



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Modelos de mediação alternativos da relação entre o género,
a fé religiosa e a ansiedade face á morte: Comparação em
jovens adultos e em idosos**

Carolina Alexandra Santos Carvalho

Orientador(es) | António Moreira Diniz

Évora 2021



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**Modelos de mediação alternativos da relação entre o género,
a fé religiosa e a ansiedade face á morte: Comparação em
jovens adultos e em idosos**

Carolina Alexandra Santos Carvalho

Orientador(es) | António Moreira Diniz

Évora 2021



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | António Moreira Diniz (Universidade de Évora) (Orientador)
Rui C Campos (Universidade de Évora) (Arguente)

Agradecimentos

Primeiramente, a todos os que tiveram a amabilidade de participar nesta pesquisa.

Ao Prof. Doutor António Diniz, pela sua orientação, cuidado, exigência, pormenor e extrema prontidão e compreensão prestadas ao longo da realização deste trabalho. Devo-lhe muito do que sei.

Aos meus pais, por me proporcionarem a oportunidade de viver esta experiência. A toda a minha família que me incentivou e motivou a trabalhar sempre mais.

A todas as pessoas que fizeram parte da minha vida ao longo destes anos em Évora, todos com um cantinho especial. Mais do que uma cidade e local de aprendizagem, Évora foi e será sempre uma casa, um lar, um lugar especial. Para sempre no meu coração.

Aos meus amigos, que me ouviam incessantemente a queixar da falta de motivação, agradeço por me aturarem, distraírem e apoiarem todos os dias, principalmente a Daniela que foi parte do meu dia-a-dia na execução deste trabalho.

Por último, à minha colega Inês Pereira, pela ajuda na angariação de participantes, na recolha e tratamento dos dados, mas também pelas risadas e pela compreensão uma pela outra.

Resumo

Foram comparados dois modelos de mediação alternativos que relacionaram o género, a ansiedade face à morte (AFM; *Death Anxiety Questionnaire*, versão portuguesa) e a força da fé religiosa (FFR; *Santa Clara Strength Of Religious Faith Questionnaire*, versão portuguesa) em 441 idosos (65-95 anos) e em 315 jovens adultos (18-25 anos). Num dos modelos a FFR foi tida como preditora da AFM e no outro vice-versa. Por problemas no ajustamento, foi necessário adicionar covariâncias de erro ao instrumento relativo à AFM, em ambos os grupos etários. Selecionou-se para análise o modelo com a mediação da FFR. O género teve um efeito sobre a FFR e a AFM em ambos os grupos. A FFR apresentou uma relação negativa com a AFM. Discutiram-se os resultados de acordo com as teorias da AFM.

Palavras-chave: ansiedade face à morte, envelhecimento, medo da morte, fé religiosa, modelos de equação estruturais, género

Alternative mediation models of the relationship between gender, religious faith and death anxiety: Comparison in young adults and the elderly

Abstract

Two alternative mediation models that related gender, anxiety about death (AFM; *Death Anxiety Questionnaire*, Portuguese version) and the strength of religious faith (FFR; *Santa Clara Strength Of Religious Faith Questionnaire*, Portuguese version) were compared in 315 young adults (18-25 years) and 441 elderly people (65-95 years). In one of the models, SFR was seen as a predictor of DA, and in the other vice-versa. Due to adjustment problems, it was necessary to add error covariance to the DA instrument, in both groups. The model with SFR mediation was selected for analysis. Gender had an effect on SFR and DA in both groups. SFR had a negative relationship with DA. The results were discussed according to DA theories.

Keyword: death anxiety, aging, fear of death, religious faith, structural equation models, gender

Lista de Abreviaturas

- FFR - Força da Fé Religiosa
- AFM - Ansiedade face à Morte
- *TMT - Terror Management Theory*
- RI - Religiosidade Intrínseca
- RE - Religiosidade Extrínseca
- *SCSRFQ - Santa Clara Strength Of Religious Faith Questionnaire*
- *TB - Teoria do Buffering*
- TC - Teoria da Curvilinearidade
- TAM - Teoria da Apreensão da Morte
- MF1 - Modelo da Figura 1
- MF2 - Modelo da Figura 2
- QAM - Questionário de Ansiedade face à Morte
- *DAQ - Death Anxiety Questionnaire*
- AFE - Análise fatorial exploratória
- AFC - Análise fatorial confirmatória
- QFFRSC - Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara
- QFFRSC: VR - Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida
- *DRI - Duke Religion Index*
- ISPA - Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- EAMR - Escala de Ansiedade Face à Morte Revista
- VC - Validade Convergente
- FC - Fiabilidade Compósita
- VME - Variância média extraída
- *RMSEA - Root mean square error of approximation*
- *CFI - Comparative fit index*
- *SRMR - Standardized root mean square residual*
- *RMR - root mean square residual*

- *ECVI - Expected cross-validation index*
- MV - Máxima verosimilhança
- P - Perdas
- SOF - Sofrimento
- SOL - Solidão
- *gl* - Graus de liberdade
- EP - Erro-Padrão
- MM - Medo da Morte

Índice

1. Introdução.....	8
1.1. Envelhecimento e Velhice.....	8
1.2. A Morte.....	8
1.3. Ansiedade Face à Morte.....	10
1.4. Religiosidade e Espiritualidade.....	14
1.5. Ansiedade Face à Morte e Religiosidade.....	15
1.6. Ansiedade Face à Morte, Género e Religiosidade.....	18
2. Problema de Investigação.....	18
3. Método.....	20
3.1. Participantes.....	20
3.2. Materiais.....	22
3.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	22
3.2.2. Questionário de Ansiedade Face à Morte (QAM).....	22
3.2.3. Questionário da Força de Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida (QFFRSC:VR).....	24
4. Procedimento	
4.1. Recolha dos Dados.....	25
4.2. Análise dos Dados.....	27
5. Resultados	
5.1. Questionário de Ansiedade Face à Morte (QAM).....	28
5.2. Questionário da Força de Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida (QFFRSC:VR)	30
5.3. Teste dos Modelos Alternativos.....	32
6. Discussão.....	34
7. Limitações e Conclusão.....	36
8. Referências.....	38

1. Introdução e Enquadramento Teórico

1.1. Envelhecimento e Velhice

Envelhecer engloba diversos fatores e apenas pode ser compreendido tendo em consideração que ele é um processo multidimensional envolvendo aspetos biológicos, psicológicos e sociais (Amado, 2008; Coleman & O'Hanlon, 2008).

Envelhecer, ao nível biológico e também social, é definido como um processo de deterioração, de perdas de relacionamentos, um período marcado por múltiplas mudanças que vão surgindo com o tempo e afetam significativamente o indivíduo (Coleman & O'Hanlon, 2008; Harman, 1981). Pode conduzir a limitações intelectuais, como por exemplo ao aumento dos tempos de reação, diminuição da acuidade dos sistemas auditivo e visual (Prince, Corriveau, Hébert, & Winter, 1997) mas também a alterações psicológicas (Blazer, Burchett, Service, & George, 1991). As mudanças físicas são também evidentes no processo de envelhecer e por vezes os idosos podem ter dificuldade em reconhecer a mudança. Para uma mulher que se orgulha da sua aparência pode ser difícil aceitar as diferenças que agora surgem, pelo que tendem a evitar espelhos, fotografias ou comparações individuais (Coleman & O'Halon, 2008).

A forma como a sociedade encara o envelhecimento contradiz a visão de que este é um processo normal e natural (Mykytyn, 2008). As conceções de velhice são resultado de uma construção social feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões contraditórias (Schneider & Irigaray, 2008). À medida que o envelhecimento é estudado, constata-se que é um aspeto profundamente influenciado pela cultura, sendo até considerado indesejável por diversas culturas (Papalia, Olds, & Feldman, 2006). Um conceito chave no envelhecimento é “compromisso”, isto é, as pessoas tendem a sentir necessidade de se sentirem comprometidas, mesmo que a sua contribuição seja mínima ou inexistente. O sentimento de pertença, seja a nível religioso, político, ou simplesmente com a família ou comunidade proporciona uma razão de viver (Coleman & O'Halon, 2008).

A adaptação ao final da vida é um dos maiores desafios na velhice, acrescida da necessidade de lidar com a morte e a sua aceitação (Cicirelli, 2003).

1.2. A Morte

A morte, é o cessar de todas as funções físicas e mentais e é universal a todo o ser humano (Cicirelli, 2001), ocorrendo em todas as idades e condições de vida (Oliveira &

Neto, 2004). A morte é um fator gerador de preocupação (Lehto & Stein, 2009), podendo estar na origem de muitos sintomas e perturbações psíquicas como: insónias, depressão, doenças psicossomáticas, medos e obsessões (Oliveira & Neto, 2004). Atualmente a morte é exposta a níveis muito superiores, através dos *media*: em homicídios, acidentes, doenças terminais ou guerras, e também através do cinema, literatura ou música (Durkin, 2003). Contudo, ela é um componente do processo da vida (Bryant, 2003) e ao analisar culturas e povos antigos, depreende-se que o homem sempre a abominou (Kübler-Ross, 1973).

Os padrões particulares da morte e do morrer, característicos de uma determinada sociedade, geram respostas culturais modais, e esse comportamento tem implicações familiares, económicas, educacionais, religiosas e políticas (Moore & Williamson, 2003). Muitas culturas têm rituais para cuidar da pessoa que morre, os hebreus consideravam o corpo do defunto como algo impuro e que não deveria ser tocado, os índios americanos falavam de espíritos do mal e atiravam flechas para o ar de forma a afugentá-los, o que pode ser equiparado à salva de tiros no funeral de um militar (Kübler-Ross, 1973). Diferentes culturas e religiões tem formas de encarar a morte diferentes, pelo que os rituais relacionados a esta diferenciam-se de religião para religião ou de cultura para cultura. Os rituais funerários no Islão, por exemplo, não são os mesmos que os rituais funerários na igreja católica (Reimers, 1999). Um aspeto destes ritos é que para além de ser uma forma de mostrar respeito ao falecido e apoiar os familiares em luto, estes podem ser considerados como ferramentas para a construção individual ou coletiva de uma última despedida. O enterro e a sepultura também podem surgir do desejo de enterrar bem fundo os maus espíritos, (Kübler-Ross, 1973).

Segundo Cicirelli (1998), o ser humano tem uma tendência natural para atribuir significados a acontecimentos. Além do conceito objetivo de morte, existem significados pessoais que os indivíduos lhe associam (Cicirelli, 1998), estes constituem interpretações cognitivas dos acontecimentos associados à morte, provenientes das experiências pessoais e associadas às relações emocionais (Bryant, 2003). A morte é, portanto, uma questão altamente pessoal, variando o seu significado de indivíduo para indivíduo e a sua aceitação é algo pelo qual todos devem passar em algum momento da vida (Kübler-Ross, 1973; Princy & Kang, 2013). Estes significados podem ser comuns, partilhados por membros da sociedade baseados em experiências semelhantes, ou idiossincráticos,

exclusivos da experiência do indivíduo (Cicirelli, 1998). No geral, esses significados podem envolver consequências positivas ou negativas para o indivíduo (Cicirelli, 1998). Se os significados pessoais associados à morte têm consequências negativas para o indivíduo, eles podem gerar vários medos e preocupações sobre a morte (Cicirelli, 2001), se têm consequências positivas poderão ser reconfortantes, ajudando a tornar o mundo mais previsível e organizado (Cicirelli, 1998).

Kübler-Ross (1973) desenvolveu um modelo que apresentava cinco etapas experienciadas por quem lida com a morte: a negação e isolamento, a raiva, a negociação, a depressão e por fim, a aceitação. Primeiramente, o modelo foi apresentado como uma sequência ordenada, ideia que foi posteriormente abandonada quando se percebeu que cada indivíduo poderá experimentar diferentes emoções por ordens diferentes. Esta nova perspectiva indica que considerar estas fases como universais poderia prejudicar os indivíduos (Corr, 2018). Atualmente o modelo é associado às etapas de luto, contribuindo as investigações de Kübler-Ross para uma diferente forma de abordar a morte (Corr, 2018).

Uma das maiores dificuldades em enfrentar a morte calmamente está associada à representação do morrer, uma vez que este processo pode ser desumano, mecânico e solitário (Kübler-Ross, 1973), o que reforça a ideia de Cicirelli (2001) de que é o processo de morrer que é temido e não a morte em si.

