

VALIDAÇÃO DA ESCALA SBI-15 - SYSTEMS OF BELIEF INVENTORY

Sara Pereira^{□1} & José Luís Pais-Ribeiro²

¹ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, sara.pereira.psicologia@gmail.com

²ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal, jlpr@fpce.up.pt

RESUMO: A espiritualidade e a religiosidade são conceitos ligados de forma incontornável, considerados como independentes e sinónimos, porém são muitas das vezes estudados integralmente pela complexidade e dificuldade em estabelecer um consenso entre construtos, apesar de representarem diferentes medidas de crenças, compartilham alguns elementos, nomeadamente a crença no Divino e na participação de atividades religiosas organizadas. Dado que se encontram em constante investigação e o impacto presente na vida dos indivíduos tem sido cada vez mais preponderante, os instrumentos que permitem a avaliação destas dimensões têm sido fulcrais. O objetivo deste artigo baseia-se na validação para a população portuguesa de um instrumento que pretende avaliar a religiosidade e espiritualidade, designado por SBI-15 - *Systems of belief inventory*. Participaram 507 sujeitos, desde os 18 até aos 74 anos ($M=2,41$; $DP=1,28$). A recolha de dados ocorreu via *software* e papel e lápis. A escala apresentou valores satisfatórios em termos de validade e uma boa consistência interna ($\alpha=0,963$) e uma correlação entre variáveis ($p<0,001$).

Palavras-Chave: religiosidade, espiritualidade, crenças, suporte, validação.

VALIDATION OF THE SBI-15 SCALE - SYSTEMS OF BELIEF INVENTORY

ABSTRACT: Spirituality and religiosity are concepts linked in an indispensable way, considered as independent and synonymous, however they are often studied in full because of the complexity and difficulty in establishing a consensus between constructs, despite representing different measures of beliefs, they share some elements, namely the belief in the Divine and in the participation of organized religious activities. Given that they are constantly under investigation and the impact on the lives of individuals has been increasingly prevalent, the instruments that allow the assessment of these dimensions have been central. The purpose of this article is based on the validation for the Portuguese population of an instrument that intends to assess religiosity and spirituality, called SBI-15 - *Systems of belief inventory*. 507 subjects participated, from 18 to 74 years old ($M=2,41$; $SD=1,28$). Data collection took place via software and paper and pencil. The scale showed satisfactory values in terms of validity and good internal consistency ($\alpha=0.96$) and a correlation between variables ($p<0.001$).

Keywords: religiosity, spirituality, beliefs, support, validation.

[□] Rua Jardim do Tabaco 34, 1100-304 Lisboa, Portugal. Email: sara.pereira.psicologia@gmail.com. Telf.: 218811700.

O conceito de espiritualidade deriva do latim “*spiritus/spirare*” que significa respiração, sopro, alma e vida (Barros-Oliveira, 2007). A espiritualidade é considerada um aspeto da humanidade que defende a forma como os sujeitos procuram e expressam significado, o propósito e o caminho, a transcendência e a maneira como se relacionam com o momento, consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com o sagrado ou significativo (Nolan et al., 2011). É destacada pela natureza essencial dos seres humanos, pela sua força de propósito, percepção, poderes mentais e estado de espírito (Chirico, 2016). Segundo Howden (1992), a espiritualidade pode ser caracterizada através de quatro dimensões, concretamente a (i) unificação da interconexão consigo mesmo, com os outros, o universo e/ou o Ser Supremo, (ii) a procura de objetivos e significados na vida; (iii) o *empowerment*, isto é, sentir-se capaz de enfrentar dificuldades que possam surgir durante o percurso de vida; e a (iv) transcendência, ou seja, a capacidade de procurar experiências que estão além do habitual e a capacidade de autocura.

