

Podemos pois concluir que: quanto mais grave o indivíduo percepção a sua doença, maior é a importância da espiritualidade, nomeadamente a espiritualidade crenças. Na percepção de saúde a espiritualidade esperança tem uma correlação positiva e quanto maior for a espiritualidade e nomeadamente a espiritualidade esperança maior será a percepção de qualidade de vida em indivíduo com EM.

Palavras-chave: Esclerose múltipla, Espiritualidade, Qualidade de vida.

FLOW DISPOSICIONAL NA ACTIVIDADE FÍSICA E BEM-ESTAR ESPIRITUAL: EXPLORAÇÃO DE UMA RELAÇÃO

Maria João Gouveia¹ (mjgouveia@ispa.pt) & José Pais-Ribeiro²

¹Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA – Instituto Universitário;

²FPCE, Universidade Porto

O Bem-estar espiritual (BEE) tem sido apontado como um importante resultado de saúde, sendo portanto relevante conhecer os seus factores precursores, preditores e correlatos.

O “Flow” é um estado psicológico óptimo que corresponde a um sentimento de perfeita sintonia e envolvimento com a actividade em execução (Csikszentmihalyi, 1990), e tem sido associado ao bem-estar psicológico e à espiritualidade (e.g., Dillon & Tait, 2000).

O objectivo deste estudo transversal, é explorar as relações entre o “Flow” disposicional (i.e., a predisposição para experienciar Flow com maior frequência na actividade física) e o BEE (i.e., um estado dinâmico que se reflecte na qualidade das relações que o indivíduo estabelece consigo próprio, com os outros, com o ambiente e com algo ou Alguém que transcende o domínio humano; Gomez & Fisher, 2003).

Nesta comunicação apresentam-se os resultados de análises de regressão múltipla, numa amostra de conveniência de 173 praticantes de Hatha Yoga ($n=103$) e outras actividades de ginásio ($n=70$), enviesada para o feminino (73,7%) e com idade média de 32,01, $DP=12,03$.

Os resultados suportam o papel preditor de algumas das componentes do Flow disposicional [e.g., envolvimento na tarefa ($\beta<0$); alteração tempo e experiência autotélica ($\beta>0$)], para cada um dos quatro domínios de BEE (pessoal, comunitário, ambiental e transpessoal). Estes resultados parecem depender da natureza da actividade praticada.

Globalmente, estes resultados informam sobre modos de promover o desenvolvimento do BEE na prática de actividade física.

Palavras-chave: Desportistas e atletas, Promoção da saúde, Tempos livres e lazer.

ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, DE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E CRENÇAS PESSOAIS ASSOCIADO A PIOR QUALIDADE DE VIDA

Rute F. Meneses¹ (rmeneses@ufp.edu.pt), Cristina Miyazaki², & José Pais-Ribeiro³

¹Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto; ²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil; ³FPCE, Universidade do Porto

O presente estudo foi desenvolvido com apoio da bolsa FCT SFRH/BPD/39186/2007

Sendo inegável a importância de conhecer a relação entre qualidade de vida (QDV) e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (ERCP; p.e., WHOQOL SRPB Group, 2006), faltam dados sobre estudantes do Ensino Superior Português (ESP), com implicações na promoção da sua QDV. *Objectivo:* Identificar o perfil sócio-demográfico e de ERCP de estudantes do ESP associado a pior QDV. Avaliaram-se 177 estudantes do ESP, entre os 18 e os 47 anos ($M=22,18$, $DP=3,70$): 26% do sexo masculino, 96,6% solteiros, 17,5% trabalhadores estudantes, 17,5% sem religião, 44,6% não praticantes e 19,8% com problemas de saúde. O protocolo de avaliação incluía o WHOQOL-Bref e o WHOQOL-SRPB. Ainda que os resultados sejam globalmente positivos, verificou-se uma heterogeneidade considerável entre os participantes nas respostas aos WHOQOL-Bref e WHOQOL-SRPB. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos nem entre religiosos e não religiosos nos scores de QDV. Verificaram-se diferenças

