

Propriedades da Escala de Religiosidade de Duke em uma amostra de pós-graduandos

Properties of the Duke Religious Index in a sample of postgraduate students

EDSON ZANGIACOMI MARTINEZ¹, RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA², ANTONIO CARLOS DUARTE DE CARVALHO¹

¹ Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Fundação Hemocentro, USP, Batatais, SP, Brasil.

Recebido: 12/9/2012 – Aceito: 13/9/2012

Martinez EZ, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(5):180

Senhor Editor,

Vários estudos evidenciam a associação entre religiosidade e diferentes aspectos de saúde física ou mental¹, o que tornam importantes trabalhos como o de Taunay *et al.*², que objetivou estudar as propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala de Religiosidade de DUKE (P-DUREL) em amostras de estudantes universitários de graduação e de pacientes psiquiátricos. O instrumento apresentou adequada consistência interna e confiabilidade teste-reteste em ambas as amostras². Desejamos acrescentar que, utilizando os dados de um estudo conduzido por nosso grupo (ainda não publicado) sobre as associações entre a religiosidade e atitudes perante a doação de sangue de alunos de pós-graduação de cursos da área da saúde do campus da USP de Ribeirão Preto, encontramos um coeficiente alfa de Cronbach de 0,88 para o P-DUREL e de 0,89 para a escala de religiosidade intrínseca (RI), em uma amostra de 160 indivíduos. Encontramos coeficientes de correlação de Spearman entre os domínios de religiosidade organizacional (RO) e não organizacional (RNO) de 0,58, entre os domínios RI e RO de 0,58 e entre RI e RNO de 0,62 (valores-*p* menores que 0,01). Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Taunay *et al.*², sugerindo que o P-DUREL apresenta satisfatórias propriedades psicométricas também para esse grupo específico. Em adição, um único fator com autovalor 3,5 foi retido em uma análise fatorial exploratória (por componentes principais), explicando 70,2% da variância. Um índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,85 indicou boa adequação amostral nessa análise, sendo esses resultados similares aos obtidos por Storch *et al.*³ para a escala em linguagem original. Nos nossos dados, não foi encontrada correlação significativa entre a idade dos indivíduos e os escores dos domínios RO, RNO e RI. Foram encontradas correlações de Spearman positivas entre os domínios do P-DUREL e os domínios da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) de Paloutzian e Ellison⁴ [RO e bem-estar

religioso (BER), $r = 0,51$; RO e bem-estar existencial (BEE), $r = 0,23$; RNO e BER, $r = 0,65$; RNO e BEE, $r = 0,26$; RI e BER, $r = 0,77$; RI e BEE, $r = 0,43$; valores-*p* menores que 0,01]. Observamos que as mulheres tendem a apresentar maiores escores nos três domínios do P-DUREL que os homens (teste de Wilcoxon, valores-*p* menores que 0,01; resultado já evidenciado por Lucchetti *et al.*⁵). Embora em nossa amostra evangélicos e protestantes tenham apresentado maiores médias para os escores dos três domínios (17,2 para o RI, 4,9 para o RO e 4,3 para o RNO, sendo encontradas médias de 15,4 para o RI, 4,0 para o RO e 4,4 para o RNO quando considerados os católicos e de 15,7 para o RI, 4,0 para o RO e 4,2 para o RNO quando considerados os espíritas), não temos evidências de um efeito teto para as escalas. Esses achados reforçam as qualidades psicométricas da escala P-DUREL, indicando sua aplicabilidade em estudos em saúde.

Referências

1. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicol Reflex Crit.* 2005;18(3):381-9.
2. Taunay TCD, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín.* 2012;39(4):130-5.
3. Storch EA, Roberti JW, Heidgerken AD, Storch JB, Lewin AB, Killiany EM, et al. The Duke Religion Index: a psychometric investigation. *Pastoral Psychol.* 2004;53(2):175-81.
4. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy.* Nova York: Wiley; 1982. p. 224-37.
5. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). *J Relig Health.* 2012;51(2):579-86.