Frequentemente, os termos religião e espiritualidade são considerados como sinónimos. Historicamente, a espiritualidade foi considerada um processo que se estende dentro de um contexto religioso. Com o decorrer do tempo, refere-se apenas a uma divindade ou poder superior, que abrange a procura do significativo ou o que detém significado ou propósito final, com o perigo da palavra poder tornar-se generalizada no significado que possa perder qualquer significado real (McSherry & Cash, 2004). Inúmeros estudos concebem a espiritualidade e a religiosidade como formas diferentes de se relacionar com o sagrado, não havendo consenso sobre a sua definição e correlação. Apesar das definições variarem, a espiritualidade é designada pelas crenças pessoais enquanto a religiosidade é relacionada com comportamentos e práticas associadas institucional e tradicionalmente (Ashouri et al., 2016). Contrariamente, Allport e Ross (1992) diferenciaram a espiritualidade da religiosidade, referindo que a orientação religiosa é o grau em que se vive a sua religião. A religiosidade é tipicamente expressa no contexto de uma tradição fixa e/ou prática, enquanto a espiritualidade manifesta-se de uma forma mais flexível. Assim, a espiritualidade pode estar correlacionada com uma personalidade mais aberta, com interesses dinâmicos e a assimilação de perspetivas mais amplas nas práticas religiosas de um indivíduo (Zinnbauer et al., 1999). Hill et al. (2000) consideram que a religião e a espiritualidade representam construtos relacionados ao invés de independentes, mas também há quem defenda que a espiritualidade possui um campo específico que é o da religião e estes não são totalmente independentes (Zinnbauer et al., 1997). Contudo, são conceitos familiares por serem semelhantes, espelhada pela ideia de que a espiritualidade pode ser vista como uma dimensão de personalidade, enquanto a religião é uma construção do fazer humano, que permite a conceituação e a expressão da espiritualidade (Delgado-Guay et al., 2011).

Há mais de cinquenta anos que a religiosidade tem sido uma prioridade de desenvolvimento psicométrico em Psicologia e o estudo da religiosidade e espiritualidade na saúde tem sido crescente. A utilização de instrumentos cujo propósito é a avaliação psicológica, são um problema técnico e deontológico, dado que é fundamental que estes instrumentos estejam dotados de rigor e de validade da informação recolhida. Esta necessidade de rigor e de validade é imprescindível, pois estes testes baseiam-se em medidas indiretas de variáveis de natureza psicológica (Almeida, 1994). A investigação relacionada com a espiritualidade é considerada um desafio proveniente da complexidade dos elementos e definições envolvidos. Segundo Monod et al. (2011), são inúmeros os instrumentos desenvolvidos que pretendem avaliar a espiritualidade e medir a sua associação com os resultados ao nível da saúde. Os instrumentos identificados na revisão sistemática avaliam múltiplas dimensões da espiritualidade, nomeadamente o bem-estar espiritual, espiritualidade geral e necessidades espirituais, entre outros. Os resultados salientam a escassez de instrumentos projetados especificamente para medir o estado espiritual atual do paciente. Porém e de acordo com Monod et

al. (2011), os instrumentos predominantemente utilizados em estudos clínicos são os *FACIT-SP* e *Spiritual Well-Being Scale*. Apesar do número de distintos instrumentos de medição utilizados por todo o mundo, há pouca informação sobre instrumentos de medição de espiritualidade e/ou religiosidade na língua portuguesa.

Segundo Holland et al. (1998), a escala SBI-15 - *Systems of Belief Inventory* foi utilizada para analisar a qualidade de vida numa investigação psicossocial que estudou a adaptação à doença. Inicialmente, foi desenhada para a medição de crenças e práticas religiosas e espirituais, e o apoio social derivado de uma comunidade que compartilha as mesmas crenças. Deste modo, os autores propuseram a escala em questão com o propósito de atender à necessidade de uma maior exploração de crenças espirituais e religiosas na qualidade de vida e na ligação com o stress e *coping*. O interesse pelo estudo da espiritualidade e as dimensões religiosas tem sido crescente, desde o impacto em doentes que lidam com doenças graves, tais como, doenças terminais. A escala SBI-15 foi validada com a finalidade de criar um instrumento de preenchimento rápido e simples, tornando-se numa ferramenta para explorar o papel das crenças religiosas e espirituais, por exemplo, na qualidade de vida. Por este motivo, foi considerado pertinente a validação da escala SBI-15 para a população portuguesa. O objetivo do presente estudo foi a validação da escala SBI-15 para a população portuguesa, comparando com os dados com a versão original e com outra validação para a língua latina.

