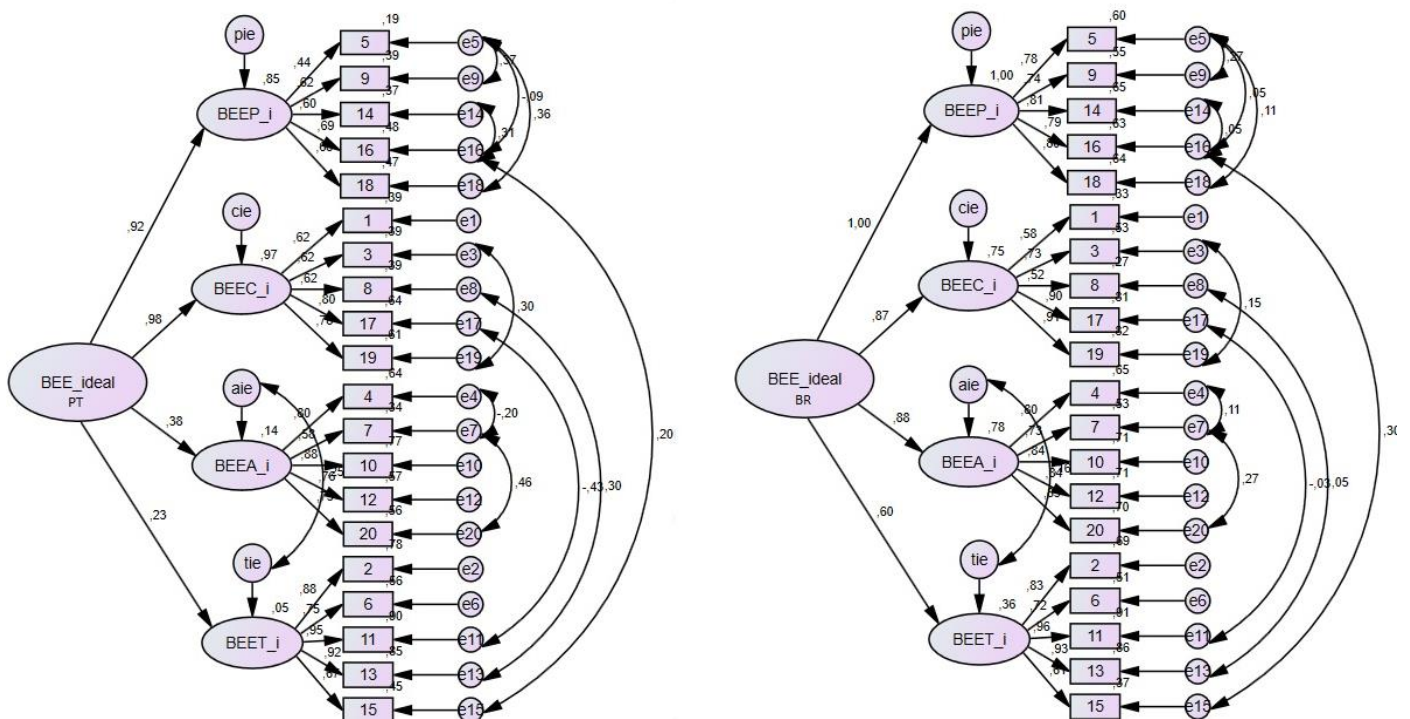


Figura 4. – Modelo de medida de Bem-Estar Espiritual Ideal SHALOM de 2ª ordem ($X^2(310)= 734,653; X^2/gl=2,37; CFI=0.917; GFI=0.841; TLI=,898; RMSEA=0,6$).

Contrariamente aos resultados que confirmam a invariância dos modelos da EBEEA em 1ª e 2ª ordem, os resultados da EBEEI de 1ª e 2ª ordem apontam para a variância dos modelos. O que significa que, consoante a nacionalidade nos dois grupos (amostra de portugueses e amostra de brasileiros), os pesos fatoriais e covariâncias estruturais não variam em termos experienciais mas variam em termos de valores/ideal.

Validade Convergente/Discriminante entre BEP e BEE

As correlações entre as dimensões da EBEP e as dimensões da EBEEA apresentadas na tabela 11, indicam 19 correlações significativas, das quais, 16 são correlações positivas baixas (entre 0 e 0,299) e três são correlações positivas média (entre 0,3 e 0,7) localizadas entre domínio Pessoal do EBEEA e três domínios da EBEP: Domínio do Meio $r(383) = 0,368, p=0,000$, Propósito de Vida $r(383) = 0,364, p=0,000$ e Auto-aceitação $r(383) = 0,399, p=0,000$.

Tabela 11 – Correlação de Pearson das dimensões da EBEP e da EBEEA na amostra total (n=383)

EBEEA		EBEP					
		Autonomia	Domínio do Meio	Crescimento Pessoal	Relações Positivas	Propósito de Vida	Auto-Aceitação
Pessoal	Correlação de Pearson	,209**	,368**	,208**	,296**	,364**	,399**
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Comunitário	Correlação de Pearson	,052	,140**	,219**	,271**	,167**	,170**
	Sig.	,313	,006	,000	,000	,001	,001
Ambiental	Correlação de Pearson	,102*	,091	,097	,165**	,075	,173**
	Sig.	,047	,077	,058	,001	,143	,001
Transcendental	Correlação de Pearson	,119*	,116*	,000	,117*	,135**	,230**
	Sig.	,020	,024	,993	,022	,008	,000

Considerando as correlações positivas médias com as dimensão Domínio do Meio, Propósito de Vida e Auto-Aceitação da EBEP, foi efetuado um teste de Regressão Linear considerando o domínio Pessoal da EBEEA como preditor.

Tabela 12: Resultado da regressão linear das correlações médias positivas na amostra total (n=383)

V.D.	EBEEA Pessoal				
	Z	R ² _a	β	t	p
EBEP-DM	59,72	,133	0,368	7,72	0,000
EBEP-PV	58,23	,130	0,364	7,63	0,000
EBEP-AA	72,21	,157	0,399	8,49	0,000

Observando os resultados (Tabela 12), verifica-se que a dimensão Domínio do Meio da EBEP obteve um $R^2_{a=}.133$ (DM), a dimensão Propósito de vida da EBEP obteve um $R^2_{a=}.130$, e a dimensão Auto-Aceitação da EBEP obteve um $R^2_{a=}.157$. O que significa que de 13% a 15.7% da variabilidade total das variáveis dependentes é explicada pelo Modelo que tem como variável preditora o domínio Pessoal da EBEEA.

Obteve-se o valor de $Z(1,381) = 59,72$ com $p < .01$ sobre a dimensão Domínio do Meio da EBEP, obteve-se o valor de $Z(1,381) = 58,23$ com $p < .01$ sobre a dimensão Propósito de vida da EBEP e obteve-se o valor de $Z(1,381) = 72,21$ com $p < .01$ sobre a dimensão Auto-Aceitação da EBEP. Perante estes resultados podemos afirmar que o modelo é significativo.

Os resultados demonstram que a dimensão Pessoal da EBEEA tem um impacto estatisticamente significativo de magnitude média sobre a dimensão Domínio do Meio da EBEP ($\beta = .368$; $p < .01$), sobre a dimensão Propósito de vida da EBEP ($\beta = .364$; $p < .01$) e sobre a dimensão Auto-Aceitação da EBEP ($\beta = .399$; $p < .01$).