1.3. Ansiedade Face à Morte

O ser humano tem consciência da sua mortalidade (Sherman, Norman & McSherry, 2010), ainda que o seu inconsciente não a aceite (Kübler-Ross, 1973). A ansiedade face à morte (AFM) decorre dessa consciência (Solomon, Greenberg & Pyzczynski, 2000).

Embora a AFM e o medo da morte (MM) sejam indistinguíveis para fins práticos, uma vez que existem num continuum e são determinados pelo grau de emoção relativo à situação (Hoelter & Hoelter, 1981), existem diferenças na sua definição. Existem autores que defendem que AFM e MM são sinónimos (Yalom citado por Letho & Stein, 2009) e por contraponto, existem autores que defendem que estes conceitos, apesar de serem utilizados principalmente como sinónimos, devem ser distinguidos (Momeyer citado em Letho & Stein, 2009), uma vez que existem diferenças na forma como estes fenómenos são experienciados pelo ser humano (Letho & Stein, 2009). O MM está relacionado com

a constatação da fragilidade do corpo e o conseqüente confronto com a fatalidade da inexistência (Cicirelli, 2006), suscitando o encarar a morte como algo de assustador (Momeyer citado em Letho & Stein, 2009).

Como a ideia da morte envolve diversos medos, os investigadores sugeriram que a AFM é um construto multidimensional que abrange a ansiedade e o medo relacionados com a antecipação e conscientização da realidade da morte e do morrer (Letho & Stein, 2009). Hoelter (1979) distinguiu oito dimensões da AFM – Medo do Processo de Morrer, Medo de ser Destruído, Medo do Desconhecido, Medo da Morte Consciente, Medo dos Mortos, Medo de uma Morte Prematura, Medo por Aqueles que lhe são Próximos, e Medo pelo Corpo Após a Morte. Conte, Weiner e Plutchic (1982) através do recurso ao *Death Anxiety Questionnaire* (DAQ) sugeriram a multidimensionalidade da AFM, com cinco fatores: Medo dos Aspectos Desconhecidos da morte, Medo do Sofrimento envolvido no processo de morrer, Medo da Solidão na hora da morte, Aspectos Interpessoais da Ansiedade Face à Morte ou Medo da Extinção Pessoal e um quinto fator que não foi possível nomearem. Entretanto, Florian e Mikulincer (1993) sugeriram três componentes do medo da morte: componentes intrapessoais relacionados ao impacto da morte na mente e no corpo, que inclui medos de perda da realização de objetivos pessoais e medo da extinção do corpo; um componente interpessoal que está relacionado ao efeito da morte nos relacionamentos interpessoais; e um componente transpessoal que diz respeito a medos sobre o futuro e punição após a morte. Devido à complexidade dos medos da morte, alguns autores sugerem o uso do termo AFM, para conceituar a apreensão gerada pela consciência da morte (Abdel-Khalek, 2005). No entanto, existem autores que embora não tenham negado que a AFM seja um construto multidimensional, não procuraram conceptualizá-la dessa forma (Dattel & Neimeyer, 1990; Barros, 1998).

Atualmente não existe um consenso sobre o significado do conceito de AFM (Nyatanga & de Vocht, 2006), podendo definir-se como reações negativas provocadas pela antecipação de um estado em que o próprio não existe (Tomer & Eliason, 1996). A AFM ou Tanatofobia é um sentimento de pavor quando se pensa no que acontece após a morte, no processo de morrer ou deixar de existir, é o medo neurótico da perda do eu (Princy & Kang, 2013).

Lehto e Stein (2009) afirmaram que a AFM é um conceito em evolução, relativamente ao qual identificaram seis atributos que a seguir se apresentam. (1) Emoção,

que se relaciona com o medo da aniquilação do próprio. (2) Cognição, uma vez que a morte contradiz a vida não sendo, portanto, harmonizável com as estruturas cognitivas básicas: os indivíduos desenvolvem estruturas cognitivas duradouras como resultado de experiências de vida e, por mais que essas estruturas estejam focadas na vida, elas serão ameaçadas pelo conceito de morte. (3) Experiência, a AFM é profundamente negada ou reprimida, como forma de defesa. (4) Desenvolvimento, dado que a expressão de AFM varia de acordo com a etapa de desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, sendo a tendência para diminuir ao longo da vida. (5) Modelagem sociocultural, uma vez que as dimensões experiencial, cognitiva e talvez emocional da AFM são moldadas e podem variar de acordo com a cultura. E, por fim, (6) fonte de motivação, na medida em que ela é universal e fundamental, ocorrendo após a aquisição da capacidade de simbolizar a complexidade da morte, negando-a e reprimindo-a.

Tomer e Eliason (1996) propuseram uma teoria para explicar a AFM, a teoria do arrependimento. Esta teoria concentra-se na maneira pela qual as pessoas avaliam a qualidade e valor das suas vidas. De acordo com o modelo existem três determinantes diretos da ansiedade da morte: arrependimento relacionado ao passado, que diz respeito à percepção de não se ter realizado os desejos básicos; arrependimento relacionado com o futuro, que se refere à incapacidade percebida de cumprir as suas metas; e significado da morte, refere-se à conceitualização da morte como positiva ou negativa. Os três determinantes da ansiedade da morte estão relacionados à medida em que o indivíduo contempla ou pondera sua mortalidade, tornando a morte saliente. A perspectiva de morte poderá deixar as pessoas mais ansiosas caso sintam que não realizaram e não poderão realizar algo de bom nas suas vidas. O propósito de vida e a ansiedade face à morte estão opostamente relacionados, pois um indivíduo que alcançou um objetivo com sucesso na sua vida, terá menor preocupação com a possibilidade de morrer, do que um indivíduo menos bem-sucedido (Rappaport, Fossler, Bross, & Gildea, 1993).

Segundo Cicirelli (2002), a ideia de que a AFM é basicamente o medo da total inexistência e é preconizada no âmbito da *Terror Management Theory* (TMT ou Teoria da Gestão do Terror; Harmon-Jones, Simon, Greenberg, Pyszczynski, Solomon, & McGregor, 1997). Cicirelli (2003) articula a TMT à problemática do envelhecimento e do idoso, no qual a consciência da proximidade da morte suscitaria uma grande AFM nos finais dos 70 e início dos 80 anos. A TMT é inspirada no trabalho de Becker, tendo como

objectivo explicar a AFM no ser humano. Os autores da TMT consideraram a AFM como inerente à condição humana, simultaneamente, animal e racional. As capacidades intelectuais do ser humano forçam-no à consciência da inevitabilidade da morte (Pyszczynski, Greenberg & Solomon, 1997) o que o leva a sentir um enorme terror, isto é, uma enorme AFM, que ao não ser controlada com recurso a mecanismos de defesa psicológica acaba por interferir no funcionamento diário do indivíduo (Harmon-Jones et al., 1997; Bozo, Tunca, & Šimšek, 2009). No âmbito da TMT, a AFM é sobretudo a ansiedade da inexistência, que engloba a extinção da mente, espírito e alma, bem como a destruição do corpo (Cicirelli, 2002).

De acordo com Pyszczynski, Solomon e Greenberg (1999) existem dois mecanismos adaptativos para o indivíduo superar a ansiedade da inexistência: a crença no sistema cultural e a autoestima. O primeiro implica a adesão a um sistema cultural dotado de normas e valores, que conduzem a existência do indivíduo, conferindo-lhe racionalidade, previsibilidade e controlo e sem o qual o mundo seria percebido como caótico. O segundo surge do cumprimento das normas culturais, da realização na cultura e do reconhecimento por parte dos outros membros enquadrados no mesmo sistema cultural. Assim, a autoestima funciona como um *buffer* que diminui a possibilidade de experienciar ansiedade (Du, Jonas, Klackl, Agroskin, Hui, & Ma, 2013; Harmon-Jones et al., 1997). Sugerindo ainda que a autoestima deriva de uma construção cultural, que consiste em viver de acordo com normas e padrões sociais que fazem do indivíduo um ser produtivo e valioso da sociedade (Solomon, Greenberg, & Pyszczynski, 2004), as diferenças culturais podem levar a diferentes expressões de autoestima (Du et al., 2013).

Existem diversos fatores que influenciam a AFM, desde variáveis socioculturais, como a fé religiosa (Henrie & Patrick, 2014) a variáveis demográficas, tais como a idade e o género (Russac, Gatliff, Reece, & Spottswood, 2007). O género prediz significativamente a ansiedade o que se mantém no que respeita à AFM (Russac et al., 2007). Entretanto, encontraram-se diferenças entre homens e mulheres em investigações sobre a AFM, onde as mulheres apresentavam, na maioria das vezes, níveis de ansiedade mais elevados do que os homens, bem como níveis de AFM superiores aos dos homens (Dattel & Neimeyer, 1990; Lyke, 2013).

Quanto à idade, existem diferentes resultados, para alguns autores a AFM aumenta com a idade (Madnawat & Kachhawa, 2007; Suhail & Akram, 2002), para outros diminui

(Cicirelli, 2001, 2003; Russac et al., 2007), e para outros, não existe uma relação entre a idade e a AFM (Conte et al., 1982; Feifel & Nagy, 1981). Thorson e Powell (citados em Cicirelli, 2001) compararam jovens adultos com idosos e observaram que os jovens têm mais AFM do que os idosos, o que vai ao encontro da ideia de que os jovens adultos tendem a apresentar níveis de AFM mais elevados, quando comparados a adultos mais velhos (Russac et al., 2007; Chopik, 2016; Suhail & Akram, 2002). Assim, os autores constataam que a AFM varia ao longo da vida, e alguns chegam mesmo a defender que ela diminui até à idade adulta, mas aumenta (Oliveira, 2002) ou estabiliza (Cicirelli, 2001; Fortner & Neimeyer, 1999) na terceira idade.

1.4. Religiosidade e Espiritualidade

A religião e a espiritualidade desempenham um papel fundamental na vida de muitas pessoas, no entanto não receberam atenção suficiente na pesquisa psicológica (Hill & Pargament, 2003).

Importa em primeiro lugar referir que Religiosidade e Espiritualidade, ainda que por vezes possam ser difíceis de separar e geralmente não se distinguem, na teoria e na pesquisa são conceitos diferentes (Sinnott, 2002). Pargament (1999) define a religião como um conceito mais amplo que a espiritualidade. A religiosidade implica a adesão a crenças e práticas específicas (Sinnott, 2001), que são comumente associadas a uma igreja ou grupo organizado (Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez, & Cella, 2002). As pessoas envolvem-se em atividades religiosas por muitas razões, nem todas espirituais, seja em congregações religiosas, crenças religiosas ou rituais.

A espiritualidade, no entanto, envolve a relação de alguém com o sagrado (Sinnott, 2001; Pargament, 1999), envolve as experiências e sentimentos associados à procura de significado e propósito na vida (Brinkerhoff & Jacob, 1987). É a função mais central da religião, uma vez que tem a ver com o que as pessoas pensam, sentem ou agem para encontrar e o sagrado nas suas vidas.

A religiosidade é um conceito alargado que abrange a procura por significados, enquanto a espiritualidade procura um único significado, o sagrado (Pargament, 1999). Pode ainda ser feita uma distinção entre religiosidade extrínseca (RE) e religiosidade intrínseca (RI), ainda que ambas coexistam (Kirkpatrick, 1990). A primeira diz respeito ao envolvimento religioso para fins instrumentais, incluindo o cultivo de relações sociais (Allport & Ross, 1967), relacionando-se com a carga social da religião (Coeh et al., 2005),

sendo considerada “má” religião (Kirkpatrick, 1990). A segunda consiste em experienciar a religião como um ato de fé e propósito (Allport & Ross, 1967), relacionando-se com aspectos pessoais e emocionais da religiosidade (Cohen et al., 2005), considerada por Kirkpatrick (1990) como “boa” religião. A RI é mais comum do que a RE (Cohen et al., 2005), e esta última tem sido mais frequentemente associada à AFM (Ellis & Wahab, 2013; Jong, Ross, Philip, Chang, Simons, & Halberstadt, 2018).

Existem diferentes formas de operacionalizar a religiosidade, um dos instrumentos amplamente utilizado com diversas amostras é o *Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRFQ-Brief Version*; Plante, Vallaey, Sherman, & Wallston, 2002), que tem como objetivo primordial medir a FFR sem assumir que o sujeito é ou não religioso.

