



## Universidades Lusíada

Pinto, Eduardo José Couto

### **Bem-estar psicológico e auto-conceito dos estudantes universitários : o papel do exercício físico /**

<http://hdl.handle.net/11067/2830>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2011
<b>Resumo</b>	<p>O presente estudo teve por objectivo avaliar o papel do exercício físico no auto-conceito e bem-estar psicológico nos estudantes universitários, bem como, explorar as diferenças de género ao nível do bem-estar psicológico e auto-conceito, explorou-se ainda a relação entre o exercício físico e a energia e a relação entre auto-conceito e bem-estar psicológico. Este trabalho foi realizado numa amostra de estudantes universitários (N= 148), tratando-se de um estudo transversal de carácter descritivo...</p> <p>The aim of this study was to evaluate the role of the exercise on university students self-concept and psychological well-being, as well as explore the gender differences concerning the variables self-concept and psychological well-being. A data exploration was made to evaluate the relationships between variables like exercise, energy, psychological well-being and self. This study was developed with a sample of 148 university students, regarding its characteristics were a transversal, descrip...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Psicologia, Psicologia clínica, Psicologia cognitiva, Teste psicológico - Escala de avaliação de bem-estar WB Q22, Exercício físico, Bem estar
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T10:27:53Z com informação proveniente do Repositório

**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E AUTO-CONCEITO  
DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**  
O Papel do Exercício Físico

Dissertação  
para a obtenção  
do Grau de Mestre em:  
**Psicologia Clínica**



**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E AUTO-CONCEITO  
DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**  
O Papel do Exercício Físico

*Eduardo José Couto Pinto*

PORTO 2010



Instituto de Psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada do Porto



*Eduardo José Couto Pinto*



Instituto de Psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada do Porto

Dissertação  
para a obtenção  
do Grau de Mestre em:  
**Psicologia Clínica**



**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E AUTO-CONCEITO  
DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**  
O Papel do Exercício Físico

*Eduardo José Couto Pinto*

PORTO 2010

**ORIENTAÇÃO:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Susana Fernandes



**Instituto de Psicologia  
e Ciências da Educação**  
Universidade Lusíada do Porto



**PANTONE 151 C**

**C: 0**

**M: 48**

**Y: 95**

**K: 0**



## RESUMO

O presente estudo teve por objectivo avaliar o papel do exercício físico no auto-conceito e bem-estar psicológico nos estudantes universitários, bem como, explorar as diferenças de género ao nível do bem-estar psicológico e auto-conceito, explorou-se ainda a relação entre o exercício físico e a energia e a relação entre auto-conceito e bem-estar psicológico. Este trabalho foi realizado numa amostra de estudantes universitários (N= 148), tratando-se de um estudo transversal de carácter descritivo e comparativo.

A Hipótese 1 previa que indivíduos que realizem exercício físico apresentem níveis mais elevados de Bem-Estar Psicológico e Auto-conceito. A Hipótese 2 previa diferenças estatisticamente significativas entre o Auto-conceito e Bem-estar psicológico em relação ao género. A Hipótese 1 confirmou-se parcialmente ao serem recolhidas evidências empíricas da correlação entre bem-estar psicológico e exercício físico. Em relação à variável auto-conceito não foi confirmada. A Hipótese 2 confirmou-se parcialmente, no que concerne às diferenças de género no bem-estar psicológico, mas não existiram evidências empíricas para a diferença de género no auto-conceito. Foi realizada uma análise exploratória da qual resultaram dados significativos para o estudo. Duas correlações foram encontradas entre exercício físico e energia e entre o auto-conceito e bem-estar psicológico. No final foram discutidos os resultados, as limitações do estudo e levantadas questões sobre investigações futuras.

## *Abstract*

The aim of this study was to evaluate the role of the exercise on university students self-concept and psychological well-being, as well as explore the gender differences concerning the variables self-concept and psychological well-being. A data exploration was made to evaluate the relationships between variables like exercise, energy, psychological well-being and self. This study was developed with a sample of 148 university students, regarding it's characteristics were a transversal, descriptive and comparative study. Hypothesis 1 predicted that individuals who practice exercise had higher levels of psychological well-being and self-concept. Hypothesis 2 predicted gender differences regarding psychological well-being and self-concept. Hypothesis 1 was partially confirmed regarding the relationship between exercise and psychological well-being, but there weren't empirical evidences regarding self-concept and exercise. An exploratory analysis was made which results in two correlations, one between exercise and energy and another between self-concept and psychological well-being. At the end of the study the data and it's limitations were discussed and was made a brief reflection for further investigation.