MÉTODO

Participantes

A amostra desta investigação é constituída por 507 participantes, sendo que a maioria são do género feminino (67,9%) e do género masculino (31,6%). Foram agrupados por idades com base nos conceitos de geração, nos seguintes grupos de idade: 27,4% do grupo 18-21 anos, 29,4% do grupo 22-38, 21,1% do grupo 39-53, e 22,1% do grupo 54-74 anos. A definição de gerações segue as propostas atuais (p. ex. Reis et al., 2013) que definem da seguinte forma: Baby Boomers são as pessoas nascidas entre 1945 e 1965; a geração X, nascidas entre 1966 e 1977; a geração Y ou mileniais, nascidas entre 1978 e 1989, geração Z 1990 em diante. Há outras datas mais próximas destas, mas os grupos são os mesmos. Os critérios de inclusão foram terem mais de 18 anos, possuírem habilitações literárias, superiores ao ensino básico. Os critérios de exclusão foram a existência de alterações cognitivas. Com o surgimento de dificuldades de visão ou dificuldades no entendimento das questões apresentadas nas respetivas escalas, os participantes eram ajudados no preenchimento do mesmo, através da leitura das instruções necessárias e do preenchimento feito pelo interlocutor.

Material

A escala foi desenvolvida por Holland et al. (1998), e a versão adaptada utilizada para a comparação no presente estudo foi desenvolvida por Ripamonti et al. (2010).

A escala *Systems of belief inventory* (SBI -15) tem como intuito investigar as crenças e práticas religiosas e espirituais e o apoio social prestado pela comunidade que partilha estas crenças e práticas. Mais concretamente, tem como finalidade a identificação das principais crenças religiosas, designadamente, as crenças sobre transcendência e significado da transcendência da vida humana, a assistência e práticas religiosas e o apoio recebido pela comunidade religiosa. É constituída por quinze itens distribuídos por duas subescalas – A subescala *Crenças* que inclui dez itens (itens 1, 2, 4, 6, 8,

10, 11, 12, 14 e 15), como p. ex. «eu senti esperança como sendo um resultado das minhas crenças religiosas e/ou espirituais», para determinar as crenças e práticas religiosas relacionadas com o transcendente ou num sentido mais existencial de significação da vida, e a subescala *Suporte* que avalia a percepção do suporte social proporcionada pela organização religiosa, com cinco itens (itens 3, 5, 7, 9 e 13) e inclui itens como «eu procuro pessoas da minha comunidade religiosa quando preciso de ajuda». A resposta é dada numa escala ordinal de quatro pontos, pontuada entre 0 e 3, que avalia o grau de concordância na primeira subescala – “discordo totalmente” – 0, “discordo em parte”- 1, “concordo em parte”- 2 e “concordo totalmente”- 3, e na segunda subescala avalia o grau de frequência entre - “nunca” – 0, “às vezes” – 1, “quase sempre” – 2 e “sempre” – 3 pontuam de 0 a 3 respetivamente.

A pontuação total é obtida através da soma das pontuações pertencentes às duas subescalas. A pontuação final varia entre zero e trinta para a subescala Crenças e entre zero e quinze para a subescala Suporte, sendo o total das duas escalas de quarenta e cinco pontos, significando que, quanto maior for a pontuação, mais elevados são os níveis de religiosidade (Ripamonti et al., 2010). Deste modo, um resultado de quinze corresponde a uma crença de valor mínimo e a sessenta corresponderá um sistema de crenças de valor máximo. De acordo com o artigo original, o *Alfa de Cronbach* é de 0,93 para os quinze itens, sendo que para a escala Crenças foi de 0,92 com dez itens e para a subescala apoio social foi de 0,89 com cinco itens (Holland et al., 1998).

Holland et al. (1998) desenvolveram a escala com base em observações e discussões de um grupo de investigação multidisciplinar que incluía sacerdotes, especialistas em saúde mental e em saúde em geral, às crenças religiosas e espirituais de pessoas doentes. Numa primeira fase desenvolveram um questionário com 54 itens, para depois reduzirem para uma versão de 15 itens de modo a torna-lo mais prático sem que perdesse as propriedades métricas. O estudo de Ripamonti et al. (2010) traduziu os itens da versão original utilizando o procedimento e tradução e retro tradução seguido da análise por especialistas das versões resultantes, até alcançarem a versão final.