A religiosidade e espiritualidade, para além da sua importância individual, proporcionam um importante papel de apoio social desempenhado pelas comunidades religiosas (Emery & Pargament, 2004). O estudo da religiosidade e espiritualidade é particularmente relevante na velhice, momento em que a proximidade da morte, a necessidade da sua concetualização e o apoio da comunidade de crentes se tornam importantes (Emery & Pargament, 2004). Além disso, o aumento das incapacidades e fragilidades entre os idosos faz com utilizem a religião como um mecanismo de enfrentamento relevante (Emery & Pargament, 2004).

Segundo Coleman e O’Halon (2004), a prática religiosa e a relevância dada à religião tendem a aumentar ao longo da idade e existe a possibilidade de que a proximidade com o fim da vida, muito mais presente nos idosos, realce a importância da religião e desse modo possa aumentar a FFR (Amado & Diniz, 2017). No que diz respeito à relação entre género e a religião, os homens são menos religiosos do que as mulheres (Miller & Stark, 2002; Amado & Diniz, 2017).

1.5. Ansiedade Face à Morte e Religiosidade

São diversos os fatores que influenciam a AFM, sendo a FFR um desses fatores (Henrie & Patrick, 2014). Segundo Ellis e Wahab (2013), as quatro teorias pertinentes que abordam a relação entre a AFM e a FFR são: a *TMT*, referida anteriormente, a Teoria da Curvilinearidade (TC), a Teoria do *Buffering* (TB), e a Teoria da Apreensão da Morte (TAM).

De acordo com a *TMT*, os seres humanos têm consciência da inevitabilidade da

sua própria morte (Jackson, Jong, Bluemke, Poulter, Morgenroth, & Halberstadt, 2018), o que pode ser uma fonte de pavor, gerando até pânico. A religião funciona como amenizador, sendo particularmente eficaz uma vez que os grupos religiosos fornecem “imortalidade simbólica” ao permitir que os indivíduos pertençam e se comprometam com entidades que são maiores e mais duradouras que eles (Jackson et al., 2018). A maioria dos indivíduos tenta mitigar os seus medos assumindo que pelo menos uma parte de si não morrerá (Ellis & Wahab, 2013). Esta ideia serve de base para a mundovisão partilhada pela maioria das religiões (Edmondson, Park, Chaudoir, & Wortmann, 2008; Jonas & Fischer, 2006; Norenzayan, Dar-Nimrod, Hansen & Proulx, 2009). Ainda no âmbito da *TMT*, defende-se que os indivíduos de uma cultura com diversidade religiosa devem apresentar maiores níveis de AFM do que os de uma outra com uma única religião, uma vez que as suas visões do mundo são mais desafiadas (Ellis & Wahab, 2013).

A TC, proposta por Nelson e Cantrell (1980), remete para uma relação curvilínea entre a AFM e a religiosidade, baseada em quatro ideias: (1) a maioria das pessoas têm MM, associando-a à perda de entes queridos e à dor que traz a morte; (2) os religiosos acreditam na vida depois da morte, estando motivadas para agir de acordo os postulados da sua religião; (3) pessoas não religiosas tendem a descartar a possibilidade de uma vida após a morte, pelo que devem ter poucos motivos para a temer; por último, (4) estes autores propuseram que são os indivíduos moderadamente religiosos que experienciam mais AFM, uma vez que são mais propensos à dúvida e incerteza quanto à possibilidade da vida depois da morte. Esta dúvida gera AFM pela incerteza quanto ao futuro (Ellis & Wahab, 2013). Nelson e Cantrell (1980) propõe uma relação curvilínea (sob a forma de U invertido) entre a AFM e a religiosidade, com base na ideia de que indivíduos dos extremos terão menores níveis de AFM, isto é, pessoas extremamente religiosas e ateus têm as suas ideias bem definidas, estando firmes nas suas crenças, tendo consequentemente menor AFM.

No âmbito da *TB* preconiza-se a existência de conjuntos de princípios religiosos que contribuem para mitigar a AFM. Desde que as pessoas sigam esses princípios a sua alma estará salva e em paz. Em função disto, na *TB* prevê-se que a religiosidade estará inversamente relacionada com a AFM, agindo como “*buffer*” (amenizador) da mesma (Ellis & Wahab, 2013). Note-se que esta relação também é contemplada no âmbito da *TMT* (Edmondson et al, 2008; Ellis & Wahab, 2013; Jonas & Fischer 2006).

A teoria mais recente é a TAM (Ellis & Wahab, 2013), na qual se determina que é inevitável a presença de pelo menos uma AFM moderada, porque a morte é frequentemente acompanhada de dor e acaba com os prazeres da vida. Para além disso, na TAM afirma-se que à medida que a dor e as doenças de um indivíduo aumentam, a sua AFM diminui. No que refere à religião, de acordo com a TAM, a crença na vida após a morte contribui para a AFM, uma vez que de acordo com a maioria das ideias religiosas essa vida pode ser muito boa, associada à eternidade no Paraíso, ou muito má, sendo a eternidade no inferno (Ellis & Wahab, 2013). Posto isto, na TAM prevê-se que a AFM pode ser estimada por quatro variáveis: (a) crença num Deus castigador e vingativo; (b) certeza sobre a realidade da vida após a morte, (c) obedecer aos ensinamentos religiosos; e (d) acreditar no perdão divino. À medida que as duas primeiras variáveis aumentam, e à medida que as duas últimas diminuem, a AFM aumenta. Esta teoria sustenta que os indivíduos que acreditam numa vida após a morte geralmente têm mais AFM porque não têm certezas de quão rigorosamente as suas ações ao longo da vida serão julgadas. Se existir a crença de um Deus castigador e propenso a punir aqueles que violam os seus mandamentos, maior será a AFM das pessoas religiosas. No entanto, essa AFM pode ser apaziguada, caso os indivíduos se considerem cumpridores dos princípios e ideais da sua religião ou caso confiem que foram perdoados pelos seus pecados, incluindo assim a presença de alguma curvilinearidade e relação positiva entre a religião e a AFM, o que pode ser justificado pela ideia de um Deus castigador e vingativo (Ellis & Wahab, 2013; Basset & Bussard, 2018).

Para além das teorias que explicam a relação entre a AFM e a FFR, as quais se preocupam principalmente com o medo da própria morte (Jong et al., 2018), existiram diferentes autores a estudar esta relação. As conclusões foram dúbias sendo que alguns defendem uma relação causal da crença religiosa na gestão da AFM (Jonas & Fischer, 2006; McMordie, 1981; Norenzayan & Hansen, 2006), e outros defendem que não existe nenhuma conexão entre religião e AFM (Shadinger et al., 1999). Os religiosos, de um modo geral, apresentam menor AFM em comparação aos não religiosos (Henrie & Patrick, 2014; McMordie, 1981).

Existe uma relação negativa entre a crença na vida após a morte e a AFM (Cohen et al. 2005). No entanto, apesar de na maioria dos estudos existir uma relação entre a religiosidade e a AFM, mantêm-se dúvidas sobre a razão pela qual os indivíduos

experienciam menos AFM, se é devido ao facto de serem religiosos (Cohen et al, 2005; Vail, Rothschild, Weise, Solomon, Pyszczynski, & Greenberg, 2009), ou se estes se aproximam da religião dada a presença de AFM (Jong et al., 2013).

1.6. Ansiedade Face à Morte, Género e Religiosidade

O género prediz a ansiedade (Russac et al., 2007), o que se mantém no que diz respeito à AFM. Esta ideia é tão consensual na literatura, que existe um efeito denominado de efeito de género (Lehto & Stein, 2009; Pierce, Cohen, Chambers, & Meade, 2007; Russac et al, 2007), que se refere à maior AFM apresentada por mulheres, quando comparadas com os homens (Abdel-Khalek, 2005; Chan & Yap, 2009; Dattel & Neimeyer 1990; Ellis & Wahab, 2013; Pierce et al., 2007). Existem autores que afirmam que o género não afeta a AFM nos idosos, o que não se observa nos jovens adultos, neste último grupo as mulheres são quem apresenta maior AFM (Wu, Tang, & Kwok, 2002; Fortner & Neimeyer, 1999).

Existem muitos argumentos sobre o motivo pelo qual a AFM é maior nas mulheres, uma das razões é que na maioria das sociedades os homens são incentivados a procurar o sucesso e alcançar objetivos, o que cultiva a ilusão de imortalidade (Schumaker, Barraclough, & Vagg, 1988). Outra razão que poderá explicar estes resultados são os diferentes padrões de socialização que existem para cada um dos géneros, uma vez que os homens foram ensinados a não reclamar e a não chorar, logo não expressam os seus sentimentos tão facilmente, enquanto as mulheres foram ensinadas de que não existe problema em chorar e expressar sentimentos (Abdel-Khalek, 2005).

Quanto à FFR, ou religiosidade, as mulheres apresentam uma maior religiosidade do que os homens, especialmente no que respeita à RE, ou seja, à participação em cerimónias religiosas (Amado & Diniz, 2017; Collett & Lizardo, 2009; Miller & Stark, 2002; Pierce et al., 2007; Sullins, 2006). No entanto, Pierce e os seus colegas (2007) chegaram a resultados de que homens e mulheres não diferiam significativamente na sua afiliação religiosa.

2. Problema de Investigação

Pretendeu-se analisar as relações de predição do género e da religião sobre a AFM em idosos e em jovens adultos. Segundo a literatura, o género exerce influencia sobre ambos os construtos (Russac et al., 2007), sendo as mulheres a experienciar maiores níveis de AFM (Lehto & Stein, 2009; Pierce et al., 2007) e FFR (Collett & Lizardo, 2009;

Miller & Stark, 2002; Pierce et al., 2007; Sullins, 2006). A literatura aponta também para uma relação entre a FFR e a AFM, na qual não existe um consenso sobre qual dos construtos influencia o outro. Apesar de na maioria dos estudos existir uma relação entre a religiosidade e a AFM, mantêm-se incertezas sobre a razão pela qual os indivíduos experienciam menos AFM, se é devido ao facto de serem religiosos (Cohen et al, 2005; Vail, Rothschild, Weise, Solomon, Pyszczynski, & Greenberg, 2009), ou se existe uma aproximação da religião dada a presença de AFM (Jong et al., 2013).

Ao encontro das hipóteses acima mencionadas, no que refere às relações entre o género, a FFR e a AFM, no presente estudo pretendeu-se analisar as relações exibidas nos modelos das Figura 1 e 2. No modelo apresentado na Figura 1 (MF1), a FFR exerce um efeito de mediação entre o género e a AFM, considerando-se que a participação religiosa e a crença na vida após a morte, têm um efeito mitigador na AFM (Cohen et al., 2005; Morris & Mcadie, 2009). Contrariamente, a hipótese de que a FFR aumenta a AFM parece adequar-se mais ao grupo de jovens adultos, uma vez que apesar de não se encontrarem numa faixa etária que tenha como preocupação o envelhecimento e a morte, a FFR pode gerar AFM.

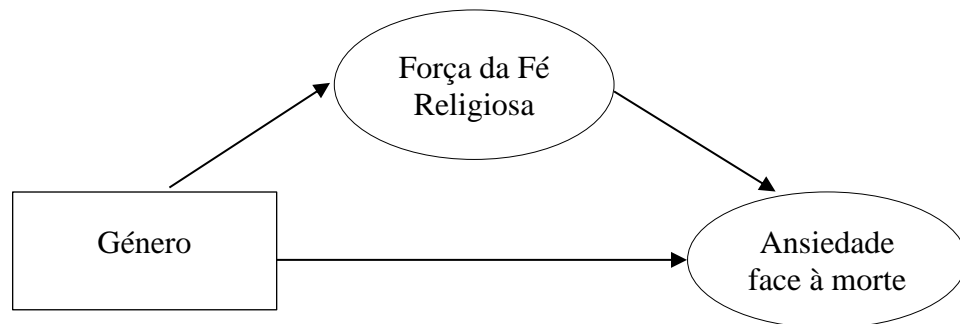


Figura 1. Modelo de mediação da força da fé religiosa na relação do género sobre a ansiedade face à morte: Diagrama conceptual.

No modelo da Figura 2 (MF2), a AFM exerce um efeito de mediação entre o género e a FFR, considerando-se que a experiência de AFM aproxima os indivíduos da religião. Esta hipótese de que a AFM aumenta a FFR parece adequar-se mais ao grupo dos idosos, uma vez que as comunidades religiosas funcionam como um instrumento de apoio social (Emery & Pargament, 2004). Para além disso, a prática e relevância dada à religião tende a aumentar ao longo da idade e existe a possibilidade de que a proximidade

com a morte, realce o interesse pela religião e possa aumentar a FFR (Amado & Diniz, 2017), pelo que a hipótese da AFM aumentar a FFR se adequa melhor a esta faixa etária.