Validade Concorrente e Análise Transcultural dos Resultados

O terceiro objetivo do estudo prendia-se a uma análise transcultural dos resultados e da validade concorrente do BEE através do SHALOM em relação a outros indicadores de bem-estar, nomeadamente, a Felicidade, a Qualidade de Vida, a Saúde geral e o bem-estar psicológico.

Começando pelos indicadores de bem-estar, de acordo com o resultado de uma análise multivariada de variância que testou o efeito da nacionalidade nas variáveis, Felicidade, Qualidade de vida e Saúde geral, o único efeito da nacionalidade que se mostrou significativo foi na percepção de Saúde geral ($Z_{Saude}(1,429)=9,175$ ($p=0,003$, $\eta^2=0,021$); $Z_{Felic}(1,429)=0,896$ ($p=0,344$, $\eta^2=0,002$); $Z_{QoL}(1,429)=0,373$ ($p=0,542$, $\eta^2=0,001$). Ou seja, os dois grupos só diferem significativamente na percepção de Saúde geral. A fim de identificar a direção do efeito, verificou-se que a amostra brasileira apresenta uma média mais alta ($n=168$; $\mu=86$; $\sigma=15.5$) do que a portuguesa ($n=261$; $\mu=76.9$; $\sigma=17.7$), logo tem uma percepção mais alta de saúde geral.

Quanto ao resultado da EBEP, não houve diferença no resultado global e a única diferença entre os grupos deu-se na dimensão Domínio do Meio $Z_{BEPDM}(1,429)=4,451$ ($p=0,036$, $\eta^2=0,012$). A fim de identificar a direção do efeito, verificou-se que a amostra portuguesa

apresenta uma média mais alta ($n=261$; $\mu=4,31$; $\sigma=0,7$) do que a portuguesa ($n=168$; $\mu=4,14$; $\sigma=0,7$), logo tem uma percepção mais alta de domínio do meio.

A fim de analisar o BEE, uma análise multivariada de variância que testou o efeito da nacionalidade nos resultados globais da EBEEA indicou ausência de efeito significativo $Z_{BEEA}(1,429)=0,910$ ($p=0,341$, $\eta^2=0,002$). Uma vez testados os resultados globais da EBEEA, outra análise multivariada de variância testou o efeito da nacionalidade nos resultados da EBEEA por dimensões que apresentou efeito da nacionalidade significativo em todas as dimensões ($Z_{BEEAP}(1,428)=8,550$ ($p=0,004$, $\eta^2=0,020$); $Z_{BEEAC}(1,428)=15,597$ ($p=0,000$, $\eta^2=0,035$); $Z_{BEEAA}(1,428)=4,650$ ($p=0,032$, $\eta^2=0,011$), $Z_{BEEAT}(1,428)=21,740$ ($p=0,000$, $\eta^2=0,048$). A fim de identificar a direção do efeito, verificou-se através das médias e desvios padrão (tabela 13) que a amostra brasileira apresenta médias mais altas nas dimensões Ambiental e Transcendental enquanto a portuguesa apresenta médias mais altas nas dimensões Pessoal e Comunitária.

A fim de analisar os ideais de BEE, uma análise multivariada de variância que testou o efeito da nacionalidade nos resultados globais da EBEEI indicou a ausência de efeito significativo $Z_{BEEI}(1,429)=0,005$ ($p=0,945$, $\eta^2=0,000$). Uma vez testados os resultados globais da EBEEI, outra análise multivariada de variância testou o efeito da nacionalidade nos resultados da EBEEI por dimensões que apresentou efeito da nacionalidade significativo em todas as dimensões, com exceção da dimensão ambiental ($Z_{BEEIP}(1,429)=8,685$ ($p=0,003$, $\eta^2=0,020$); $Z_{BEEIC}(1,429)=25,557$ ($p=0,000$, $\eta^2=0,056$); $Z_{BEEIA}(1,429)=0,795$ ($p=0,373$, $\eta^2=0,002$), $Z_{BEEIT}(1,429)=20,724$ ($p=0,000$, $\eta^2=0,046$). A fim de identificar a direção do efeito, verificou-se através das médias e desvios padrão (tabela 13) que a amostra brasileira apresenta média mais alta na dimensão Transcendental enquanto a portuguesa apresenta médias mais altas nas dimensões Pessoal e Comunitária.

Tabela 13: Média e desvio padrão da cotação por dimensões e por escala e cotação da dissonância na amostra de brasileiros ($n=168$) e na amostra de portugueses ($n=263$)

Dimensões	BEE											
	EBEEA				EBEEI				Dissonância (EBEEI-EBEEA)			
	BR		PT		BR		PT		BR		PT	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Pessoal	3,6	0,632	3,8	0,704	4,2	0,793	4,4	0,585	0,6	0,995	0,63	0,759
Comunitário	3,7	0,559	3,9	0,589	4,1	0,747	4,4	0,55	0,4	0,858	0,46	0,565
Ambiental	3,7	0,669	3,6	0,78	4,1	0,845	4	0,692	0,3	0,888	0,43	0,646
Transcendental	3,5	0,901	3	1,046	4	0,977	3,5	1,06	0,5	0,891	0,51	0,695
Total									,45		,50	

Uma análise de moderação testou o efeito de moderação por nacionalidade entre a EBEEA e os indicadores Felicidade (percentagem de tempo), Qualidade de vida e Saúde geral. A EBEEA apresentou efeito principal significativo em todos os indicadores ($F_{saude}=10,50$, $SE=4,31$, $t(424)=2,44$, $p=0,0152$; $F_{QoL}=10,50$, $SE=4,31$, $t(424)=2,44$, $p=0,0152$; $F_{feliz}=12,29$, $SE=5,68$, $t(424)=2,16$, $p=0,0312$). Porém, os efeitos de interações entre a EBEEA e a nacionalidade não são significativos ($F_{saude}=-4,15$, $SE=3,03$, $t(424)=-1,37$, $p=0,1723$; $F_{QoL}=10,50$, $SE=4,31$, $t(424)=2,44$, $p=0,0152$; $F_{feliz}=-0,25$, $SE=4,01$, $t(424)=-0,06$, $p=0,9498$). Conclui-se que houve efeito entre a EBEEA e todos indicadores mas em nenhum caso foi moderado pela nacionalidade.

A cerca da medida de dissonância/harmonia espiritual, verificou-se a dissonância (≥ 1) ou harmonia espiritual (< 1) através da diferença das médias da EBEEI e da EBEEA. Conforme exposto na tabela 12, as médias por dimensões e a média total, em ambas as nacionalidades, recaem na categoria sugeridas pelo autor como “harmonia espiritual” (Fisher, 2010, 2014)

A esse respeito, a questão de auto-avaliação geral do bem-estar espiritual em categorias, demonstrou que a amostra portuguesa ($n=213$) apresentou 53,1% de respostas na categoria satisfatória, 35,7% harmoniosa, 6,6% insatisfatória e 4,7 angústia espiritual enquanto a amostra brasileira ($n=144$) apresentou 47,9% de respostas na categoria harmoniosa, 41% satisfatória, 7,6% insatisfatória e 3,5% angústia espiritual.