Procedimento

O estudo foi aprovado pela comissão de ética da instituição onde foi realizado. O início do questionário incluía informação sobre o questionário onde se salientava que era voluntária, anónima e confidencial, e que os participantes poderiam desistir de participar em qualquer momento, de acordo com a declaração de Helsínquia.

Foi utilizada uma versão da SBI -15 traduzida por Lopes, (2013) mas não validada. van de Vijver e Hambleton (1996), a propósito da tradução de instrumentos de avaliação psicológica para uma nova língua e cultura, reportam três tipos de prática: a primeira que denominam “aplicação” assume que uma tradução literal é suficiente para cobrir os construtos em estudo no grupo alvo; a segunda “adaptação” implica um ajustamento ao contexto local, que terá como provável consequência pequenas alterações, na formulação dos itens, ou a eliminação de itens que não fazem sentido nessa cultura, ou na forma de responder. Quando as mudanças são mais acentuadas estamos na presença de outro questionário a que estes autores chamam “construção” (*assemble*). Neste estudo assumiu-se que se desenvolveria uma adaptação. Adotou-se o que Herdman et al. (1998), denominam de Abordagem Universalista. Esta, assume que há a possibilidade de existir variações na natureza de construtos multidimensionais em diferentes culturas e, assim deve-se: 1) identificar que domínios são importantes para o construto na cultura em jogo, e quais são as relações entre eles (equivalência conceptual), 2) examinar de modo crítico os itens utilizados para avaliar esses domínios, e se a relevância desses itens é idêntica das outras culturas (equivalência do item), (3) assegurar que a tradução respeita a equivalência semântica dos itens (equivalência semântica), (4) assegurar que os métodos de medição utilizados são adequados para a cultura em questão (equivalência operacional), (5) inspecionar as propriedades psicométricas do instrumento (equivalência de medida) e, (6)

examinar o resultado do processo em termos de comportamento do instrumento (equivalência funcional). Os pontos 5 e 6 são dados no final deste estudo. Os quatro primeiros pontos foram respondidos através da análise do questionário existente, por especialistas que analisaram os itens e o seu conteúdo e compararam com a versão original e a versão italiana. Concluíram que as quatro equivalências, conceptual, da relevância do item, semântica e operacional, estavam garantidas. Na fase seguinte, procedeu-se ao *Cognitive debriefing*, para verificar se os participantes compreendiam as questões colocadas de modo claro e se a interpretação era adequada. O instrumento apresentado aos participantes é de auto-preenchimento e com uma duração de cinco entre dez minutos. Este instrumento é apresentado em dois formatos – por um lado, o formato *software* ao serviço do *Google Documents*, para chegar à população mais jovem e, por outro, em teste de papel e lápis (Pais-Ribeiro, 1999), com a intenção de facilitar o acesso a participantes com idades avançadas. A sua distribuição ocorreu entre as redes sociais e foi repartido por familiares, amigos e conhecidos, solicitando a divulgação e a difusão do instrumento nos respetivos locais de trabalho, redes sociais e rede de contactos. Para além disso, foram feitas recolha de dados presenciais em instituições, como centros de dia e universidades séniores, com o intuito de procurar sujeitos com idades mais avançadas. No preenchimento em formato papel, contou com a ida a instituições, inicialmente contactadas via *e-mail* com o objetivo de convocar uma reunião com o responsável ou o(a) representante da instituição para proceder à entrega do pedido de autorização, informar no que consistiria a investigação e o que seria necessário para a sua aplicação. Quando autorizado, foram estipulados dias específicos de aplicação de questionários aos sujeitos, abordados durante os seus tempos livres nas instituições, sendo pedido a sua participação no preenchimento dos questionários. Em caso de dificuldades ao nível da visão ou dificuldades em compreender as perguntas efetuadas, os instrumentos eram preenchidos pelo testador, sendo as respostas do sujeito diretamente registadas.

Em conjunto com o questionário, tanto em formato papel como em formato digital, foi incluído o consentimento informado. No instrumento em formato digital, os participantes tinham que ler e aceitar a informação antes de começarem a responder. Após a recolha da amostra, foi utilizado o programa *SPSS Statistics 25* para a análise estatística dos dados.