É ainda possível incrustar o MF1 e o MF2 nas teorias mencionadas anteriormente: o MF1 na TAM (Ellis & Wahab, 2013) e o MF2 na *TMT* ou na *TB* (Ellis & Wahab, 2013; Norenzayan & Hansen 2006).

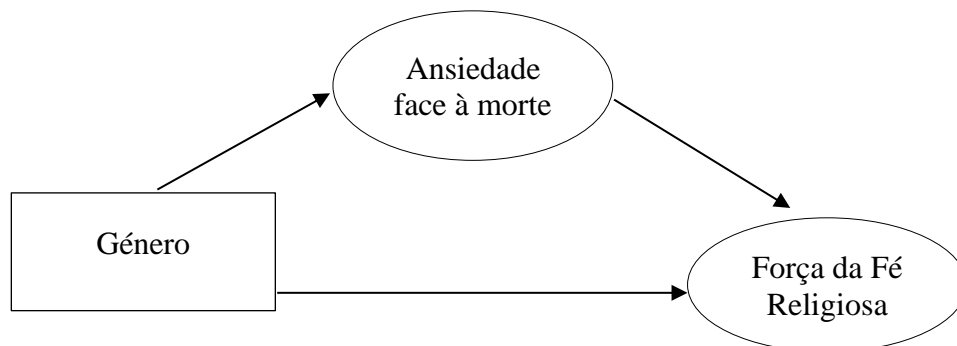


Figura 2. Modelo de mediação da ansiedade face à morte na relação do género sobre a força da fé religiosa. Diagrama conceptual

O principal objetivo deste estudo foi, então, o de selecionar o modelo que melhor representa este fenómeno nos idosos e nos jovens adultos. Os resultados do teste destes modelos serão apresentados primeiro para o grupo dos idosos, estabilizando neste grupo os construtos que o compõe (AFM e FFR) e replicando-os no grupo de jovens adultos.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra ($N = 756$) foi composta por dois grupos etários selecionados não probabilisticamente. As idades no grupo de idosos variaram entre 65 e 95 anos ($Mdn = 73$) e no grupo de jovens adultos entre 18 e 25 anos ($Mdn = 21$).

O grupo de idosos ($N = 441$) era maioritariamente do género feminino (63%) e identificaram-se como católicos (90.3%). O grupo de jovens adultos ($N = 315$) era maioritariamente do género masculino (51.7%) e identificaram-se como ateus/agnósticos (40.3%). A descrição da distribuição da religião pela idade e pelo género é apresentada na Tabela 1.

Conforme pode observar-se na tabela, no grupo de idosos a proporção de mulheres foi superior à de homens, enquanto no grupo de jovens adultos a distribuição de géneros foi praticamente equivalente. Quanto à religião, notou-se uma diferença entre os católicos

nos dois grupos etários, sendo que a percentagem de jovens adultos católicos é muito inferior à percentagem de idosos praticantes. Em ambos os grupos etários a maioria dos participantes era católica tanto para mulheres como para homens.

O leque dos anos de escolaridade variou dos zero aos 22 anos para idosos ($Mdn = 4$), e dos 6 aos 21 anos para os jovens adultos ($Mdn = 12$). Os níveis de escolaridade de ambos os grupos apresentam-se também na Tabela 1. Os idosos revelaram uma escolarização menos diferenciada, evidente através das percentagens de analfabetismo e frequência de 1º ciclo inexistentes nos jovens adultos. A maioria dos idosos tem apenas o 1º ciclo (59.2%), enquanto os jovens adultos têm maioritariamente o ensino secundário (60.3%).

Tabela 1. *Distribuição da Religião Consoante a Idade e o Género*

	Idosos		Jovens	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Religião				
Ateu ou Agnóstico	43	9.8%	127	40.3%
Católico(a) não praticante	174	39.5%	116	36.8%
Católico(a) praticante	278	50.8%	72	22.9%
Mulheres				
Ateu ou Agnóstico	14	5%	55	36.2%
Católico(a) não praticante	97	34.9%	55	36.2%
Católico(a) praticante	167	60.1%	42	27.6%
Homens				
Ateu ou Agnóstico	29	17.8%	72	44.2%
Católico(a) não praticante	77	47.2%	61	37.4%
Católico(a) praticante	57	35%	30	18.4%
Habilitações Literárias				
Analfabetos/as	50	11.3%		
1º ciclo	261	59.2%		
2º e 3º ciclo	62	14.1%	11	3.5%
Ensino Secundário	25	5.7%	190	60.3%
Ensino Superior ou mais	48	9.8%	114	36.2%

Nota. No que concerne à religião e ao nível de escolaridade, as percentagens podem não perfazerem um total de 100%, em razão dos arredondamentos das parcelas às décimas.

3.2. Materiais

3.2.1. Questionário sociodemográfico. Recorreu-se à elaboração de um conjunto de questões para descrever as características da amostra e operacionalizar as variáveis predictoras dos modelos. Utilizaram-se as seguintes notações: para a idade 1 = 18-25 anos e 2 = 65- 90 ou mais anos; para o género 1 = feminino e 2 = masculino; e, para a religião, 1 = ateus/agnósticos, 2= católicos não praticantes e 3 = católicos praticantes.

3.2.2. Questionário de Ansiedade Face à Morte (QAM). O QAM é uma adaptação portuguesa do *Death Anxiety Questionnaire (DAQ)*; Conte et al., 1982). Inicialmente tinha na sua composição 24 itens, criados a partir de entrevistas, cujo objetivo era determinar a maior variedade de sentimentos relacionados com a morte e com o morrer. A validação da escala contou com uma amostra composta por quatro grupos de respondentes, dois grupos de estudantes graduados e dois grupos de idosos, institucionalizados e não institucionalizados. O primeiro grupo era composto por 34 estudantes graduados do curso de psicologia, o segundo grupo foi composto por 27 estudantes graduados do curso de gerontologia. O terceiro grupo, consistiu em 25 idosos que frequentavam centros de dia e, por fim, o quarto grupo contou com 14 idosos residentes numa instituição.

Através da análise fatorial exploratória (AFE) em componentes principais (rotação varimax) foram encontrados cinco fatores: Medo dos Aspectos Desconhecidos da morte (itens 1, 2, 12, 14 e 15), Medo do Sofrimento envolvido no processo de morrer (itens 3, 4 e 5), Medo da Solidão na hora da morte (itens 6 e 7), Aspectos Interpessoais da Ansiedade Face à Morte ou Medo da Extinção Pessoal (itens 10, 11 e 13) e um quinto fator que não foi possível nomear (itens 8 e 9). A prova sofreu uma redução de 24 para 15 itens, uma vez que nove deles não representavam bem qualquer um dos fatores. A partir do referido estudo os autores colocaram a hipótese da AFM ser multidimensional.

O primeiro estudo de validação deste instrumento para Portugal foi realizado por Simões e Neto, em 1994. Para tal, os autores recorreram a uma amostra composta por três grupos de participantes. O primeiro grupo era constituído por 74 idosos, residentes em lares de terceira idade, sendo maioritariamente do género feminino ($n = 50$). O segundo grupo era formado por 59 idosas. O último grupo era composto por 140 estudantes universitários, sendo maioritariamente do género feminino ($n = 90$). De forma a avaliar a possibilidade da AFM ser um construto multidimensional, através da AFE em

componentes principais (rotação *varimax*) destacaram três fatores: Fator 1 (itens 1, 2, 5, 10, 12, 13, 14, 15) que remetia para a ideia de Perdas (das pessoas queridas e amadas, dos projetos de vida, do próprio), Fator 2 (itens 3, 4, 8, 9) remetia para a ideia do Sofrimento causado pela morte (do próprio e daqueles que lhe são próximos) e o Fator 3 (itens 6, 7 e 11) que remetia para a ideia de Solidão (afastamento dos outros), corroborando a multidimensionalidade da AFM segundo a abordagem de Conte et al. (1982), no entanto com um número menor de fatores. A consistência interna da prova no estudo de Simões e Neto (1994), avaliada mediante o coeficiente de *alfa* de Cronbach, foi de .88.

O QAM foi também estudado por Barros, em 1998, recorrendo a uma amostra de estudantes portugueses e cabo-verdianos para a sua validação. Barros apontou algumas críticas ao trabalho realizado por Conte et al. (1982), afirmando que os cinco fatores da AFM que estes referem, pertencem ao medo da morte em geral, portanto a AFM operacionalizada através desta prova deveria ser unidimensional. Refere ainda, reforçando esta ideia, que dois ou três itens são insuficientes para caracterizar os fatores de forma abrangente, que é o que acontece com os fatores no estudo de Conte et al. (1982) e no de Simões e Neto (1994). No estudo de Barros (1998) os itens foram formulados de forma diversa da dos outros estudos, a redação dos mesmos foi na primeira pessoa e de forma afirmativa e não interrogativa. Também utilizou uma escala de Likert, variando entre o “totalmente em desacordo” (1) e o “totalmente de acordo” (5), com uma pontuação intermédia de “nem de acordo, nem em desacordo” (3), enquanto nos estudos anteriores eram previstas apenas três modalidades de resposta: “nada” (0), “um pouco” (1) e “muito” (2).

Através da AFE a prova foi considerada como unidimensional e foi reduzida a 11 itens, pois alguns deles tinham conteúdos redundantes, apresentavam pesos fatoriais baixos, ou eram mais dirigidos à população idosa. Assim, foram excluídos os itens: 5, 7, 10 e 11. A consistência interna da prova verificada através do coeficiente *alfa* de Cronbach foi de .86. Assim, Barros (1998) considera a AFM um constructo unidimensional, embora reconheça algumas características específicas que são expressas pelos diversos itens do questionário, mas que são insuficientes para considerar diferentes fatores.

Com o objectivo de tentar conciliar a perspetiva unidimensional e tridimensional do constructo AFM, Santos, Diniz e Costa (2004) realizaram a validação para idosos de

um modelo hierárquico tridimensional da versão portuguesa do QAM da autoria de Barros (1998), através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). A amostra foi constituída por 345 idosos voluntários residentes em meio urbano com um leque etário entre os 65-98 anos. Os participantes eram maioritariamente do género feminino (62.9%), residiam no seu domicílio (61.4%) e identificavam-se como católicos (78.8%). A operacionalização da AFM foi baseada nos estudos de Barros (1998) e Simões e Neto (1994), sendo os 11 itens da versão de Barros (1998) distribuídos pelas três dimensões de Simões e Neto (1994). O QAM ficou constituído por três fatores, um deles com baixa precisão: Perdas (itens 1, 2, 14 e 15), com .67 de consistência interna, Sofrimento (itens 3, 4 e 8), com .57 de consistência interna e Solidão (itens 6, 9, 12 e 13) com .57 de consistência interna. A prova apresentou uma consistência interna de .76. Neste estudo verificou-se que o construto era simultaneamente uni e multidimensional e ainda que a forma de resposta aos itens deveria ser de três pontos, por se mostrar mais bem ajustada aos dados empíricos, quando comparada com a de cinco pontos. A versão (portuguesa) validada da prova permitiria avaliar a AFM global, bem como nas suas três facetas: perdas, sofrimento e solidão.

3.2.3. Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida (QFFRSC: VR). A versão original do Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara (QFFRSC) foi desenvolvida por Plante e Boccaccini (1997), tendo como objetivo medir a força da fé religiosa sem assumir que o sujeito é ou não religioso e, independentemente da sua religião (Plante, 2010; Plante, Vallaeys, Sherman, & Wallston, 2002). No entanto, Plante et al. (2002) consideraram que o questionário de 10 itens poderia ser longo demais para administração a determinados sujeitos ou em estudos epidemiológicos de larga escala, pelo que reduziram os 10 itens da escala original para cinco, concebendo assim o Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida (QFFRSC-VR), cuja adaptação portuguesa foi realizada por Amado e Diniz (2017). A forma de resposta aos itens assenta numa escala tipo-Likert de quatro pontos, com as seguintes denominações: 1- discordo totalmente; 2- discordo; 3 - concordo; e 4 - concordo totalmente. Os itens que compõe o QFFRSC-VR são: (1) Rezo todos os dias; (2) Vejo a fé como dando significado e objectivo à minha vida; (3) Considero-me activo(a) na minha fé ou igreja; (4) Gosto de estar com outras pessoas que têm a minha fé; (5) A minha fé tem impacto em muitas das minhas decisões. Note-se que a versão

reduzida do questionário se correlacionou significativamente com a versão original, com correlações que variaram entre .95 e .99 (Plante et al., 2002; Storch, Roberti, Bravata, & Storch, 2004).