De 262 participantes portugueses, 47,7% apresentou-se como espiritual não religioso, 32,4% espiritual e religioso, 6,9% religioso e não espiritual e 13% nem espiritual nem religioso, enquanto a amostra brasileira ($n=168$) apresentou-se em 57,5% dos casos como espiritual não religiosa, 28% dos casos como espiritual e religiosa, 4,2% religiosa e não espiritual e 10% nem espiritual nem religiosa.

Discussão

Este estudo teve como objetivo geral fazer uma validação transcultural do SHALOM, um instrumento de medida de bem-estar espiritual. Para isso foram feitas três estudos de validação. Primeiro, analisou-se a validade fatorial da versão portuguesa na amostra total, para as populações portuguesa e brasileira separadamente, e, posteriormente, realizou-se uma análise multigrupos numa análise comparativa das estruturas do SHALOM nas duas populações. Segundo, analisou-se a validade convergente ou discriminante entre o SHALOM e o Bem-Estar Psicológico operacionalizado pela EBEP (Ryff & Essex, 1992). Por último, efetuou-se uma análise transcultural da validade concorrente do BEE através do SHALOM em relação a outros indicadores de bem-estar, nomeadamente, a Felicidade, a Qualidade de Vida, a Saúde geral e o bem-estar psicológico.

Validade Fatorial

Primeiramente, o estudo da validade fatorial analisou as propriedades estruturais da versão portuguesa do SHALOM: a fiabilidade e a validade na amostra total (amostra conjunta de 263 sujeitos adultos da população geral portuguesa e de 168 sujeitos adultos da população geral brasileira). Ambas as escalas que integram o SHALOM (EBEEA e EBEEI) apresentaram boa consistência interna na amostra total e, posteriormente, na análise por nacionalidades, em ambas as escalas, voltamos a verificar bons valores de alphas (iguais ou superiores a .90), boa consistência interna das escalas e dos itens, confiabilidade e validade factorial adequadas ao modelo de primeira ordem com quatro factores e ao modelo com um fator de segunda ordem, nomeadamente o bem-estar espiritual.

Todos os itens parecem contribuir para a consistência interna, tanto na amostra total quanto nas amostras separadamente, o *alpha* de Cronbach inicial diminuiria se retirássemos qualquer um dos itens. Assim, verificaram-se níveis elevados de consistência interna das escalas e dos itens no geral que somados aos bons valores de fiabilidade compósita indicam que o SHALOM mede de forma consistente tanto o valor total do BEE quanto as suas dimensões.

Entretanto, os dados de variância média extraída revelaram valores mais frágeis de validade convergente, nos dois modelos (1ª e 2ª ordem) das escalas Pessoal, Comunitária e Ambiental na EBEEA para amostra brasileira e na dimensão Pessoal na EBEEI para a amostra portuguesa. Esses resultados parecem concordar com estudos da versão portuguesa (Gouveia 2009; Gouveia et al., 2012) que sugerem que a dimensão transcendental do BEE será a mais sólida e as dimensões pessoal e comunitária as menos consistentes.

Importa mencionar que foram incluídos itens experimentais, oriundos de reformulação linguística propostos no processo de validação da versão portuguesa da EBEEA ou SWBQp (Gouveia et al., 2009; Gouveia, 2011; Gouveia et al., 2012). Os itens apresentaram-se melhores que os itens originais na correlação item-total, nas duas escalas e nas duas amostras. No entanto, as diferenças entre os itens experimentais e os originais são marginais, o que indica que ambos têm um bom funcionamento.

Ressaltamos que a reformulação do item *alegria na vida* para *atitude positiva perante a vida*, apesar de não possuírem significados idênticos, apresenta-se como uma solução bastante positiva para ultrapassar a problemática apontada por Meezenbroek, (2010), relativamente ao item *alegria na vida* ser claramente afectivo. No mais, os itens experimentais foram adicionados para enriquecer informação já recolhida e para posterior análise mais aprofundada incluindo maior poder discriminativo e deseabilidade social dos itens, no conjunto de informação acumulada. Logo, as análises subsequentes utilizam apenas os 20 itens da versão portuguesa original.

Sobre a validade factorial, os ajustamentos foram intencionalmente mais conservadores, sem admitir retirada de itens ou correlacionar erros de forma mais arbitrária (com erros de itens de dimensões distintas na 1ª ordem, por exemplo). A intenção desta escolha foi analisar o instrumento integralmente no modelo original e, somente se fosse de fato necessário, a estratégia contemplaria retirada de itens ou correlações mais arrojadas.

A estratégia de ajustamento foi suficiente. Os resultados de todas as Análises Factoriais Confirmatórias confirmaram índices de ajustamento satisfatórios nos modelos refinados da EBEEA e índices de ajustamento aceitáveis nos modelos refinados da EBEEI. Por todas as análises fatoriais confirmatórias entende-se AFC na amostra total, AFC nas amostras portuguesa e brasileira separadamente. Todas as análises mencionadas foram feitas nos dois modelos propostos originalmente pelos autores (Gomez & Fisher, 2003, 2005a,b), nomeadamente o

modelo com os 4 factores correlacionados (1ª ordem) e o modelo hierárquico que assume o BEE como um factor de 2ª ordem.

Análise de Invariância

Os resultados da análise de invariância confirmam a invariância dos modelos da EBEEA de 1ª e 2ª ordem. A qualidade do ajustamento do modelo não foi significativamente diferente, ou seja, os pesos factoriais e os modelos das duas escalas são equivalentes nos grupos brasileiros e portugueses. Isto indica que as diferenças na importância que cada um dos grupos atribui a cada uma das dimensões do conceito é subtil e pouco relevante.

Contrariamente, os resultados da EBEEI de 1ª e 2ª ordem apontam para a variância dos modelos. Ou seja, os modelos de 1ª e 2ª ordem da EBEEA e da EBEEI mostraram-se válidos, individualmente, em cada grupo mas apenas a EBEEA apresentou estrutura dos pesos factoriais e covariâncias idênticas entre as nacionalidades.

Na EBEEA a estrutura é idêntica à estrutura apresentada pela amostra portuguesa e ambas confirmam o modelo. Na EBEEI ambas também confirmam o modelo mas comportam-se de forma diversa. Ou seja, as estruturas não são idênticas pois apresentam variância nas covariâncias, o que significa que as amostras diferem nos factores externos (que não fazem parte do modelo) que afetam a variação entre sujeitos nas respostas aos itens, e apresentam variância nos pesos factoriais, o que significa que diferem na importância que os itens apresentam para cada população.

Este resultado reflecte, possivelmente, as diferenças culturais mais explicitamente nos valores individuais do conceito de BEE e nos seus domínios. Isto significa que, consoante a nacionalidade nos dois grupos (amostra de portugueses e amostra de brasileiros), os pesos factoriais e covariâncias estruturais não variam em termos experienciais (na EBEEA que exprime a experiência vivida ou “saúde espiritual”) mas variam em termos de valores (na EBEEI que é o ideal de BEE ou “orientação de vida”).