RESULTADOS

Foram analisadas as qualidades psicométricas, nomeadamente através da Análise Fatorial Exploratória (A.F.E). Procedeu-se à verificação da adequação de amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin' (K.M.O.), usando o critério de Kaiser e o teste de Bartlett.

Verificou-se que o valor do K.M.O. é de 0,96. O teste de esfericidade de Bartlett tem associado um nível de $p < 0,001$, que evidencia que estas duas análises apontam para uma correlação entre variáveis (Marôco, 2014; Pestana, & Gageiro, 2003). A extração de fatores foi realizada com rotação *varimax*.

Para constatar o número de componentes principais, de acordo com a variância total explicada, retêm-se dois fatores, os quais explicam 75,15% da variância total (quadro 1).

Quadro 1. Matriz de componente rotativa^a

	Componente	
	1	2
1. A religião é importante no meu dia-dia	0,75	
2. A oração/meditação ajudaram-me em momentos de doença grave	0,73	
3. Eu gosto de participar em práticas religiosas realizadas pelo meu grupo religioso e/ou espiritual		0,68
4. Tenho a certeza que Deus existe, de alguma forma	0,85	
5. Quando preciso de sugestões sobre como lidar com problemas, conheço alguém da minha comunidade religiosa ou espiritual que posso recorrer		0,82
6. Eu acredito que Deus não vai dar-me uma carga que eu não posso sustentar	0,75	
7. Eu gosto de me encontrar ou conversar frequentemente com pessoas que partilham as minhas crenças religiosas ou espirituais		0,68
8. Durante os períodos de doença, as minhas crenças religiosas e/ou espirituais foram fortalecidas	0,78	
9. Quando me sinto só, conto com as pessoas que partilham as minhas crenças espirituais e/ou religiosas, na procura de apoio		0,80
10. Eu senti esperança como sendo um resultado das minhas crenças religiosas e/ou espirituais	0,80	
11. Eu experienciei paz interior através das minhas orações e/ou meditação	0,75	
12. A vida e a morte seguem um plano de Deus	0,78	
13. Eu procuro pessoas da minha comunidade religiosa/espiritual quando preciso de ajuda		0,86
14. Eu acredito que Deus me protege do mal	0,85	
15. Eu rezo por ajuda durante os maus momentos	0,82	

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 3 iterações.

Os resultados da A-F-E- mostram uma distribuição de itens pelos fatores idênticos à versão original e em outras adaptações, como a italiana de Ripamonti et al. (2010).

No presente estudo, a inspeção da consistência interna do S.B.I.-15, *alpha de Cronbach* para a escala total é de $\alpha=0,96$, sendo para a escala de crenças de 0,90 e para a de suporte de 0,96, o que aponta para uma elevada consistência interna (Pestana & Gageiro, 2003). Por comparação com as outras escalas, para a original de Holland et al. (1998) o alfa foi de 0,93 para a escala total, de 0,92 para a de suporte, e 0,89 para a de crenças para a tradução de Ripamonti et al. (2010) que, para a escala de crenças exibiu um alfa de 0,94 e para a de suporte de 0,89, valores muito próximos nas três versões.

Para comparar os valores das médias com base no género recorreremos ao teste t para amostras independentes, e verificou-se que em média os indivíduos do género feminino expressam maior religiosidade para a dimensão Crenças, $t(480)=2,37$, $p<0,05$, mulheres $M=14,67$, homens $M=12,30$. Para a dimensão Suporte não há diferenças estatisticamente significativas $t(483)=1,26$, $p=ns$: mulheres $M=4,10$, homens $M=3,56$. Para a escala total os indivíduos do género feminino expressam maior religiosidade, $t(469)=2,29$, $p<0,05$: mulheres $M=18,60$, homens $M=15,47$.

Comparando os diversos grupos de idade com base na one-way anova para a dimensão Crenças $F(3,481)=23,99$, $p<0,0001$, há diferenças estatisticamente significativas, com a religiosidade a crescer com os grupos de idade: grupo 18-21 $M=10,44$, grupo 22-38 $M=12,08$, grupo 39-53 $M=14,60$, grupo 54- 74 $M=20,39$. Para a dimensão Suporte $F(3,484)=11,89$, $p<0,0001$ verifica-se igualmente um aumento dos valores da variável correspondendo a maior religiosidade, exceto entre os grupos: grupo 18-21 $M=3,17$, grupo 22-38 $M=3,09$, grupo 39-53 $M=4,10$, grupo 54- 74 $M=6,03$. Para a escala

total, verifica-se igualmente diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de idade, aumentando a religiosidade com o aumento da idade, Religiosidade, $t(3,470)=20,51, p<0,0001$: grupo 18-21 $M=13,60$, grupo 22-38 $M=15,16$, grupo 39-53 $M=18,16$, grupo 54-74 $M=26,25$.