Storch, Roberti, Bagner, Lewin, Baumeister e Geffkend (2004) aplicaram o QFFRSC-VR com o intuito de avaliar as suas propriedades psicométricas. O seu estudo contou com uma amostra de 303 estudantes universitários, maioritariamente do género feminino (71.6%). Verificaram que o questionário apresentou uma elevada consistência interna ($\alpha = .93$). Também Storch, Roberti, Bravata et al. (2004) testaram a consistência interna, bem como a validade concorrente do QFFRSC-VR com a *Duke Religion Index (DRI)*; fatores Organizacional, Não-Organizacional e Intrínseco). Com uma amostra de 226 estudantes verificaram que o questionário apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .95$) e que as duas provas estavam correlacionadas (Organizacional = -.76, Não-Organizacional = -.72 e Intrínseco = -.84).

Para a tradução e a adaptação portuguesa recorreu-se a tradutores bilingues e à retroversão, considerando as características sociais e culturais dos idosos portugueses (Amado, 2008; Amado & Diniz, 2017). Para a adaptação, recorreram a uma amostra constituída por 778 participantes idosos caucasianos portugueses católicos, não institucionalizados e sem compromisso cognitivo. A maioria dos participantes era do género feminino (63.2%) com menos de 75 anos (61.7%). O QFFRSC-VR foi estruturalmente válido para avaliar a força da fé religiosa em idosos católicos portugueses, ainda que existisse a necessidade de uma covariância de erro entre os itens 4 e 5, que pode dever-se a pequenas diferenças no seu conteúdo em relação aos restantes itens (Amado & Diniz, 2017): os itens 1, 2 e 3 remetem a questões da vida religiosa e ao seu significado, como o individuo pratica e se relaciona com a religião, enquanto os itens 4 e 5 abordam a forma como a fé religiosa afeta a socialização e tomada de decisões do próprio

4. Procedimento

4.1. Recolha dos Dados

A amostra adveio de um ficheiro com 367 casos de idosos, recolhidos nos trabalhos desenvolvidos no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), no ano letivo 2008/2009, no âmbito da linha de investigação “Transições na Vida Adulta: Dinâmicas Adaptativas do Adulto Idoso”, coordenada pelo Orientador do presente estudo. Compunham a amostra idosos voluntários, com garantia de anonimato, que

não exibiam compromisso cognitivo nem depressão. Os dados foram recolhidos através de uma triangulação de técnicas não-probabilísticas de amostragem: de tipo bola-de-neve, de conveniência e mediante informadores privilegiados em Centros de Dia.

Foram acrescentados ao ficheiro 74 casos de idosos e 216 casos de jovens adultos recolhidos durante o ano letivo 2018/2019 por estudantes voluntários do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.

Este ficheiro foi completado com 100 casos de jovens adultos, dos quais a autora recolheu 50 protocolos, através das técnicas de tipo bola-de-neve e de conveniência. Os restantes foram recolhidos no âmbito do desenvolvimento de um outro estudo (Pereira, 2019).

Foram inicialmente anulados 2 protocolos, por não apresentarem resposta a nenhum dos itens do QAM, sendo um protocolo dos jovens adultos e um dos idosos. Para além dos protocolos anulados, foram encontrados valores omissos na amostra.

No grupo dos idosos foram encontrados 112 casos, maioritariamente nas Habilitações Literárias (111 casos), cujos valores foram substituídos pelo valor da mediana das respostas dos restantes participantes. O outro caso foi localizado no item 1 do QAM, cujo valor omissos também foi substituído pelo valor da mediana dos restantes participantes.

Nos jovens adultos, foram encontrados sete valores omissos, dois dos quais no QAM no item 4 e no item 7. Dois dos casos omissos encontravam-se nas Habilitações literárias e os restantes três no QFFRSC-VR, item 2, 3 e 4. Todos estes valores foram substituídos pelo valor da mediana das respostas dos restantes participantes aos mesmos itens.

No que respeita à recolha da informação, foi assinado por cada participante um consentimento onde foram informados acerca dos objetivos do estudo, participando de forma anónima e voluntária. Foi utilizada uma bateria de provas, com organização sequencial parcialmente contrabalanceada de forma a minimizar eventuais arrastamentos de respostas entre as provas. A sequência A foi organizada da seguinte forma: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Ansiedade face à Morte Revista (EAMR; Carvalho et al, 2008), esteve envolvida no desenvolvimento de outro estudo (Pereira, 2019), o QFFRSC-VR e por último o QAM. A sequência B organizou-se no sentido

contrário: o Questionário Sociodemográfico, o QAM, o QFFRSC-VR, e em último lugar, a EAMR.

Ressalva-se ainda que os dados foram recolhidos sob a forma de entrevista, de forma a otimizar o processo de recolha, tendo em conta aspetos de ordem instrumental e ético-deontológica (Diniz & Amado, 2014).

4.2. Análise dos Dados

Finda a recolha dos dados e de forma a efetuar a descrição das características da amostra foi utilizado o *IBM SPSS Statistics (version 24.0 for Windows)*. O Ficheiro *SPSS* foi convertido num ficheiro *.DAD* para os dados poderem ser utilizados no *LISREL 8.80* (Jöreskog & Sörbom, 2006) com o objetivo de testar os modelos (Figura 1 e 2) em apreciação neste estudo, tendo em consideração que para existir um efeito de mediação, o efeito indireto e os diretos que o compõem têm de ser estatisticamente significativos ($p < .05$; Iacobucci, Saldanha, & Deng, 2007). No caso do efeito direto e do indireto serem estatisticamente significativos foi aplicada uma fórmula baseada na diferença entre o efeito total (efeito direto + efeito indireto) e o efeito direto (não-estandardizados): $\Delta z = \text{efeito total} - \text{efeito direto} / \sqrt{[(EP^2_{(\text{efeito total})} + EP^2_{(\text{efeito direto})})/2]}$. Se o valor da estatística Δz for superior a 1.96, $p < .05$, significa que o efeito indireto contribuiu significativamente para o efeito total (Diniz, Pocinho, & Almeida, 2011).

As qualidades psicométricas dos modelos de medida foram apreciadas através da AFC no *LISREL*, utilizando a linguagem *SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1993) que, seguindo as recomendações de Anderson e Gerbing (1988), foi realizada antes do teste dos modelos de mediação objeto deste estudo, que incluem esses modelos de medida. As estimativas resultantes da AFC serviram para completar o estudo da validade estrutural dos modelos de medida, avaliando-se a sua validade convergente (VC) e fiabilidade, através do cálculo da variância média extraída (VME) dos itens pelos respetivos fatores e do cálculo da sua fiabilidade compósita (FC), cujos valores devem ser superiores a .50 (Fornell & Larcker, 1981) e a .80 (para comparação entre grupos; Nunnally & Bernstein, 1994), respetivamente.

O ajustamento dos modelos foi analisado com base nos índices de ajustamento *root mean square error of approximation (RMSEA; Steiger, 1990)*, *comparative fit index (CFI; Bentler, 1990)* e *standardized root mean square residual (SRMR; versão*

estandardizada do *root mean square residual (RMR)* de Jöreskog & Sörbom, 1981). Para além destes índices de ajustamento prático, também se observaram os resultados obtidos para o qui-quadrado, juntamente com os seus respetivos 14 graus de liberdade (*gl*). Para se afirmar o bom ajustamento de um modelo, o *RMSEA* deve ser próximo ou menor do que .06, o *CFI* deve ser próximo ou maior do que .95 e o *SRMR* deve ser próximo ou menor do que .08 (Hu & Bentler, 1998) e menor do que .10 para indicar um ajustamento aceitável (por convenção). Ainda quanto ao *RMSEA* valores de .08 indicam um ajustamento aceitável e de .10 um ajustamento inaceitável, conduzindo ao eventual abandono do modelo (Browne & Cudeck 1993).

Atendeu-se ainda aos valores do *expected cross-validation index (ECVI)* para a comparação dos modelos das Figuras 1 e 2, devendo selecionar-se o com menor ECVI (Browne & Cudeck, 1993).

Note-se que neste estudo se recorreu à abordagem bivariada normal latente (Jöreskog, 2005) dada a métrica categorial das variáveis, através do recurso às distribuições latentes normais das variáveis observadas, seccionadas por um número de limites distribucionais igual a $m - 1$ (m = número de categorias das variáveis observadas).

Isto foi feito no *PRELIS 2* (Jöreskog & Sörbom, 1996) para o cálculo de matrizes de correlações policóricas, juntamente com as respetivas matrizes de covariâncias assintóticas, para ajudar à estimação dos modelos através do método de máxima verosimilhança (MV), com recurso ao *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square* ($SB\chi^2$: Satorra & Bentler, 1994) que corrige os erros-padrão de medida e as estatísticas de ajustamento sob condições de não normalidade distribucional das variáveis observadas.

5. Resultados

5.1. Questionário de Ansiedade Face à Morte (QAM)

Uma vez que o modelo original de Conte et al. (1982) composto por 15 itens distribuídos por cinco fatores apresentava fatores compostos por apenas dois itens, ele não foi considerado para análise.

Assim, foi utilizado como base o modelo de 11 itens distribuídos pelos fatores, Perdas (P), Sofrimento (SOF) e Solidão (SOL) (Santos et al., 2004) nas primeiras análises com o LISREL. Nos idosos o modelo não era bem ajustado aos dados empíricos: $SB\chi^2 =$

205.91; $gl = 41$; $RMSEA$ [IC 90%] = .10 [.08; .11]; $CFI = .94$; $SRMR = .09$. Nos jovens adultos também não era plausível: $SB\chi^2 = 142.96$; $gl = 41$; $RMSEA$ [IC 90%] = .11 [.09; .12]; $CFI = .95$; $SRMR = .08$. Este modelo também não foi considerado para análise.

Em seguida testou-se o modelo de 15 itens distribuídos pelos fatores, P, SOF e SOL (Simões & Neto, 1994). Nos idosos o modelo não era bem ajustado: $SB\chi^2 = 445.35$; $gl = 87$; $RMSEA$ [IC 90%] = .10 [.09; .11]; $CFI = .94$; $SRMR = .12$. Nos jovens adultos, também não era plausível: $SB\chi^2 = 467.14$; $gl = 87$; $RMSEA$ [IC 90%] = .12 [.11; .13]; $CFI = .93$; $SRMR = .10$.

Para observar se a crítica elaborada por Barros (1998), anteriormente apresentada (ver Materiais) era válida, testou-se o seu modelo unifatorial de 11 itens. Nos idosos o modelo não era plausível: $SB\chi^2 = 397.72$; $gl = 44$; $RMSEA$ [IC 90%] = .14 [.12; .15]; $CFI = .88$; $SRMR = .12$. Nos jovens adultos os valores indicaram o mesmo: $SB\chi^2 = 248.89$; $gl = 44$; $RMSEA$ [IC 90%] = .12 [.11; .14]; $CFI = .93$; $SRMR = .09$.

Posto isto, decidiu-se testar o modelo unifatorial de Barros (1998) com os 15 itens da escala de Conte et al. (1982). Para os idosos o modelo não estava bem ajustado: $SB\chi^2 = 708.63$; $gl = 90$; $RMSEA$ [IC 90%] = .13 [.12; .13]; $CFI = .90$; $SRMR = .11$. Contudo, o modelo com covariâncias de erro entre os itens 3 e 4 (.30, $EP = .05$, $z = 5.81$, $p < .001$), 3 e 5 (.23, $EP = .05$, $z = 5.00$, $p < .001$), 6 e 7 (.29, $EP = .04$, $z = 6.80$, $p < .001$), 13 e 14 (.27, $EP = .05$, $z = 5.68$, $p < .001$), e 14 e 15 (.19, $EP = .05$, $z = 4.10$, $p < .001$) já apresentava um ajustamento aceitável: $SB\chi^2 = 391.97$; $gl = 85$; $RMSEA$ [IC 90%] = .09 [.08; .10]; $CFI = .95$; $SRMR = .10$, ainda que no limiar de rejeição.