A expressão dessas diferenças convida a dois níveis de análise. O primeiro nível aponta para a sensibilidade do instrumento na captação das diferentes concepções do conceito de bem-estar espiritual e na captação da adopção de diferentes valores por influência cultural (Moberg,

2002, 2008), objectivo que assenta no desenvolvimento do próprio SHALOM (Fisher, 2006, 2008) reforçando a sua validade (Gouveia et al., 2012)

Em outro nível, a expressão das diferenças entre os grupos nesses resultados pode reflectir a diferença de concepção do conceito de bem-estar espiritual na diferença de importância dada às dimensões por cada grupo. A diferença entre as nacionalidades nesse estudo, entretanto serão aprofundadas mais adiante.

Validação preliminar do SHALOM para população brasileira

Faz-se necessário esclarecer alguns fatos com relação à validação preliminar da versão portuguesa do SHALOM para população brasileira. Acerca da equivalência semântica do item na população brasileira, alguns aspectos merecem registo.

A versão portuguesa para portugueses não difere semântica ou gramaticalmente da versão portuguesa para população brasileira. Apenas foi feito um ajuste lexical retirando o “c” não pronunciado e não utilizado pela população brasileira nas palavras nos itens e no enunciado, como “afecto” na versão para portugueses, passa a “afeto” na versão para brasileiros.

A equivalência operacional foi garantida pois manteve-se o formato de escala, com a mesma instrução, layout e preenchimento e com o mesmo modo de funcionamento dos itens. Foi garantida também a equivalência de medida, que alude à consistência interna dos itens (Ribeiro, 2010) pois encontrou-se semelhante ao da versão original (Fisher, 2006, 2008) e a versão portuguesa original (Gouveia et al., 2009; Gouveia et al., 2012).

Com relação à consistência interna das escalas, a amostra brasileira apresentou alfa de Cronbach igual ou superior a .90 em ambas as escalas e não demonstrou diferenças em relação à escala original, quer na aceitação dos itens da escala global, quer na sua distribuição dos itens pelas dimensões, em nenhuma das duas escalas.

Assim, em termos de equivalência funcional do teste, ainda que o resultado da amostra brasileira apresente diferenças, estas são aceitáveis e a estrutura do questionário encontra-se preservada, sem redução de itens e com confirmação do modelo de quatro factores, tal como proposto pelo autor, com valores satisfatórios e do hierárquico com valores inferiores ao modelo de quatro factores mas ainda aceitáveis (Fisher, 2003, 2005b).

Em síntese, o estudo preliminar de validação do SHALOM para população brasileira apresenta bons resultados. Os resultados da AFC, indicaram um bom ajustamento dos modelos

estruturais de 1ª e 2ª ordem refinados com ajustamentos satisfatórios e com boa consistência interna, confirmando os dois modelos nas duas escalas.

Posto isto, os objectivos por amostras relacionados com a validade factorial foram alcançados. Com relação à amostra portuguesa, foi possível contribuir para o trabalho contínuo de validação da versão portuguesa para população portuguesa, uma vez que o modelo estrutural da versão portuguesa do SHALOM apresenta um ajustamento e índices de consistência interna satisfatórios para os dois modelos (tetrafactorial de 1ª ordem e hierárquico), originalmente propostos pelos autores Gomez e Fisher (2003, 2005a,b). Com relação à amostra brasileira, foi possível efectuar um primeiro estudo da sua validação da versão portuguesa do SHALOM para a população brasileira com sucesso.

A utilização da versão portuguesa do SHALOM para cumprir o primeiro objectivo do estudo que consistiu na validação factorial do instrumento em ambas amostras, possibilitou não só analisar o BEE nessas amostras mas também apurar as suas relações com outros construtos. O que nos leva ao segundo objectivo do estudo que foi o de perceber se o modelo de BEE, operacionalizado pelo SHALOM, mais especificamente a EBEEA, se diferencia globalmente e em cada dimensão do BEP, operacionalizado pela EBEP da Ryff, ou seja, se os instrumentos SHALOM e EBEP se distinguem, tal como os modelos BEE e BEP teoricamente o fazem.

Validação Convergente ou Discriminante

Os resultados identificam que os construtos são distintos em todas as dimensões do EBEEA e apresentam uma relação moderada da dimensão Pessoal da EBEEA (variável disposicional, nível de espiritualidade atual) sobre as dimensões Domínio do Meio, Propósito de vida e Auto-Aceitação da EBEP (variável de bem-estar).

A relação de proximidade especificamente dessas dimensões dos dois modelos (BEP e BEE) é esperada pois faz sentido do ponto de vista conceitual e teórico. A dimensão Propósito de vida do modelo de BEP remete ao sentido de direcção, às crenças que atribuem significado à vida e aos objectivos de vida. Assim, integra uma parte dos aspectos racionais da dimensão Pessoal do modelo de BEE, uma vez que a qualidade da relação consigo mesmo é vista aqui em termos de significado, propósito e valores de vida.

A dimensão Auto-aceitação remete à atitude positiva em relação a si mesmo e a aceitação de múltiplos aspectos positivos e negativos de sua personalidade. Está, assim, intimamente ligada à manifestação da dimensão pessoal do BEE pois este manifesta-se através da identidade e auto-estima e, também, ligada ao aspecto inspiracional da dimensão Pessoal que pressupõe o desenvolvimento de autoconhecimento e de consciência sobre si mesmo.

A correlação menos óbvia é na dimensão Domínio do meio. Esta dimensão refere-se ao domínio pelo sujeito do que lhe é externo mas necessário para as realizações relevantes, ou seja, no controlo exterior através da competência para satisfazer necessidades e valores pessoais.

Conforme mencionado, as relações dos três domínios do EBEP com o domínio Pessoal da EBEEA são esperadas do ponto de vista teórico e, por serem de magnitude moderada indicam que os domínios são suficientemente distintos entre si. Os resultados, assim, apontam para a discriminância dos instrumentos.

A nossa confirmação do modelo de BEE de Fisher na estrutura original do SHALOM nas amostras portuguesa e brasileira permitiu a comparação entre as amostras de diferentes culturas/nacionalidades (De Klerk, Boshoff & van Wyk, 2009; Van der Walt & de Klerk, 2014), tanto nas questões de mensuração do constructo quanto nas relações deste com outros constructos.

A diferença demonstrada, anteriormente, em termos da mensuração do constructo, através da análise de invariância, também faz-se ver nos resultados e na relação com outros constructos. O que nos leva ao terceiro objectivo deste estudo que é a análise transcultural do BEE, dos indicadores de bem-estar e da relação entre eles.

Validade Concorrente e Análise Transcultural dos Resultados

Sobre o efeito da nacionalidade nos resultados relativos ao BEE, os nossos resultados não revelam diferenças nos níveis globais de BEE (EBEEA) e dos valores/ideais (EBEEI). Apesar de não haver efeito significativo nos resultados globais, houve efeito da nacionalidade em todas as dimensões da EBEEA. As dimensões pessoal e comunitárias apresentaram médias mais altas na amostra portuguesa e as dimensões Ambiental e Transcendental apresentaram médias mais altas na amostra brasileira.

O mesmo ocorreu na análise por dimensões da EBEEI, na qual, com exceção da dimensão Ambiental, o efeito da nacionalidade foi significativo em todas as dimensões. A

amostra brasileira apresentou média mais alta na dimensão Transcendental enquanto a portuguesa apresentou médias mais altas nas dimensões Pessoal e Comunitária.