O teste de contraste de Scheffé mostra que, para o Suporte, o grupo mais velho (54-74 anos) diferencia-se de todos os outros grupos etários de modo estatisticamente significativo ($p<0,0001$). O mesmo se repete para a Religiosidade total a nível $p<0,001$. Para as Crenças o grupo mais velho diferencia-se dos dois grupos mais novos ($p<0,0001$) e do grupo 39-53 ($p<0,05$). O grupo 18-21 diferencia-se do grupo 39-53 $p<0,05$.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostra que o SBI-15 é semelhante, quer à versão original quer à versão italiana, sugerindo que é apropriada para uso em estudos multiculturais. É uma medida de autoavaliação apropriada para avaliar as crenças espirituais e religiosas na população em geral e em população portadora de doença.

Seria importante distinguir a religiosidade da espiritualidade; é relevante perceber com que religião as pessoas se identificam e perceber em que medida é que pode ter influência nas respostas fornecidas. Segundo Hill e Pargament (2003) o termo espiritualidade tem sido crescentemente utilizado para significar o lado pessoal e subjetivo da experiência religiosa, enquanto a experiência religiosa propriamente dita representaria um modo formal, institucional, exterior, doutrinal, autoritário, que inibiria a expressão do aspeto individual, pessoal e subjetivo da espiritualidade. Dizem, também, estes autores que estes conceitos estão relacionados e que separá-los ou contrastá-los pode ser negativo para o seu uso científico. Tal permite que a espiritualidade exista tanto dentro como fora da religião. Enquanto Zimmer et al. (2016), estudam a religiosidade e espiritualidade em conjunto, outros autores como Chirico (2016), consideram a espiritualidade integrada na religião.

Como afirma Ripamonti et al. (2010), o SBI-15 é um instrumento de autorresposta simples e adequado para avaliar a religiosidade e as crenças espirituais em pessoas com doença ou sem doença. Mostra propriedades psicométricas adequadas e é sensível ao género com as mulheres a mostrar maior religiosidade como também acontece no estudo de Ripamonti et al. (2010) e a investigação tem mostrado Bryant (2007). Igualmente o nosso estudo mostra que a religiosidade é mais elevada nos mais velhos. Em conclusão, o SB-15, é um instrumento de avaliação da religiosidade e das crenças espirituais.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. S. (1994). Necessidade de parâmetros deontológicos na avaliação psicológica. *Psychologica*, 11, 57 – 67.
- Allport, W., G., & Ross, M. J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4 (5), 432-443. <https://doi.org/10.1037/h0021212>
- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing* (6th edition). MacMillan.
- Ashouri, F., Hamadiyan, H., Nafisi, M., Parvizpanah, A., & Rasekhi, S. (2016). The relationships between religion/spirituality and mental and physical health: A review. *International Electronic Journal of Medicine*, 5 (2), 28-34.
- Bryant, A. N. (2007). Gender differences in spiritual development during the college years. *Sex Roles*, 56 (11-12), 835-846. <https://doi.10.1007/s11199-007-9240-2>