Justifica-se a correlação entre os itens 4 (“Aflige-me pensar que os outros me podem ver sofrer antes de morrer.”) e 3 (“Preocupo-me quando penso que posso ficar gravemente doente, durante muito tempo, antes de morrer.”) e 3 e 5 (“Preocupo-me quando penso que o morrer pode ser muito penoso.”) porque todos eles remetem para o sofrimento pessoal. Para além de que nos itens 3 e 4 pode ter existido um efeito de *halo* (de método) uma vez que os itens são seguidos.

Também a correlação entre os itens 14 (“Preocupa-me pensar que com a morte posso desaparecer para sempre.”) e 15 (“Preocupa-me não saber o que me espera depois da morte.”) se justifica pela ocorrência de um eventual efeito de *halo*, ao que acresce que ambos os itens remetem para o desconhecido, o medo do que vem depois da morte, de não se saber o que acontece. No caso da correlação entre os itens 14 e 13 (“Fico

preocupado(a) ao pensar que as pessoas que me são queridas podem não se lembrar de mim depois da minha morte.”) a justificação da mesma assenta no facto de que os itens remetem para o esquecimento, o medo de não ser lembrado pelas pessoas que o rodeiam, ao que acresce a existência de um possível efeito de halo (de método). Por fim, a correlação entre os itens 7 (“Preocupa-me a ideia de estar sozinho(a) na hora da morte.”) e 6 (“Preocupa-me a ideia de as pessoas mais chegadas a mim não estarem presentes à hora da minha morte.”) justifica-se porque ambos remetem para o medo da solidão, de morrer sozinho.

Nos jovens adultos o modelo não era plausível: $SB\chi^2 = 619.06$; $gl = 90$; $RMSEA$ [IC 90%] = .14 [.12; .13]; $CFI = .90$; $SRMR = .11$. Contudo, o mesmo modelo testado nos idosos [com covariâncias de erro entre os itens 3 e 4 (.14, $EP = .04$, $z = 3.34$, $p < .01$), 3 e 5 (.24, $EP = .04$, $z = 5.67$, $p < .001$), 6 e 7 (.31, $EP = .05$, $z = 6.23$, $p < .001$), 13 e 14 (.18, $EP = .04$, $z = 4.07$, $p < .001$), e 14 e 15 (.26, $EP = .05$, $z = 5.46$, $p < .001$)], mais uma covariância de erro entre os itens 10 e 11 (.33, $EP = .06$, $z = 5.46$, $p < .001$) também mostrou um ajustamento aceitável: $SB\chi^2 = 296.60$; $gl = 84$; $RMSEA$ [IC 90%] = .09 [.08; .10]; $CFI = .96$; $SRMR = .09$. Justifica-se a correlação entre o item 10 (“Preocupa-me que as minhas últimas disposições e vontades acerca dos meus bens não sejam cumpridas.”) e 11 (“Tenho medo de ser enterrado(a) antes de estar realmente morto(a).”) pela existência de um eventual efeito de halo (de método).

Na Tabela 2 pode observar-se o modelo unifatorial com as covariâncias de erro acima mencionadas, apresentou em ambos os grupos uma boa FC mas problemas de VC (VME inferior ao desejável), o que remete para uma heterogeneidade dos itens que o compõem.

5.2. Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida (QFFRSC-VR)

Testou-se o modelo do QFFRSC-VR de Amado e Diniz (2017), que continha uma covariância de erro entre os itens 4 e 5. Contudo, neste estudo a covariância de erro entre estes dois itens foi estatisticamente significativa para os jovens (.09, $EP = .04$, $z = 2.56$, $p = .010$) mas não o foi para os idosos (.04, $EP = .03$, $z = 1.11$, $p = .267$). Testou-se também o modelo sem esta covariância de erro. Nas Tabelas 3 e 4 são apresentados os resultados desse teste para idosos e para jovens adultos.

Tabela 2. Resultados Psicométricos do Modelo Unifatorial do Questionário de Ansiedade Face à Morte

Item	Idosos		Jovens-Adultos	
	β	R^2	β	R^2
Item 1	.70	.48	.68	.47
Item 2	.69	.48	.72	.52
Item 3	.40	.17	.65	.42
Item 4	.46	.22	.56	.32
Item 5	.63	.40	.66	.44
Item 6	.65	.42	.66	.43
Item 7	.71	.50	.65	.43
Item 8	.40	.16	.61	.38
Item 9	.40	.16	.46	.21
Item 10	.45	.20	.47	.22
Item 11	.60	.36	.44	.19
Item 12	.60	.36	.76	.58
Item 13	.59	.35	.63	.40
Item 14	.56	.33	.66	.45
Item 15	.56	.31	.57	.32
VME	.33		.38	
FC	.87		.90	

Nota. Modelo com covariâncias de erro entre os itens 3 e 4, 4 e 5, 6 e 7, 13 e 14, e 14 e 15 nos idosos e nos jovens adultos, mais a covariância entre os itens 10 e 11 nos jovens adultos.

β = peso fatorial estandardizado ($p < .001$); R^2 (comunalidade) = $1 - \varepsilon$ (variância do resíduo estandardizada). VME = variância média extraída; FC = fiabilidade compósita.

Tabela 3 Estatísticas de Ajustamento para Idosos do Modelo do Questionário de Força da Fé Religiosa de Santa Clara: Versão Reduzida (QFFRSC-VR)

Modelo	$SB\chi^2$	gl	$RMSEA$ [IC 90%]	CFI	$SRMR$
M1	15.68	4	.08 [.04; .13]	.10	.02
M2	16.84	5	.07 [.04; .11]	.10	.03

Nota. M1 = modelo com covariância de erro entre os itens 4 e 5; M2 = modelo sem covariância.

SB = Satorra-Bentler; $RMSEA$ = root mean square error of approximation; CFI = comparative fit index; $SRMR$ = standardized root mean square residual.

Tabela 4. *Estatísticas de Ajustamento para Jovens Adultos do Modelo do QFFRSC-VR*

Modelo	$SB\chi^2$	<i>gl</i>	<i>RMSEA</i> [IC 90%]	<i>CFI</i>	<i>SRMR</i>
M1	21.85	4	.12 [.07; .17]	.99	.02
M2	28.64	5	.12 [.08; .17]	.99	.03

Nota. Ver abreviaturas e símbolos estatísticos na Tabela 3.

Conforme pode observar-se nas Tabelas, o modelo sem a covariância de erro apresentava um ajustamento aceitável para os idosos, enquanto que para os jovens adultos o ajustamento era problemático atendendo ao valor do *RMSEA*. Como as outras estatísticas de ajustamento apresentavam valores muito bons no grupo dos jovens adultos, optou-se por considerar o modelo sem covariância de erro para o trabalho subsequente. Na tabela 5 pode observar-se que ambos os grupos apresentaram excelentes VC (VME) e FC.

Tabela 5. *Resultados Psicométricos do Modelo do QFFRSC-VR para Idosos e Jovens Adultos*

Item (Fator)	Idosos		Jovens-Adultos	
	β	R^2	β	R^2
Item 1 (FFR)	.70	.48	.68	.47
Item 2	.69	.48	.72	.52
Item 3	.40	.17	.65	.42
Item 4	.46	.22	.56	.32
Item 5	.63	.40	.66	.44
VME	.72		.86	
FC	.93		.97	

Nota. FFR = força da fé religiosa. Ver abreviaturas e símbolos estatísticos na Tabela 2.

5.3. Teste dos Modelos de Mediação Alternativos

No que respeita ao teste dos modelos das Figuras 1 e 2, as Tabelas 6 e 7 revelam que ambos os modelos tiveram o mesmo ajustamento para ambos os grupos etários. Posto isto, para análises subsequentes o modelo a ter em conta foi o que contempla a FFR como mediadora, uma vez que é aquele mais conforme à literatura revista.

Tabela 6. *Estatísticas de Ajustamento dos Modelos de Mediação Testados nos Idosos*

Modelo	SB χ^2	gl	RMSEA [IC 90%]	CFI	SRMR	ECVI [IC 90%]
Figura 1	574.70	182	.07 [.06; .08]	.96	.10	1.53 [1.37; 1.70]
Figura 2	574.70	182	.07 [.06; .08]	.96	.10	1.53 [1.37; 1.70]

Nota. Figura 1 = modelo com a força da fé religiosa (QFFRSC-VR) como mediadora; Figura 2 = modelo com a ansiedade face à morte (QAM) como mediadora.

ECVI = *expected cross-validation index*. Ver abreviaturas e símbolos estatísticos na Tabela 2.

Tabela 7. *Estatísticas de Ajustamento dos Modelos de Mediação Testados nos Jovens Adultos*

Modelo	SB χ^2	gl	RMSEA [IC 90%]	CFI	SRMR	ECVI [IC 90%]
Figura 1	479.65	182	.07 [.06; .08]	.96	.09	1.84 [1.65; 2.06]
Figura 2	479.65	182	.07 [.06; .08]	.96	.09	1.84 [1.65; 2.06]

Nota. Ver abreviaturas e símbolos estatísticos nas Tabelas 2 e 6.

Os resultados para idosos do teste do MF1 são apresentados na Figura 3. Para os idosos, o género não teve um efeito direto estatisticamente significativo sobre a AFM, contudo sobre a FFR teve um efeito direto: as mulheres apresentaram níveis mais elevados de FFR em comparação aos homens. A FFR apresentou um efeito estatisticamente significativo sobre a AFM: quanto maior FFR maior AFM.

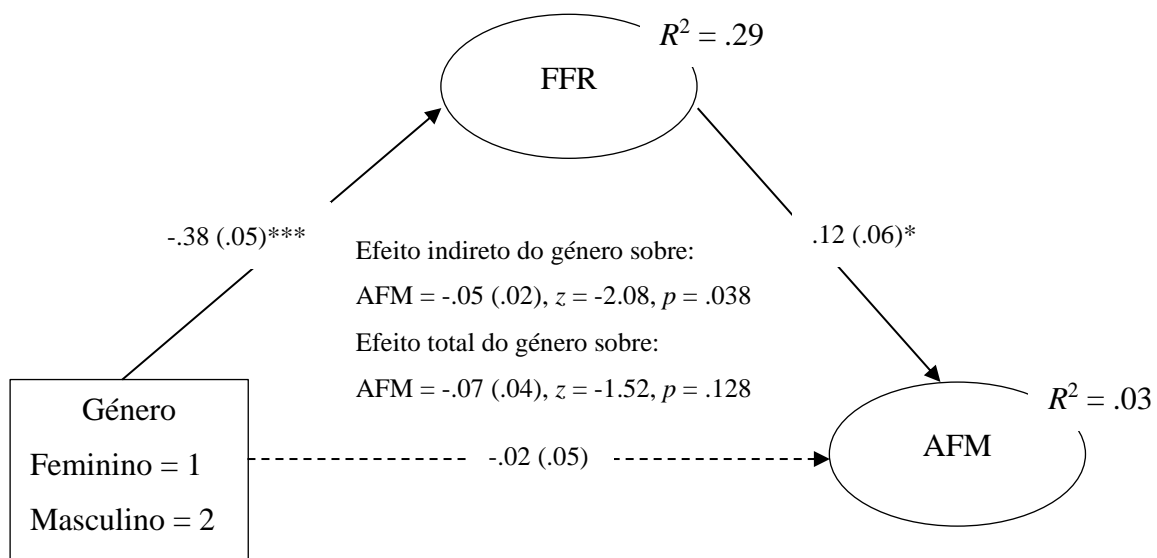


Figura 3. Teste do modelo da Figura 1: Resultados da solução estandardizada para idosos. FFR = força da fé religiosa; AFM = ansiedade face à morte. Os erros-padrão estão entre parêntesis. Seta a tracejado = relação não significativa. * $p < .05$. *** $p < .001$.

Entretanto, o efeito indireto do género sobre a AFM apenas foi estatisticamente significativo quando mediado pela FFR (mediação completa; Iacobucci et al., 2007): as mulheres têm mais AFM do que os homens. A magnitude do efeito total do género sobre a AFM foi fraca.

Os resultados para jovens adultos do teste do MF1 são apresentados na Figura 4. O género teve um efeito direto na FFR: as mulheres exibiram níveis mais elevados de FFR. O mesmo se observou na relação entre o género e a AFM onde os homens apresentaram menores níveis. A FFR apresentou um efeito estatisticamente significativo sobre a AFM: quanto maior a FFR, maior a AFM. Entretanto, o efeito indireto do género sobre a AFM, mediado pela FFR (mediação parcial; Iacobucci et al., 2007), não foi estatisticamente significativo, não contribuindo significativamente para o efeito total: Δz género-FFR-AFM = $-.52$, $p = .603$. A magnitude do efeito total do género sobre a AFM foi fraca.