Como vimos na análise de invariância, na EBEEA, a amostra portuguesa parece diferenciar marcadamente as relações humanas (nas dimensões Pessoal e comunitária) das relações não humanas (nas dimensões ambiental e transcendental) valorizando mais as primeiras, enquanto a amostra brasileira parece integrar mais as dimensões. Na EBEEI, escala dos valores, essa tendência aparece ainda mais forte

Interessa, no entanto, salientar que as comparações acima referidas dos dados da EBEEI entre as populações são controversas uma vez que a análise de invariância apresentou a variância entre essas duas amostras.

Utilizando os perfis de BEE de Fisher (Fisher et al., 2000) nenhuma das nacionalidades enquadra-se categoricamente em um único perfil. Comparativamente por nacionalidade e por dimensão, poderíamos enquadrar a amostra portuguesa desse estudo como mais personalista e comunitária (com ênfase em ambas e com grande interface entre essas duas tipologias) do que a amostra brasileira que, por sua vez, apresenta-se menos racionalista. A amostra portuguesa parece ser mais autocentrada em termos de desenvolvimento do seu bem-estar espiritual, atribuindo fundamentalmente aos seus recursos internos e admitindo a necessidade de estabelecimento de relações interpessoais profundas e valorizando o impacto destas no seu bem-estar espiritual. A amostra brasileira parece integrar melhor o conhecimento e os aspectos inspiracionais dos quatro domínios reconhecendo, de forma mais balanceada, a importância das quatro relações: a relação consigo próprio, com os outros e com o ambiente e com o transcendental.

Avaliando os resultado dos indicadores em si, as amostras portuguesa e brasileira não apresentaram diferenças nem na percentagem de tempo de felicidade relatada, nem na percepção de qualidade de vida. No entanto, o efeito da nacionalidade foi significativo na percepção da Saúde geral, na qual a amostra brasileira apresenta uma percepção mais alta de saúde geral. No BEP, o efeito só foi significativo na dimensão Domínio do Meio, maior para o grupo português.

Conclui-se, também, que houve relação significativa entre o BEE (EBEEA) e a Felicidade, Saúde e a Qualidade de vida mas que em nenhum caso foi moderado pela nacionalidade. Esses resultados, ainda que os indicadores sejam de item único para cada variável, no geral, vão ao encontro da literatura consultada.

Vários estudos encontraram relação positiva entre a espiritualidade e a felicidade (Hadzic, 2011), assim, a associação positiva entre o bem-estar espiritual e a felicidade são convergentes com os estudos anteriores (Rowold, 2011; Brito, 2014), bem como a associação positiva entre o bem-estar espiritual e a percepção de qualidade de vida (Sawatzky, Ratner & Chiu, 2005; Brito, 2014). A associação positiva entre o bem-estar espiritual e a percepção de saúde geral também era esperada, uma vez que já há registo na literatura de associação do bem-estar espiritual com a saúde física e com a saúde mental (Marques, 2014), com comportamentos de saúde em práticas orientais físicas e/ou meditativas (Gouveia, 2011) e com o exercício físico (Lopes, 2014). Em casos de doenças, há associação positiva entre o bem-estar espiritual e a resiliência, a qualidade de vida e o coping positivo perante uma enfermidade (Coughlin, 2008) e menos sofrimento (Visser, Garssen & Vingerhoets, 2009).

Acerca da medida de dissonância/harmonia espiritual, as médias por dimensões e a média total, em ambas as nacionalidades, recaem na categoria sugerida pelo autor como “harmonia espiritual” (Fisher, 2010, 2014). Esses resultados são consistentes com as respostas dadas à questão de auto-avaliação geral do bem-estar espiritual em categorias, onde se observou que as amostras apresentaram apenas 11% (amostra portuguesa 11,3% e amostra brasileira 11,1%) de respostas nas categorias de vivência negativa da espiritualidade (respostas “insatisfatória” e “angústia espiritual”).

Interessante verificar que 80,1% dos portugueses e 85,5% dos brasileiros deste estudo declaram-se ou entendem-se como alguém “espiritual”. A auto-referência e o reconhecimento da componente espiritual pela maior parte da amostra reitera a importância do constructo e de sua emergência no âmbito das investigações nas áreas da saúde e da felicidade.

O desenvolvimento desse estudo transcultural favoreceu e enriqueceu a discussão sobre valores partilhados entre diferentes culturas (Velasco & Rioux, 2009 in Gouveia, 2011). Os resultados da análise de invariância apontam diferenças na EBEEI, escala dos valores relacionados com a espiritualidade e com o bem-estar espiritual o que pode sugerir diferenças nesses valores entre pessoas de diferentes culturas, o que vai ao encontro de estudos anteriores (Moberg, 2002, 2008, Fisher, 2006, 2008, 2011, Gouveia et al., 2012).

É preciso, entretanto, considerar as limitações do estudo acerca das amostras e da recolha de dados.

Limitações do estudo

O tipo de recolha de dados maioritariamente por meio electrónico para amostra portuguesa e totalmente por meio electrónico para amostra brasileira promoveu viés de seleção, uma vez que houve desistência no preenchimento de 41% dos questionários iniciados. O que, somado às características das amostras, pressupõe que os sujeitos tenham acesso e capacidades informáticas para o preenchimento do questionário, limitando a amostra em nível sócio-económico, e uniformizando de certa forma os participantes. Uma prova disso é a literacia que aponta alto nível de escolaridade das amostras (em ambas, menos de 10% não chegou ao ensino superior). Essa uniformização, por sua vez, impossibilita ainda mais o potencial de generalização desses resultados.

Somado a isso, consideramos também que a amostra no Brasil restringe-se maioritariamente a uma recolha por conveniência e, maioritariamente, restrita à zona urbana do Rio de Janeiro que é culturalmente muito específica. A amostra portuguesa também em grande parte é oriunda de centros urbanos. Apesar das amostras não poderem ser representativas das suas populações, o grau de comparabilidade no geral é bom porque nas duas amostras apresentam características demográficas similares. Ainda assim, os resultados apontam para a existência de diferenças nessas amostras tão homogêneas de populações distintas.

Concluindo, o processo de validação de instrumentos é um trabalho contínuo e necessário para a consolidação do constructo e do modelo de bem-estar espiritual. Os resultados deste estudo devem ser vistos no conjunto de trabalhos do tema, nestas populações.

Implicações Práticas

Em termos de implicações práticas, o estudo reitera a importância da dimensão espiritual em si e a importância da dimensão espiritual nas relações com os outros indicadores de bem-estar, tais como o Bem-estar psicológico, a percepção tanto da qualidade de vida geral, quanto da saúde geral e a felicidade geral das pessoas. Assim, no âmbito da psicologia da saúde e da

psicologia clínica, enfatiza o papel crítico da espiritualidade não só na doença mental (Brito, 2014) mas também na saúde mental, contribuindo para a consciencialização dos psicólogos e demais profissionais de saúde.

Em termos práticos, a integração da dimensão espiritual poderá ser útil na procura de estratégias de coping espirituais saudáveis (Stefanek, McDonald & Hess, 2005; Koenig, 2010), que em uma metanálise com 49 estudos apresentou-se relacionado com baixos níveis de depressão, ansiedade e distress (Ano & Vasconcelles, 2005; Bennett & Shepherd, 2012).