## Agradecimentos

À minha orientadora Prof. Doutora Susana Fernandes por todos os ensinamentos, apoio e disponibilidade ao longo do trabalho.

À Universidade Lusíada por permitir a realização deste estudo.

À Prof. Doutora Joana Oliveira pela importante ajuda, disponibilizando as suas aulas para a recolha de dados.

À Prof. Doutora Cristina Cunha pela sua disponibilidade que lhe é tão característica e que sempre disponibilizou em todo o caminho académico.

A todos os que participaram na recolha de dados, sem eles não poderia ser realizado.

Aos meus amigos, principalmente ao Eng.º Bruno Rodrigues, por terem apoiado ao longo deste caminho.

Ao Dr. Daniel Basto pela sua compreensão e apoio nos momentos mais difíceis.

À minha família, principalmente aos meus pais, pela confiança e apoio que sempre demonstraram.

À Tânia por todos os obstáculos transpostos em conjunto, pelo companheirismo e dedicação.

## Índice

RESUMO

*Abstract*

Agradecimentos

Índice

Lista de Quadros

Lista de Tabelas

**INTRODUÇÃO ..... 10**

**Parte I- Enquadramento Teórico..... 14**

**Capítulo 1 - O Desenvolvimento Cognitivo e Psicossocial do Jovem Adulto ..... 16**

1.1 - O Desenvolvimento Cognitivo ..... 19

1.2 – Modelo do desenvolvimento psicossocial de Erikson..... 22

1.3 - Teoria de Desenvolvimento de Levinson ..... 28

**Capítulo 2 - Auto-conceito ..... 32**

2.1 – Auto-conceito ..... 34

2.2 – Modelo Multidimensional do Auto-Conceito..... 38

2.3- Auto-conceito, Auto-estima e Auto-conceito físico: Operacionalização dos constructos .....	40
<b>Capítulo 3 - Exercício Físico .....</b>	<b>50</b>
3.1 - Prática Desportiva.....	51
3.2 - Actividade Física e Exercício: operacionalização de conceitos .....	53
3.3 - Benefícios do exercício .....	55
3.4 – Exercício físico e bem-estar psicológico .....	57
3.5 - Preditores individuais de exercício.....	59
3.5.1 - O papel das atitudes e crenças .....	60
3.5.2- Teoria do Comportamento Planeado .....	63
<b>Capítulo 4 - Bem-estar psicológico.....</b>	<b>71</b>
4.1 - O Bem-Estar Psicológico: operacionalização de conceitos.....	72
4.1.1 - Ansiedade .....	74
4.1.2 - Depressão .....	76
4.2 - Abordagem biopsicossocial do Bem-Estar.....	80
4.3 – Bem-estar no estudante do ensino superior .....	81
<b>Parte II - Enquadramento Empírico</b>	<b>84</b>
<b>Capítulo 5 - Metodologia</b>	<b>85</b>
5.1- Questões e Hipóteses de Investigação .....	86

5.2- Variáveis estudadas .....	87
5.3- Procedimentos da recolha de dados .....	88
5.4- Caracterização da Amostra .....	88
5.5- Instrumentos .....	91
5.5.1 - Questionário sócio-demográfico .....	91
5.5.2 - Indicadores Comportamentais .....	91
5.5.3 - Escala de Avaliação de Bem-Estar - WB-Q22 .....	91
5.5.4 - Inventário Clínico de Auto-Conceito de Vaz Serra - ICAC .....	93
5.6 - Procedimentos Estatísticos .....	94
<b>Capítulo 6 - Apresentação e Análise de Dados .....</b>	<b>95</b>
6.1 - Resultados dos Testes das Hipóteses .....	99
6.2 - Análise Exploratória .....	102
<b>Capítulo 7 - Discussão dos Resultados.....</b>	<b>104</b>
7.1 - Caracterização da amostra nas variáveis estudadas (Exercício físico, Bem-estar psicológico e Auto-conceito).....	105
7.2 - Diferenças do Género no Bem-Estar e Auto-Conceito .....	107
7.3 - Relação entre exercício físico e bem-estar psicológico.....	109
7.4 - Relação entre energia e exercício físico .....	112
7.5 - Relação entre auto-conceito e bem-estar psicológico.....	113
7.6 - Limitações .....	114

<b>Considerações Finais .....</b>	<b>116</b>
-----------------------------------	------------

**Lista de Quadros:**

<b>Quadro 1 - Adaptação do Modelo de Auto-Conceito .....</b>	<b>39</b>
--	-----------