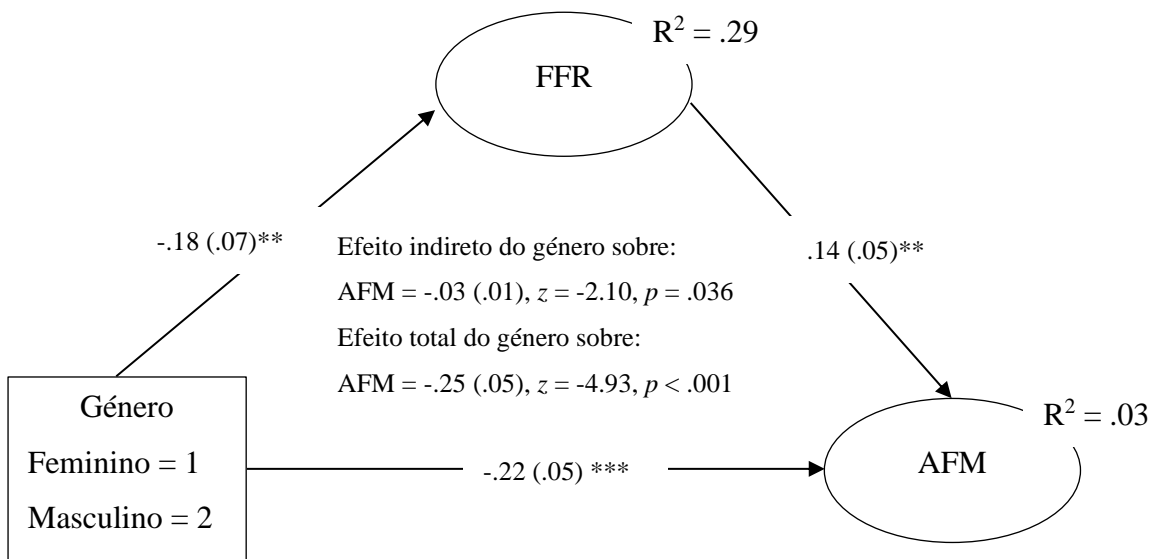


Figura 4. Teste do modelo da Figura 1: Resultados da solução estandardizada para jovens adultos com máxima verosimilhança para as relações estruturais. FFR = força da fé religiosa; AFM = Ansiedade Face à Morte. Os erros-padrão estão entre parêntesis. Setas tracejadas = relações não significativas. $**p < .01$. $***p < .001$.

6. Discussão

Procurou-se saber qual dos modelos de mediação apresentados nas Figuras 1 e 2 seria o melhor para representar as relações de predição entre o género, a FFR e a AFM

nos idosos e nos jovens adultos. Ambos os modelos apresentaram o mesmo ajustamento, pelo que o modelo considerado foi o que contempla a FFR como mediadora (MF1) sendo aquele mais conforme à literatura revista.

Para operacionalizar os construtos utilizou-se o QFFRSC-VR (Amado & Diniz, 2017) para a FFR e uma versão portuguesa do *DAQ* (Conte et al., 1982), o QAM (Barros, 1998), para a AFM. Ao modelo do unifatorial do QAM (Barros, 1998) foi necessário acrescentar covariâncias de erro para um melhor ajustamento, o que se pode justificar pelas diferenças na amostra do estudo original para este, uma vez que o autor utilizou apenas participantes jovens e neste caso utilizaram-se também idosos. Um aspeto que poderá ter sido relevante no que diz respeito aos itens com covariância de erro é o facto de estes pertencerem aos mesmos fatores do estudo de Conte et al. (1982): os itens 3, 4 e 5 pertencem ao fator Medo do Sofrimento, os itens 6 e 7 pertencem ao fator Medo da Solidão e os itens 14 e 15 pertencem ao fator Medo dos Aspetos Desconhecidos. O modelo passou a ser unifatorial com covariâncias de erro.

No que respeita à FFR, os valores apresentados por ambos os grupos etários foram semelhantes, com uma excelente VC e FC (Fornell & Larcker, 1981), sendo esta última superior a .80 nos dois grupos (Nunnally & Bernstein, 1994). Estes resultados sugerem uma heterogeneidade do conteúdo dos itens e que mesmo presentes ateus e agnósticos nos grupos em análise (idosos e jovens adultos), fez sentido esta operacionalização da religiosidade para os indivíduos em causa. Os resultados apontaram para um efeito direto do género sob a FFR em ambos os grupos, sendo no grupo de idosos onde as diferenças foram mais acentuadas. Os homens apresentaram uma menor FFR, por comparação às mulheres, o que está de acordo com a literatura, onde as mulheres tendem a apresentar níveis de religiosidade superiores (Amado & Diniz, 2017; Collett & Lizardo, 2009; Miller & Stark, 2002; Pierce et al., 2007; Sullins, 2006).

Os resultados indicaram também que o género teve uma fraca relação com a AFM em ambos os grupos. Entretanto, as mulheres apresentaram níveis de AFM superiores aos dos homens (Abdel-Khalek, 2005; Chan & Yap, 2009; Dattel & Neimeyer 1990; Ellis & Wahab, 2013; Pierce et al., 2007), o que pode dever-se ainda a um efeito de desejabilidade social, suscitado pelo processo de recolha de dados (hétero administração de questionários), ao qual os homens são mais suscetíveis (Abdel-Khalek, 2005; Russac et al., 2007).

A grande diferença do grupo de idosos para o grupo dos jovens adultos é a mediação por parte da FFR. No grupo dos idosos só através da mediação da FFR é que existe relação do género com a AFM, enquanto no grupo dos jovens adultos a relação existe sem a mediação da FFR.

A FFR, contrariamente à maioria da literatura revista, apresentou um efeito positivo sobre a AFM, sendo que quanto maiores foram os níveis de FFR maior AFM foi experienciada. Estes resultados relacionam-se com o que é defendido pela TAM (Ellis & Wahab, 2013), isto é, que a crença na vida depois da morte contribui para uma maior AFM, uma vez que de acordo com a maior parte das ideias religiosas pode ser uma vida muito boa, associada à eternidade no Paraíso, ou uma vida muito má, sendo a eternidade no inferno (Ellis & Wahab, 2013). A maioria da amostra utilizada no presente estudo identificou-se como católico(a) praticante e são maioritariamente do género feminino, o que poderá ter influenciado os resultados obtidos, uma vez que de acordo com a TAM, a crença absoluta na vida após a morte e num Deus castigador e vingativo são variáveis preditoras de AFM, acrescentando o facto de que o género feminino apresenta maiores níveis de FFR e consequentemente maior AFM. Os resultados obtidos podem também relacionar-se com a TC (Nelson & Cantrell, 1980), que complementa a ideia defendida pela TAM de que os religiosos acreditam na vida depois da morte, estando motivados a agir de acordo com determinadas regras e princípios da religião, no entanto, quando isto não acontece poderão temer o Deus castigador.

Valorizando o presente estudo, na recolha da informação os questionários foram administrados de forma contrabalanceada, evitando um eventual efeito de arrastamento das respostas fornecidas. Também a informação foi recolhida sob o formato de entrevista, tanto para jovens adultos como para idosos, o que evitou enviesamentos derivados de diversos níveis de escolaridade e diferentes capacidades funcionais dos participantes, mesmo dentro do grupo dos idosos (Diniz & Amado, 2014). Acresce que a análise dos dados foi adequada à sua métrica categorial (Jöreskog, 2005): AFC e modelos de mediação.

7. Limitações e Conclusão

Os participantes neste estudo eram residentes nos distritos de Évora, Leiria, Beja, Faro, Santarém, Lisboa e Setúbal. Porém, os idosos residiam predominantemente na área da Grande Lisboa, contrastando com os jovens adultos que residiam predominantemente

no Alentejo. Não existiram participantes dos Açores e da Madeira nem do Norte do país. Uma replicação do estudo contemplando participantes destas geografias possibilitará uma melhor generalização populacional dos resultados. Acresce ainda que a amostra deste estudo foi não-probabilística e para essa generalização ser garantida será necessária uma amostra representativa (significativa e aleatória) da população portuguesa destas faixas etárias.

Os resultados correspondem à forma como os construtos foram operacionalizados. Ao serem utilizados diferentes instrumentos que avaliem a AFM e a FFR poderiam obter-se diferentes resultados. Estes resultados podem ainda ser parciais dada a utilização do QAM. Os itens da prova referem-se fundamentalmente a questões relacionadas com a consciência física da morte, isto é, o processo de morrer, a dor de morrer e uma ideia mais concreta de que a morte é pavorosa. Estes parâmetros relacionam-se maioritariamente com o medo da morte (MM) e não tanto com a AFM, o que pode ter influência nos resultados obtidos, uma vez que se está a abordar a AFM. Esta sugestão vai ao encontro da postulação de Barros (1998) de que os cinco fatores do *DAQ* (Conte et. al, 1982) se referem ao medo da morte em geral.

Por último, pôde observar-se que a definição e operacionalização da AFM não têm um suporte uniforme, uma vez que existem diversas teorias (*TMT*, *TC*, *TB*, *TAM*), com influência na operacionalização do construto e, conseqüentemente, gerando resultados diversos.

8. Referências

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death studies*, 29(3), 251-259. doi: 10.1080/07481180590916371
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443. doi:10.1037/h0021212
- Amado, N. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito pouco diferenciados* (Tese de Doutorado). Retirado de Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/39>
- Amado, N., & Diniz, A. M. (2017). Strength of religious faith in the Portuguese Catholic elderly: Effects of aging, gender, education, and religious participation. *Archive for the Psychology of Religion*, 39, 82-98. doi:10.1163/15736121-12341333
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423. doi:10.1037/0033-2909.103.3.411
- Basset, J. F., & Bussard, M. L. (2018) Examining the Complex Relation Among Religion, Morality, and Death Anxiety: Religion Can Be a Source of Comfort and Concern Regarding Fears of Death. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0, 1-21. doi:10.1177/0030222818819343
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C., & George, L. K. (1991). The association of age and depression among the elderly: An epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology*, 46, 210-215. doi:10.1093/geronj/46.6.M210
- Bozo, O., Tunca, A., & Šimšek, Y. (2009). The Effect of Death Anxiety and Age on Health-Promoting Behaviors: A Terror-Management Theory Perspective. *The Journal of Psychology*, 143, 377-389. doi: 10.3200/JRLP.143.4.377-389
- Brinkerhoff, M. B., & Jacob, J. C. (1987). Quasi-Religious Meaning Systems, Official Religion, and Quality of Life in an Alternative Lifestyle: A Survey from the Back-to-the-Land Movement. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 26, 63-80. doi:10.2307/1385841
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Testing Alternative ways of assessing model fit. Em Kenneth A. Bollen & J. Scott Long (Eds), *Testing Structural Equation*

- Models*. (pp. 136-166), London, Sage.
- Bryant, C. D. (2003). *Handbook of death and dying (Vol. 1)*. Sage.
- Carvalho, G. J., Diniz, A. M., & Ribeiro, M. (2008). Adaptação da Revised Death Anxiety Scale (RDAS) para adultos idosos portugueses [CD-ROM]. In A. P. Noronha, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Coords.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios.
- Chan, L. C., & Yap, C. C. (2009). Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6(5), 1-16.
- Chopik, W., J. (2016): Death across the Lifespan: Age Differences in Death-Related Thoughts and Anxiety. *Death Studies*, 41, 69–77. doi: 10.1080/07481187.2016.1206997
- Cicirelli, V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, 22, 713-733. doi: 10.1080/074811898201236
- Cicirelli, V. G. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 25, 663-683. doi:10.1080/713769896
- Cicirelli, V. G. (2006). Fear of death in mid-old age. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(2), 75-81.
- Cohen, A. B., Pierce Jr, J. D., Chambers, J., Meade, R., Gorfine, B. J., & Koenig, H. G. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*, 39, 307-324. doi:10.1016/j.jrp.2004.02.005
- Coleman, P. G. & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and Development: Theories and Research*. London: Arnold
- Coleman, P. G. & O'Hanlon, A. (2008). Ageing and Adaptation. *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*, 2, 17-31
- Collett, J. L., & Lizardo, O. (2009). A Power-Control Theory of Gender and Religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 48, 213–231. doi:10.1111/j.1468-5906.2009.01441.x
- Conte, H. R., Weiner, M. B., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of Personality*