Além do coping nas perdas e nas doenças, a Saúde actualmente já não é mais concebida sem sua dimensão espiritual (Udhayakumar & Ilango, 2012) e estudos relacionam o desenvolvimento espiritual com estilos de vida mais saudáveis e com a própria Saúde geral e com melhores níveis de saúde física e mental (Bennett & Shepherd, 2012; Foy, Drescher & Watson, 2011; Gouveia, 2011; Koenig, 2000; Schaie, Krause & Booth, 2004; Young & Koopsen, 2011).

Estudos têm demonstrado o papel fundamental da espiritualidade na vida, na adoção de comportamentos e, por conseguinte, de estilos de vida mais saudáveis, ajudando no enfrentamento do sofrimento e de emoções negativas (Hadzic, 2011). Assim, a integração da dimensão espiritual pode ter impactos positivos na saúde mental, especialmente nos casos de depressão (Koenig, 2008; Koenig & Cohen, 2001; Seeman, Dublin & Seeman, 2003; Sims & Cook, 2009).

Em tempos em que suicídios, distresse, ansiedade, alienação, falta de propósito de vida e níveis extremos de aspirações caracterizam um estilo de vida (Udhayakumar & Ilango, 2012), o interesse e aprofundamento do conceito de bem-estar espiritual e suas dimensões na prática clínica podem ajudar a reconhecer ou promover motivações relativas ao desenvolvimento da dimensão espiritual do self através de procura de práticas com significado para o indivíduo (incluindo práticas associadas a um estilo de vida mais saudável), de reflexão sobre as relações e o sentido da vida, reequacionando uma busca da Felicidade mais legítimas para o indivíduo.

Como implicação prática da validação do instrumento e, conseqüentemente, da contribuição na consolidação do modelo e na aferição das correlações com os indicadores de bem-estar, esse estudo levanta algumas questões que demandam respostas e abre um leque de possibilidades para futuras investigações que poderão possibilitar futuras intervenções em grupos.

Sugestões para Investigações Futuras

Uma dessas questões é perceber até que ponto a percepção de bem-estar espiritual mensurada pelo SHALOM corresponde a comportamentos que validem do ponto de vista comportamental seus valores/crenças e sua percepção. Por exemplo, valores altos na dimensão comunitária do BEE estarão relacionados com maior envolvimento na comunidade ou não? Por isso, seria interessante que futuras investigações analisassem a validade de critério do instrumento.

Com relação às associações encontradas entre o BEE e os outros indicadores de bem-estar (BEP, a Saúde, a qualidade de vida e a felicidade), outros possíveis objetivos seriam compreender melhor a relação entre esses indicadores, nomeadamente, que variáveis medeiam ou moderam essas relações e as relações de causalidade.

Ainda, sobre os itens experimentais, para além dos itens experimentais utilizados neste estudo, alertamos que seria importante em estudos seguintes incluir também o item “desenvolver relações de confiança com os outros” que reformula o item “confiança nos outros” pois o item reformulado parece expressar mais adequadamente o significado original do item. (Gouveia, 2009; Gouveia et al., 2012)

Concluimos, então, que este estudo cumpriu seus três objetivos específicos, mas também cumpriu outros objetivos indirectos, tal como o objetivo de conhecer melhor o constructo do BEE e de chamar a atenção para o mesmo. A auto-referência e o reconhecimento da componente espiritual pela maior parte da amostra e sua relação com os indicadores de bem-estar reiteram a importância do constructo, do seu uso como indicador de saúde e de bem estar da população e da sua emergência no âmbito das investigações nas áreas da saúde e da felicidade.

Sobre a felicidade, como dissemos anteriormente, a felicidade é complexa e conhecê-la tem sido um longo processo. Este estudo também cumpriu o objetivo indirecto e modesto de colaborar nesse longo processo, uma vez que o BEE desempenha um papel na felicidade, atendendo a tendência de valorização do ser, da visão eudemónica, abrangendo o nosso olhar sobre o homem e sua complexidade dinâmica.

Referências

- Ano, G.G. & Vasconcelles, E.B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 61*(4), 461-480.
- APA (2010). Publication manual of the American psychological association, 6th edition . Washington, DC: American Psychological Association,.
- Arbuckle, J. (2005). Amos 6.0 User's guide. Chicago, IL: SPSS, Inc.
- Baldacchino, D., & Draper, P. (2001). Spiritual coping strategies: A review of the nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing, 34*, 833–841.
- Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2004a). Growth goals, maturity and well-being. *Developmental Psychology, 40* (1), 114-127.
- Bauer, J. J., & McAdams, D. P. (2004b). Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of Personality, 72* (3), 573-602.
- Bauer, J. J., McAdams, C. P., & Sakaedua, A. R. (2005). Interpreting the good life: growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 88* (1), 203-217.
- Bennett, K. S., & Shepherd, J. M. (2012). Depression in Australian women: The varied roles of spirituality and social support. *Journal of health psychology, 18*(3), 429-438.
- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of religion and health, 52*(2), 657-673.
- Brito, I. N. (2014). Relação entre o bem-estar espiritual e sintomas psicopatológicos na população adulta portuguesa. Tese de Mestrado apresentada ao ISPA-Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. E., & Ellison, C. W. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology, 19*, 56–70.
- Burns, G. W. (2011). Gross National Happiness: A gift from Bhutan to the world. *In Positive psychology as social change* (pp. 73-87). Springer Netherlands
- Burns, R. A., & Machin, M. A. (2009). Investigating the structural validity of Ryff's psychological well-being scales across two samples. *Social indicators research, 93*(2), 359-375.
- Campanna, C., Stratta, P., Collazoni, A. & Rossi, A. (2013). Construct and concurrent validity of the Italian version of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality. *Psychoçogy of Religion and Spirituality. 5*(4), 316-324.

- Carballo, M. (1999). Religion in the world at the end of the millennium. Retrieved March 15, 2005, from <http://www.gallup-international.com>.
- Chandler, C. K., Holden, J. M., & Kolander, C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling and Development, 71*, 168–175.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences, 38* (6), 1307-1316
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An Integrative Review of the Concept of Spirituality in the Health Sciences. *Western Journal of Nursing Research, 26*, 405–428. doi: 10.1177/0193945904263411
- Chuengsatiansup, K. (2003). Spirituality and health: na initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review, 23*(1), 3-15.
- Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Wheaton, B. (2001). Measuring psychological well-being in the Canadian Study of Health and Aging. *International Psychogeriatrics, 13* (1), 79-90.
- Cooper, J. (1975). *Reason and Human Good in Aristotle*. Hackett Publishing; ISBN 0-87220-022-1.
- Coughlin, S.S. (2008). Surviving cancer or other serious illness. *A cancer journal for clinicians, 58*, 60-64.
- Coward, D., & Reed, P. (1996). Self-transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing, 17*(3), 275–288.
- David, S. A., Boniwell, I., & Ayers, A. C. (Eds.). (2012). *Oxford handbook of happiness*. Oxford University Press.
- De Klerk, J. J., Boshoff, A. B., & Van Wyk, R. (2009). Measuring meaning in life in South Africa: Validation of an instrument developed in the USA. *South African Journal of Psychology, 39*(3), 314-325.
- Del Rio, C., & White, L. (2012). Separating spirituality from religiosity: A hylomorphic attitudinal perspective. *Psychology of Religion and Spirituality, 4*(2), 123.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.
- Dierendonck, D. V., & Mohan, K. (2006). Some thoughts on spirituality and eudaimonic well-being. *Mental Health, Religion and Culture, 9*(03), 227-238.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology, 11*(4), 330-340.
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality: A literature review. *Journal of Advances in Nursing, 26*, 1183-1188.
- Ellison, C. W. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology, 19*(1), 35-48.