- Chirico, F. (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition. *Journal of Health and Social Sciences*, 1 (1), 11-16. <https://doi.10.19204/2016/sprt2>.
- Delgado-Guay, M., Hui, D., Parsons, H., Govan, K., Cruz, M., Thorney, S., & Bruera, E. (2011). Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 41 (6), 986-994. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.09.017>.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: The universalist approach. *Quality of Life Research*, 7, 323-335. <https://doi.10.1023/a:1024985930536>.
- Hill, P., & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74. <https://doi.10.1037/0003-066X.58.1.64>
- Holland, J., Kash, K., Passik, S., Gronert, M., Sison, A., Lederberg, M., Russak, S., Baider, L., & Fox, B. (1998). A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psycho-Oncology*, 7, 460-469. [https://doi.10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199811/12\)7:6<460::AID-PON328>3.0.CO;2-R](https://doi.10.1002/(SICI)1099-1611(199811/12)7:6<460::AID-PON328>3.0.CO;2-R)
- Howden, J. W. (1992). *Development and Psychometric Characteristics of the Spirituality Assessment Scale*. Tese de Mestrado apresentada na, Texas Women's University, Houston.
- Lopes, M. (2013). *A relação entre a religiosidade e ansiedade perante a morte na velhice*. (Tese de Mestrado) Universidade de Lisboa.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (6ª ed.). ReportNumber.
- McSherry, W., & Cash, K. (2004). The language of spirituality: an emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 151-161. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00114-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00114-7)
- Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S., & Büla, C.J. (2011). Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 26 (11), 1345–1357. <https://doi.10.1007/s11606-011-1769-7>
- Nolan, S., Saltmarsh, P., & Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care*, 18, 86–89.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. (3ª ed.). Edições Sílabo, Lda.
- Reis, P. N. C., da Silva, J.L., Mattos, K., Melo, F. A., & Silva, E. M. (2013). O alcance da harmonia entre as gerações baby boomers, x e y na busca da competitividade empresarial no século XXI. *Simpósio em Excelência em Gestão e Tecnologia–SEGET*, 23.
- Ripamonti, C., Borreani, C., Maruelli, A., Proserpio, T., Pessi, M., & Miccinesi, G. (2010). System of belief inventory (SBI-15R): a validation study in Italian cancer patients on oncological, rehabilitation, psychological and supportive care settings. *Tumori*, 96, 1016-1021.
- van de Vijver, F. J. R., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1, 89-99. <https://doi.10.1027/1016-9040.1.2.89>
- Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C.T., Ofstedal, M.B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *Social Science & Medicine Population Health*, 2, 373-381. <https://doi.10.1016/j.ssmph.2016.04.009>.
- Zinnbauer, B., Pargament, K., Cole, B., Rye, M., Butter, E., Belavich, T., Hipp, K. M., Scott, A. B., & Kadar, J. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 549–564. <https://doi.org/10.2307/1387689>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67, 889–919. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077>

VALIDAÇÃO DO SYSTEMS OF BELIEF INVENTORY

ANEXOS

Anexo A: Crenças e práticas religiosas (Systems of belief inventory: SBI- 15R)

Assinale com uma cruz (X) a opção que mais se adequa à sua opinião:

	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo plenamente
1. A religião é importante no meu dia-dia.				
	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo totalmente
2. A oração e/ou meditação ajudaram-me em momentos de doença grave.				
	0 Nunca	1	2	3 Sempre
3. Eu gosto de participar em práticas religiosas realizadas pelo meu grupo religioso e/ou espiritual.				
	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo plenamente
4. Tenho a certeza de que Deus existe, de alguma forma.				
	0 Nunca	1	2	3 Sempre
5. Quando preciso de sugestões sobre como lidar com problemas, conheço alguém na minha comunidade religiosa ou espiritual que posso recorrer.				
	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo plenamente
6. Eu acredito que Deus não vai dar-me uma carga que eu não posso sustentar.				
	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo totalmente
7. Eu gosto de me encontrar ou conversar frequentemente com pessoas que partilham as minhas crenças religiosas ou espirituais.				
	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo plenamente
8. Durante os períodos de doença, as minhas crenças religiosas e/ou espirituais foram fortalecidas.				
	0 Nunca	1	2	3 Sempre
9. Quando me sinto só, conto com as pessoas que partilham as minhas crenças espirituais e/ou religiosas, na procura de apoio.				

	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo plenamente
10. Eu senti esperança como sendo um resultado das minhas crenças religiosas e/ou espirituais.				
11. Eu experienciei paz interior através das minhas orações e/ou meditação.				
12. A vida e a morte seguem um plano de Deus.				
	0 Nunca	1	2	3 Sempre
13. Eu procuro pessoas da minha comunidade religiosa/espiritual quando preciso de ajuda.				
	0 Discordo totalmente	1	2	3 Concordo totalmente
14. Eu acredito que Deus me protege do mal.				
	0 Nunca	1	2	3 Sempre
15. Eu rezo por ajuda durante os maus momentos.				