<b>Quadro 2 - A Teoria do Comportamento Planeado .....</b>	<b>65</b>
--	-----------

**Lista de Tabelas:**

<b>Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica da amostra .....</b>	<b>90</b>
--	-----------

<b>Tabela 2: Média e desvio padrão para a escala WB-Q22.....</b>	<b>96</b>
--	-----------

<b>Tabela 3: Resultados globais do auto-conceito .....</b>	<b>97</b>
--	-----------

<b>Tabela 4: Frequência e percentagem do nº de vezes de prática de exercício físico por semana. ....</b>	<b>97</b>
--	-----------

<b>Tabela 5: Nº de dias de exercício praticado na última semana. ....</b>	<b>98</b>
---	-----------

<b>Tabela 6: Correlações entre prática exercício físico, auto conceito e bem-estar psicológico.....</b>	<b>100</b>
---	------------

<b>Tabela 7: Género Feminino .....</b>	<b>100</b>
--	------------

<b>Tabela 8: Género Masculino .....</b>	<b>101</b>
---	------------

<b>Tabela 9: Teste t de <i>student</i> para a diferença de médias entre géneros para o bem-estar subjectivo e auto conceito.....</b>	<b>101</b>
--	------------

<b>Tabela 10: Correlação entre Energia e o número de dias de prática de exercício físico .....</b>	<b>102</b>
--	------------

<b>Tabela 11:</b> Correlação entre Auto-Conceito e Bem-Estar Psicológico .....	103
--	-----

## **INTRODUÇÃO**

---

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006) a prática de exercício físico regular beneficia a saúde, o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. O exercício físico tem sido amplamente estudado como potenciador da saúde física e psicologia, principalmente por investigadores da psicologia do desporto. São vários os benefícios físicos e psicológicos para os quais existe suficiente validação empírica (Berger, 1996).

Autores como Baranowski et al. (1998) numa revisão de investigações baseadas em modelos comportamentais concluíram que a capacidade para as teorias predizerem os resultados da actividade física eram limitados. Estes autores levantaram a questão da necessidade de mais investigações sobre as variáveis mediadoras do exercício para um melhor entendimento dos factores inerentes à prática de exercício físico. Importa então referir que o período do início da fase adulta tem sido conceptualizado como um momento de transição de vida, em que os indivíduos enfrentam uma mudança nas suas estruturas cognitivo-afectivas de modo a construir uma estrutura mais complexa e adaptada aos desafios próprios da fase adulta

Ao longo deste processo de desenvolvimento o jovem adulto tem como desafio a consolidação da sua identidade, personalidade, socialização e maturação física. Com esta consolidação ao atingirem a sua identidade deverão ser capazes de distinguir os seus valores, crenças e impulsos (Bernard e Clarizio, 1981). Um dos pontos mais relevantes desta fase de transição são os comportamentos sedentários dos indivíduos, principalmente dos jovens. É então necessário compreender que a nível psicológico o exercício revela benefícios ao nível dos estados de humor como a depressão e ansiedade, favorecendo ainda o aumento da energia e vitalidade. O exercício apresenta benefícios múltiplos ao nível percepções, da auto-estima e auto-conceito. Podendo, assim, ser utilizado como técnica de redução de stress e nas intervenções de tratamento da ansiedade e depressão. A nível social o exercício pode favorecer o contacto com outros indivíduos, a redução de

comportamentos anti-sociais e de isolamento principalmente dos jovens. A nível ambiental pode também ser importante a prática de exercício no sentido de aumentar a utilização de espaços exteriores promovendo assim a criação ou manutenção de áreas específicas para a prática de exercício físico.

No que concerne ao nosso estudo procura-se analisar os benefícios do exercício ao nível do bem-estar psicológico e auto-conceito. O bem-estar psicológico é considerado um conceito relativamente amplo, relacionado com a saúde mental. No geral, o bem-estar psicológico tem sido associado a uma grande variedade de constructos como satisfação com a vida, felicidade, afecto, ajustamento e bem-estar subjectivo (Ryff, 1989).

Outra variável psicológica que assume relevância no nosso estudo é o modo como o indivíduo se vê a si mesmo e ao seu lugar no mundo, ou seja a sua auto-percepção, enquanto elemento fundamental para explicar o seu comportamento.