- Ellison, C. G., & Fan, D. (2008). Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults. *Social Indicators Research*, 88(2), 247-271.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective well-being*. New York: The Guilford Press.
- Fayers & Machin, (2000) *Quality of Life, Assessment, Analysis and Interpretation*. Jonh Wiley & Sons Ltd.
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Brustad, R. (2012). Factors Associated with Positive Mental Health in a Portuguese Community Sample: A Look Through the Lens of Ryff's Psychological Well-Being Model. *INTECH Open Access Publisher*.
- Fisher, J.W. (1998). Spiritual health: its nature, and place in the school curriculum. Doctoral dissertation. The University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia.
- Fisher, J. W. (1999). Helps to fostering students' spiritual health. *International Journal of Children's Spirituality*, 4(1), 29-49.
- Fisher, J. W. (2001) Comparing levels of spiritual well-being in state, catholic and independent schools in Victoria, Australia. *Journal of Beliefs and Values*, 22(1), 113- 119.
- Fisher, J. W. (2006). Using secondary students' views about influences on their spiritual wellbeing to inform pastoral care. *International Journal of Children's Spirituality*, 11(3), 347–356. doi: 10.1080/13644360601014098
- Fisher, J.W. (2007). It's time to wake up and stem the decline in spiritual well-being in Victorian schools. *International Journal of Children's Spirituality* 12(2), 165–77. doi:10.1080/13644360701467469
- Fisher, J. (2009). Investigating Australian education students' views about spiritual well-being, as compared with teachers in schools. *International Journal of Children's Spirituality*. 14(2), 151 - 167.
- Fisher, J. W. (2010a). *Spiritual health: Its nature, and place in the school*. Melbourne, Victoria: Melbourne University Custom Book Centre.
- Fisher, J. W. (2010b). *Reaching the heart. Assessing and nurturing spiritual well-being via education*. Melbourne, Victoria: Melbourne University Custom Book Centre.
- Fisher, J. (2011). The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*, 2, 17-28.
- Fisher, J. W. (2012). The importance of relating with God for spiritual well-being. *Spirituality: New Reflections on Theory, Praxis & Pedagogy*, 147-61.
- Fisher, J. W., Francis, L. J. & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of well-being: the SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133–145.

- Fleck, M., Borges, Z., Bolognesia, G., & Rocha, N. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista Saúde Pública, 37*(4), 446-455.
- Fleck, M.P., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista Psiquiatria Clínica, 34*(1), 146-149.
- Fleeson, W., & Baltes, P. B. (1998). Beyond present-day personality assessment: An encouraging exploration of the measurement properties and predictive power of subjective lifetime personality. *Journal of Research in Personality.*
- Fordyce, M. W. (1988). A review of results on the happiness measures: A 60-second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research, 20*, 355–381.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research, 39*-50.
- Foy, D. W., Drescher, K. D., & Watson, P. J. (2011) Religious and spiritual factors in resilience. In: Southwick SM, Litz B and Charney D (Eds.) *Resilience and Mental Health: Challenges across the Lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 90–102.
- Fromm, E. (1987). *Ter ou ser?* Editorial Presença, Lisboa.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6* (2), 203-214.
- George, L., Larson, D., Koenig, H., & McCullough, M. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 102–116.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences, 35*, 1975–1991. doi:10.1016/S0191-8869(03)00045-X
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2005a). Item response theory analysis of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences, 39*, 1383–1393. doi:10.1016/j.paid.2004.07.009
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2005b). The spiritual well-being questionnaire: Testing for model applicability, measurement and structural equivalencies, and latent mean differences across gender. *Personality and Individual Differences, 39*(8), 1383-1393. doi:10.1016/j.paid.2005.03.023
- Gouveia, M. J., Marques, M., & Pais Ribeiro, J. L. (2009). Versão portuguesa do questionário de bem-estar espiritual (SWBQ): Análise confirmatória da sua estrutura factorial. *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*(2), 285-293.

- Gouveia, M.J. (2011). Flow disposicional e bem-estar espiritual em praticantes de actividades físicas de inspiração oriental. Tese de Doutoramento apresentada ao ISPA-Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Gouveia, M.J., & Marques, M. (2012). Validation of the Portuguese version of the Spiritual Health and Life Orientation Measure (SHALOM). In the 26th Annual European Health Psychology Society Conference 21st-25th August 2012, Prague, Czech Republic.
- Gouveia, M. J. P. M., Ribeiro, J. L. P., & Marques, M. M. (2012). Estudo da invariância fatorial do Questionário de Bem-estar espiritual (SWBQ) em praticantes de Atividades Físicas de Inspiração Oriental. *Psychology, Community & Health, 1* (2), 140-150.
- Hadzic, M. (2011). Spirituality and Mental Health: Current Research and Future Directions. *Journal of Spirituality in Mental Health,, 13*, 223–235.
- Hawks, S. (1994). Spiritual health: Definition and theory. *Wellness Perspectives, 10*, 3–13.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal, 6*(1), 1-55.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit—Use of the JAREL spiritual well-being scale. *Geriatric Nursing: American Journal of Care for the Aging, 17*, 262-266.
- Jernigan, H. L. (2001). Spirituality in older adults: A cross-cultural and interfaith perspective. *Pastoral Psychology, 49*(6), 413-437.
- Jin, S., & Moon, S. M. (2006). A study of well-being and school satisfaction among academically talented students attending a science high school in Korea. *Gifted Child Quarterly, 50* (2), 169-184.
- Joshanloo, M. (2012). Investigation of the factor structure of spirituality and religiosity in Iranian Shiite university students. *International Journal of Psychology, 47*(3), 211-221
- Kagee, A., Naiboo, P. (2003). Health Psychology in family practice: Fullfilling a vital need. *South African Family Practice, 45*(8), 7-10.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Keyes, C. & Haidt, J. (Eds.), (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived.* , (pp. 293-312). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: an introduction. *Social Indicators Research, 77* (1), 1-10.

- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (2003). Somatization and mental health: a comparative study of the idiom of distress hypothesis. *Social Science & Medicine*, 57 (10), 1833-1845.
- Koenig, H. G. (2000) MSJAMA: Religion, spirituality, and medicine: Application to clinical practice. *Journal of the American Medical Association*, 284(13), 1708.
- Koenig, H. G., & Cohen, H. J. (Eds.). (2001). *The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor*. Oxford University Press.
- Koenig, H. (2008). *Medicine, Religion & Health: Where Science and Spirituality Meet*. West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7(2), 116-122.
- Lindfors, P., & Lundberg, U. (2002). Is low cortisol release an indicator of positive health? *Stress and Health*, 18 (4), 153-160.
- Lewis, C. A. (2001). Cultural stereotypes of the effects of religion on mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 359-367.
- Lopes, K. (2014). O bem-estar espiritual e resiliência em doentes oncológicos. Tese de Mestrado apresentada ao ISPA-Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Machado, W., & Bandeira, D. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*. Campinas 29(4), 587-595.
- Machado, W., Bandeira, D., & Pawlowski, J. (2013). Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 263-272.
- Marques, A. (2014). Bem-estar espiritual e comportamentos de controlo da diabetes tipo II. Tese de Mestrado apresentada ao ISPA-Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. ReportNumber, Lda.
- McMahon D. (2008). The Pursuit of Happiness in History. In Eid, M., & Larsen, R. (Eds.). *The science of subjective well-being*. (pp.80-96) New York: The Guilford Press.
- Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M., Van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. B. (2010). Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of religion and health*, 51(2), 336-354.
- Meirelles, R., & Athayde, C. (2014). *Um país chamado Favela: A maior pesquisa já feita sobre a favela brasileira*. Editora Gente Liv e Edit Ltd.

- Moberg, D. O. (2002). Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 9(1), 47-60.
- Moberg, D. O. (2008). Spirituality and aging: Research and implications. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 20, 95-134. doi:10.1080/15528030801922038.
- Muldoon, M., & King, N. (1995). Spirituality, health care, and bioethics. *Journal of Religion and Health*, 34(4), 329-350.
- National Interfaith Coalition on Aging. Spiritual well-being: A definition. NICA: Athens, GA, USA, 1975
- Novo, R.; Duarte-Silva, E. & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In: Avaliação psicológica: Formas e contextos, M. Gonçalves; I. Ribeiro; S. Araújo; C. Machado; L.S. Almeida & M. Simões, (Ed.), vol. V, 313-324, APPORT/SHO, Braga, Portugal.
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *Revista Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 20(2), 183-203.
- Okon, T. R. (2005). Spiritual, religious, and existential aspects of palliative care. *Journal of palliative medicine*, 8(2), 392-414.
- Okulicz-Kozaryn, A. (2010). Religiosity and life satisfaction across nations. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 155-169
- O'Connell, K. A., & Skevington, S. M. (2007). To measure or not to measure? Reviewing the assessment of spirituality and religion in health-related quality of life. *Chronic Illness*, 3, 77-87. doi: 10.1177/1742395307079195
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York: John Wiley.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D.R., Fleck, M.P.A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 105-115.
- Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the Search for Meaning Related to Life Satisfaction. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 2(1), 1-13 doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x
- Reis, J. (1999a). *O Sorriso de Hipócrates: A integração biopsicossocial dos processos de saúde e doença*. Lisboa: Vega.
- Reis, J. (1999b). Modelo metateórico da Psicologia da Saúde para o séc. XXI: Interação ou integração biopsicossocial?. *Análise Psicológica*, 17(3), 415-433.

- Ribeiro, J. L. P. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Quarteto Editora. Lisboa
- Ribeiro, J. (2006). Variáveis positivas e qualidade de vida ou percepção de saúde. Trabalho apresentado no 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Faro, Portugal, 2006
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Métodos de Investigação em Psicologia e Saúde*. 3ª edição. Porto: Legis Editora.
- Rita, J. (2012). Psicologia da Saúde e Cuidados de Saúde Primários: Que desafios num contexto de mudança?. In Leal, I., Pimenta, F. & Marques, M. (Eds.) *Intervenção em Psicologia Clínica e da Saúde: Modelos e Práticas* (pp.31-42). Lisboa: Editora Placebo.
- Rowold, J. (2011). Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress. *Journal of religion and health*, 50(4), 950-963. doi: 10.1007/s10943-009-9316-0.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of happiness studies*, 9(1), 139-170.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: the sample case of relocation. *Psychology and aging*, 7(4), 507.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 69, 719-727.
- Ruini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Ryff, C. D., & Fava, G. A. (2003). La validazione italiana delle Psychological Wellbeing Scales (PWB). *Rivista di Psichiatria*, 38 (3), 117-130.
- Santos, T. (2014). Saúde mental e bem-estar espiritual da pessoa com doença oncológica. Tese de Mestrado apresentada ao ISPA-Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72, 153-188.
- Schaie, K., Krause, N. & Booth, A. (2004). *Religious Influences on Health and Well-Being in the Elderly*. New York: Springer Publishing.
- Schultz, S. (2005). Newsweek/Beliefnet poll finds majority of Americans consider spirituality 'very Del Rio & Whiye, 2012important' in their daily lives (p. 11). New York: The Newsweek

- Seeman, T., Dubin, L. & Seeman, M. (2003). Religiosity/spirituality and health: A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychology*, 58(1), 53–63.
- Sims, A. & Cook, C. (2009). Spirituality in psychiatry. In: Cook C, Powell A and Sims A (eds) *Spirituality and Psychiatry*. London: RCPsych Publications.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Sousa, C., Viladrich, C., Gouveia, M. J., Torregrosa, M., & Cruz, J. (2008). Estrutura interna da versão portuguesa do Sport Commitment Questionnaire (SCQ) e Funcionamento Diferencial dos Itens (DIF). *Revista Portuguesa da Ciência do Desporto*, 8(1), 22-33.
- Springer, K., Hauser, R. & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff's six-factor model of wellbeing. *Social Science Research*, 35(4), 1120-1131.
- Stefanek, M., McDonald, P. G., & Hess, S. A. (2005). Religion, spirituality and cancer: current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology*, 14(6), 450-463.
- Ücker, P., Campio, M., & Nunes, T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Rev Psicologia Ciência e Profissão*, 27(4), 706-717.
- Udhayakumar, P., & Ilango, P. (2012). Spirituality, Stress and Wellbeing among the Elderly practising Spirituality. *Samaja Karyada Hejjegalu*, 2(10), 37-42.
- van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno-Jiménez, B. (2007). Ryff's six-factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87 (3), 473-479.
- van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-643
- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Quartilho, M., Rijo, D., et al. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOLBref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(2), 41-49.
- Veiga, A. (2014). Análise crítica da adaptação do instrumento Shalom, a uma amostra de idosos. Tese de Mestrado apresentada ao ISPA-Instituto Universitário de Ciências, Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Visser, A., Garssen, B. & Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*, 19, 565-572.
- Vivat, B., Young, T., Efficace, F., Sigurðadóttir, V., Arraras, J. I., Ásgeirsdóttir, G. H., et al. (2012). Cross-cultural development of the EORTC QLQ-SWB36: A stand-alone measure

of spiritual wellbeing for palliative care patients with cancer. *Palliative medicine*, 0269216312451950

- Vleioras, G., & Bosma, H. (2005). Are identity styles important for psychological well-being? *Journal of Adolescence*, 28 (3), 397-409.
- Van der Walt, F., & de Klerk, J. J. (2014). Workplace spirituality and job satisfaction. *International Review of Psychiatry*, 26(3), 379-389.
- Young, C. & Koopsen, C. (2011). *Spirituality, Health, and Healing: An Integrative Approach*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Bjorner, J. B., Turner-Bowker, D. M., Gandek, B., & Maruish, M. E. (2008). *SF-36v2 health survey: Administration guide for clinical trial Investigators*. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 1-34
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of Happiness: contrast of personal expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678–691.
- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development*, 75, 26–35.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., et al. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 549-564.