estatisticamente significativas entre praticantes e não praticantes num dos 5 scores de QDV e entre indivíduos com e sem problemas de saúde em 3 dos 5 scores de QDV. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre idade, escolaridade e duração dos problemas de saúde e um dos scores de QDV. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre scores de QDV e todas as facetas do WHOQOL-SRPB, com excepção da Conexão com um ser ou força espiritual. Duas facetas (Força interior e Fé) não apresentaram correlações estatisticamente significativas com todos os scores de QDV. Desconhecendo-se a sua generalização, estes resultados identificam um perfil de risco e uma possível área de intervenção (ERCP).

Palavras-chave: Avaliação das necessidades, Estudantes, Universidade.

ESPERANÇA E ESPIRITUALIDADE: EXPLORAÇÃO DE DOIS POTENCIAIS HUMANOS

Susana C. Marques¹ (dscmarques@mail.telepac.pt), J. L. Pais-Ribeiro¹, & Shane Lopez²

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto;

²Department of Psychology and Research in Education, University of Kansas, USA

Investigação apoiada pela FCT, SFRH/BD/28423/2006

A esperança e a espiritualidade (na relação com a religião) têm sido classificadas como forças ou potenciais humanos que desenvolvem conexões com o universo e providenciam significado (Peterson & Seligman, 2004). Segundo os autores (Peterson & Seligman, 2004), a esperança e a espiritualidade integram a dimensão da transcendência, que em conjunto com outras virtudes permitem aos indivíduos um funcionamento saudável. De acordo com a definição de Snyder (2002), a esperança é conceptualizada em termos de capacidade percebida para gerar caminhos para objectivos desejados, e de se auto-motivar via pensamento de iniciativa para percorrer esses caminhos. A espiritualidade está associada aos sentimentos, pensamentos e comportamentos que são desenvolvidos como resultado da procura do sagrado, podendo constituir ou não parte integrante da religião (Hill et al., 2000). A investigação mostra relações significativas entre a esperança e a espiritualidade e são vários os estudos que apontam para o papel da esperança e da espiritualidade no funcionamento positivo dos indivíduos, com resultados directos no bem-estar, auto-estima, resiliência, satisfação com a vida e saúde mental. Parece ser especificamente na esfera da saúde, que a investigação tem mostrado um maior interdependência entre a esperança e a espiritualidade, nomeadamente conceptual. Esta comunicação tem como objectivo explorar questões conceptuais, de avaliação e resultados de investigação que providenciam pontos de relação e de diferenciação entre a esperança e a espiritualidade.

SIMPÓSIO (SC30)

PARENTALIDADE, SAÚDE E GÉNERO

Coordenação: Salomé Vieira Santos (svs@fpce.ul.pt), Faculdade Psicologia, Universidade de Lisboa

Objectivos: O presente simpósio incide na relação entre parentalidade e género em amostras clínicas e não-clínicas, tendo subjacente uma perspectiva de saúde encarada como um processo contínuo. Abordam-se as diferenças de género em termos quer das figuras parentais, quer das crianças-alvo. As alterações que têm ocorrido na sociedade actual relativamente aos papéis conjugais, parentais e profissionais de homens e mulheres, trouxeram mudanças positivas inegáveis, mas conduziram também, em muitos casos, a um acréscimo de stress pela sobrecarga de tarefas e responsabilidades. Adicionalmente, os resultados de alguns estudos sugerem que a distribuição das tarefas no casal, incluindo as de cuidado e educação, continua a fazer-se amiúde de forma tradicional (não igualitária), o que tem consequências para o funcionamento parental, designadamente para as mães, pela acumulação com o papel profissional. Numa outra linha, a literatura na área das relações pais-filhos identifica diferenças parentais na interacção com a criança e sugere que o género desta pode influenciar alguns aspectos da referida interacção, reconhecendo-se a pertinência de se avaliar esta tendência em amostras com características distintas. As duas comunicações iniciais focam o stress experimentado no desempenho do papel parental, mas enquanto a primeira integra amostras não-