- and Social Psychology*, 43, 775-785. doi:10.1037/0022-3514.43.4.775
- Corr, C. A. (2018). Elisabeth Kübler-Ross and the “five stages” model in a sampling of recent American textbooks. *OMEGA – Journal of Death and Dying. Advanced online publication*, 0, 1-29. doi:10.1177/0030222818809766
- Dattel, A. R., & Neimeyer, R. A. (1990). Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death Studies*, 14, 1-11. doi:10.1080/07481189008252341
- Diniz, A. M., & Amado, N. (2014). Procedures for successful data collection through psychological tests in the elderly. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 491-497. doi:10.1590/1678-7153.201427309
- Diniz, A. M., Pocinho, M. D., & Almeida, L. S. (2011). Cognitive abilities, sociocultural background and academic achievement. *Psicothema*, 23(4), 695-700. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/3943.pdf>
- Du, H., Jonas, E., Klackl, J., Agroskin, D., Hui, E. K. P., & Ma, L. (2013). Cultural influences on terror management: Independent and interdependent self-esteem as anxiety buffers. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49, 1002-1011. doi:10.1016/j.jesp.2013.06.007
- Durkin, K., F. (2003) Death, Dying and the Dead in Popular Culture. In Bryant, C. D. (2003). *Handbook of death and dying* (Vol. 1). Sage.
- Edmondson, D., Park, C. L., Chaudoir, S. R., & Wortmann, J. H. (2008). Death Without God. *Psychological Science*, 19, 754–758. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02152.x
- Ellis, L., & Wahab, E. A. (2013). Religiosity and fear of death: A theory-oriented review of the empirical literature. *Review of Religious Research*, 55, 149-189. doi: 10.1007/s13644-012-0064-3
- Emery, E. E., & Pargament, K. I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, 29, 3-27. doi:10.1007/s12126-004-1007-2
- Feifel, H., & Nagy, V. T. (1981). Another look at fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 278-286. doi: 10.1037/0022-006x.49.2.278
- Florian, V., & Mikulincer, M. (1993). The Impact of Death-Risk Experiences and Religiosity on the Fear of Personal Death: The Case of Israeli Soldiers in

- Lebanon. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 26, 101–111.
doi:10.2190/5fdn-uq53-dar8-u283
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50. doi:10.2307/3151312
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review. *Death Studies*, 23, 387–411. doi:10.1080/074811899200920
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 627–637. doi:10.1037/0022-3514.67.4.627
- Harman, D. (1981). The aging process. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 78, 7124–7128. doi:10.1073/pnas.78.11.7124
- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 24-36. doi:10.1037/0022-3514.72.1.24
- Henrie, J., & Patrick, J. H. (2014). Religiousness, religious doubt, and death anxiety. The International. *Journal of Aging and Human Development*, 78, 203-227. doi:10.2190/ag.78.3.a
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, 58, 64-74. doi:10.1037/1941-1022.S.1.3
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 996-999. doi:10.1037/0022006x.47.5.996
- Hoelter, J. W., & Hoelter, J. A. (1981). On the interrelationships among exposure to death and dying, fear of death, and anxiety. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 11(3), 241-254.
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparametrized model misspecification. *Psychological*

- Methods*, 3, 424- 453. doi:10.1037//1082-989X.3.4.424
- Iacobucci, D., Saldanha, N., & Deng, X. (2007). A mediation on mediation: Evidence that structural equations models perform better than regressions. *Journal of Consumer Psychology*, 17, 139-153. doi:10.1016/S1057-7408(07)70020-7
- Jackson, J. C., Jong, J., Bluemke, M., Poulter, P., Morgenroth, L., & Halberstadt, J. (2018). Testing the causal relationship between religious belief and death anxiety. *Religion, Brain & Behavior*, 8, 57–68. doi:10.1080/2153599x.2016.1238842
- Jonas, E., & Fischer, P. (2006). Terror management and religion: Evidence that intrinsic religiousness mitigates worldview defense following mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 553-567. doi:10.1037/00223514.91.3.553
- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2018). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, 8, 4-20. doi: 10.1080/2153599X.2016.1238844
- Jöreskog, K. G. (2005). *Structural equation modeling with ordinal variables using LISREL*. Retrieved from [http:// www.ssicentral.com/lisrel/techdocs](http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs)
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *PRELIS 2: User's reference guide*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2006). *LISREL 8.80 for Windows* [Computer software]. Chicago, IL: Scientific Software International
- Kang, T. K. (2013). Death Anxiety (Thanatophobia) Among Elderly: A Gender Study. *Indian Journal of Gerontology*, 27(4), 637-643.
- Kirkpatrick, L. A., & Hood, R. W. (1990). Intrinsic-Extrinsic Religious Orientation: The Boon or Bane of Contemporary Psychology of Religion? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 442. doi:10.2307/1387311
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. London: Routledge.
- Lehto, R., & Stein, K. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23, 23-41. doi:10.1891/1541-6577.23.1.23

- Lyke, J. (2013) Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults, *Death Studies*, 37, 471-482. doi:10.1080/07481187.2011.649939
- Madnawat, S., & Kachhawa, S. (2007). Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*, 31, 763-769. doi:10.1080/07481180701490743
- McMordie, W. R. (1981). Religiosity and fear of death: Strength of belief system. *Psychological Reports*, 49, 921-922. doi: 10.2466/pr0.1981.49.3.921
- Miller, A. S., & Stark, R. (2002). Gender and religiousness: Can socialization explanations be saved?. *American Journal of Sociology*, 107, 1399-1423. doi:10.1086/342557
- Moore, C., C. & Williamson, J., B. (2003) The Universal Fear of Death and the Cultural Responde. In Bryant, C. D. (2003). *Handbook of death and dying* (Vol. 1). Sage.
- Mykytyn, C. E. (2008). Medicalizing the optimal: Anti-aging medicine and the quandary of intervention. *Journal of Aging Studies*, 22, 313-321. doi:10.1016/j.jaging.2008.05.004
- Nelson, L. D., & Cantrell, C. H. (1980). Religiosity and Death Anxiety: A Multi-Dimensional Analysis. *Review of Religious Research*, 21, 148-157. doi:10.2307/3509880
- Norenzayan, A., Dar-Nimrod, I., Hansen, I. G., & Proulx, T. (2009). Mortality salience and religion: divergent effects on the defense of cultural worldviews for the religious and the non-religious. *European Journal of Social Psychology*, 39, 101–113. doi:10.1002/ejsp.482
- Norenzayan, A., & Hansen, I. G. (2006). Belief in Supernatural Agents in the Face of Death. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 174–187. doi:10.1177/0146167205280251
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Nyatanga, B., & de Vocht, H. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12, 410–413. doi:10.12968/ijpn.2006.12.9.21868
- Oliveira, J. B., & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas

- perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 2, 355-387. doi:10.14417/ap.193
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality: Yes and no. The International. *Journal for the Psychology of Religion*, 9, 3–16. doi:10.1207/s15327582ijpr0901_2
- Pereira, I. (2019). *É a religiosidade protetora da ansiedade face à morte em adultos na meia idade e em idosos?* (Dissertação de mestrado). Retirado de Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/26216>
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 49–58. doi:10.1207/s15324796abm2401_06
- Pierce, J. D., Cohen, A. B., Chambers, J. A., & Meade, R. M. (2007). Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 143–150. doi:10.1080/13694670500440650
- Plante, T. G. (2010). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire: Assessing faith engagement in a brief and nondenominational manner. *Religions*, 1, 3-8. doi:10.3390/rel1010003
- Plante, T. G., & Boccaccini, M. T. (1997). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology*, 45, 375-387. doi:10.1007/BF02230993
- Plante, T. G., Vallaey, C. L., Sherman, A. C., & Wallston, K. A. (2002). The development of a brief version of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology*, 50, 359-367. doi:10.1023/A:1014413720710
- Prince, F., Corriveau, H., Hébert, R., & Winter, D. A. (1997). Gait in the elderly. *Gait & Posture*, 5, 128–135. doi:10.1016/s0966-6362(97)01118-1
- Princy, & Kang, T. K. (2013). Death Anxiety (Thanatophobia) Among Elderly: A Gender Study. *Indian Journal of Gerontology*, 27(4), 637–643
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1997). Why Do We Need What We Need? A Terror Management Perspective on the Roots of Human Social Motivation. *Psychological Inquiry*, 8, 1–20. doi:10.1207/s15327965pli0801_1
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense

against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, *106*, 835–845. doi:10.1037/0033-295x.106.4.835

- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, *130*, 435–468. doi:10.1037/0033-2909.130.3.435
- Rappaport, H., Fossler, R. J., Bross, L. S., & Gilden, D. (1993). Future time, death anxiety, and life purpose among older adults. *Death Studies*, *17*, 369–379. doi:10.1080/07481189308252631
- Reimers, E. (1999). Death and identity: Graves and funerals as cultural communication. *Mortality*, *4*, 147–166. doi:10.1080/713685976
- Russac, R. J., Colleen, G., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Studies*, *31*, 549 - 561. doi 10.1080/07481180701356936
- Santos, S., Diniz, A. M., & Costa, J. C. (2004) *Validação do death anxiety questionnaire (daq): Estudo com uma amostra de idosos* (Dissertação de Douturamento). Retirado de Repositório do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://hdl.handle.net/10400.12/3800>
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). The process of aging in today's world: chronological, biological, psychological and social aspects. *Estudos de Psicologia*, *25*(4), 585-593.
- Schumaker, J. F., Barraclough, R. A., & Vagg, L. M. (1988). Death Anxiety in Malaysian and Australian University Students. *The Journal of Social Psychology*, *128*, 41–47. doi:10.1080/00224545.1988.9711682
- Shadinger, M., Hininger, K., & Lester, D. (1999). Belief in Life after Death, Religiosity and Fear of Death. *Psychological Reports*, *84*, 868–868. doi:10.2466/pr0.1999.84.3.868
- Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A Comparison of Death Anxiety and Quality of Life of Patients With Advanced Cancer or AIDS and Their Family Caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *21*, 99–112. doi:10.1016/j.jana.2009.07.007
- Simões, A. & Neto, F. (1994) Ansiedade Face à Morte. *Revista Portuguesa de*

Pedagogia, 1, 79-96.

- Sinnott, J. D. (2001). Introduction: Special issue on spirituality and adult development, Part II. *Journal of Adult Development, 8*, 199–200. doi: 10.1023/a:1011353527010
- Sinnott, J. D. (2002). Introduction: Special issue on spirituality and adult development, Part II. *Journal of Adult Development, 9*, 1–2. doi: 10.1023/a:1013840232326
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2000). Pride and prejudice: Fear of death and social behavior. *Current Directions in Psychological Science, 9*(6), 200-204.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2004). The Cultural Animal: Twenty Years of Terror Management Theory and Research. In Greenberg, J., Koole, S. L., & Pyszczynski, T. (Eds), *Handbook of experimental existential psychology*, 13-14. New York, NY: Guilford Press
- Storch, E. A., Roberti, J. W., Bagner, D. M., Lewin, A. B., Baumeister, A. L., & Geffkend, G. R. (2004). Further Psychometric Properties of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire-Short Form. *Journal of Psychology & Christianity, 23*, 51-53.
- Storch, E. A., Roberti, J. W., Bravata, E., & Storch, J. B. (2004). Psychometric investigation of the Santa Clara strength of religious faith questionnaire—Short form. *Pastoral Psychology, 52*, 479-483. doi:10.1023/b:pasp.0000031526.64795.41
- Suhail, K. & Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies, 26*, 39-50. doi: 10.1080/07481180210146
- Sullins, D. P. (2006). Gender and Religion: Deconstructing Universality, Constructing Complexity. *American Journal of Sociology, 112*, 838–880. doi:10.1086/507852
- Tomer, A., & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies, 20*, 343–365. doi:10.1080/07481189608252787
- Vail, K. E., Rothschild, Z. K., Weise, D. R., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2009). A terror management analysis of the psychological functions of religion. *Personality and Social Psychology Review, 14*, 84-94. doi:10.1177/1088868309351165
- Wu, A. M. S., Tang, C. S. K., & Kwok, T. C. Y. (2002). Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health, 14*, 42-56.

doi:10.1177/089826430201400103