O auto-conceito foi, inicialmente, definido como o conjunto de sentimentos e pensamentos que se referem ao *Self* enquanto objecto, constituindo deste modo um reflexo do próprio tal qual se percebe, o que não constitui necessariamente uma visão objectiva de si próprio. Os autores Shavelson, Hubner, & Stanton (1976) assumem que o auto-conceito no geral é uma variável importante para o bem-estar e para a saúde e que o auto-conceito físico se constitui como parte importante do auto-conceito global. Estes autores propõem um modelo que contempla a multidimensionalidade do *self* desenvolvido através de estrutura hierárquica. Independentemente da grande variedade terminológica em relação à definição de auto-conceito, subsiste uma ideia que serve de suporte a todas elas, o auto-conceito apresenta-se como um conjunto de percepções que um indivíduo tem sobre si próprio em três dimensões: físico, psíquico e social.

Assim sendo, considera-se que o auto-conceito é uma elaboração psicológica, que não surge de forma natural, mas sim em consequência das experiências e das

interpretações que o indivíduo faz ao longo do seu desenvolvimento e sobre as quais o meio envolvente opera de forma determinante, quer a nível social, emocional ou físico. Aliás, interessa reter que existe uma influência do exercício físico e da aptidão física na modificação do auto-conceito. Vários estudos, (Fox, 2000 ; Marsh & Peart, 1988) têm demonstrado que estas actividades possuem o potencial necessário para contribuir positivamente para o auto-conceito.

Espera-se assim poder contribuir cientificamente para uma melhor compreensão do valor do exercício físico para os jovens adultos no que concerne ao auto-conceito e bem-estar psicológico de modo a potenciar a diminuição dos comportamentos sedentários e compreender as diferenças de género ao nível das variáveis psicológicas.

Em relação à estrutura do trabalho, esta ficará dividida em duas partes. A primeira parte será relativa à revisão teórica sobre as variáveis propostas para o estudo e divide-se em quatro capítulos que incluem a revisão teórica sobre o processo de desenvolvimento do jovem adulto, as variáveis psicológicas auto-conceito e bem-estar psicológico e o exercício físico. Na segunda parte, será apresentado o estudo empírico dividido por quatro capítulos que correspondem à metodologia utilizada, a apresentação dos dados, a discussão dos resultados e por fim a respectiva conclusão.

**Parte I**  
**Enquadramento Teórico**

---

A primeira parte do trabalho procura fazer uma revisão bibliográfica sobre a fase de desenvolvimento do jovem adulto, os principais benefícios da prática de actividade física e das variáveis psicológicas bem-estar psicológico e auto-conceito.

No Capítulo 1 será abordada uma revisão da literatura sobre as teorias do desenvolvimento do jovem adulto ao nível da sua transição para o ensino superior. No Capítulo 2 a revisão da literatura incidirá sobre a conceptualização da variável psicológica auto-conceito, a diferença entre auto-conceito e auto-estima e o modelo multidimensional de auto-conceito. No Capítulo 3 o exercício físico, na revisão da literatura, será distinguido de actividade física e serão abordados os benefícios e predictores do exercício físico. Por fim, no Capítulo 4 o bem-estar psicológico será alvo de uma revisão da literatura a nível da operacionalização de conceitos, do modelo biopsicosocial de bem-estar e ao nível do bem-estar psicológico dos jovens adultos.

## **CAPÍTULO 1**

### **O Desenvolvimento Cognitivo e Psicossocial do Jovem Adulto**

---

Este capítulo destina-se à apresentação de uma breve revisão da literatura centrada nos processos de desenvolvimento ao longo da vida. Para o efeito, recorremos a alguns dos diversos modelos teóricos do desenvolvimento que enfatizam a fase do jovem adulto, a fim de melhor compreender as mudanças operadas entre adolescência e a vida adulta e o assumir dos papéis e responsabilidades inerentes a esta fase.

A frequência universitária tem sido conceptualizada como um momento de transição de vida, em que o indivíduo encontra um contexto que o vai ajudar, por um lado a, dissolver as suas actuais estruturas cognitivo-afectivas ainda muito focadas no final da adolescência e, por outro lado, a construir uma estrutura mais complexa e adaptada aos desafios do mundo do trabalho.

Autores como Montgomery & Côté (2003), postulam que a passagem pela universidade tem várias e importantes consequências desenvolvimentais a longo termo. Neste sentido, as instituições de ensino superior têm-se assumido como um contexto privilegiado para o estudo do processo de transição para a vida adulta. Os conteúdos dos diversos cursos académicos e as vivências pessoais poderão modificar a visão sobre o meio, influenciar o próprio modo de estar, a percepção, e ainda a aprendizagem de hábitos de trabalho. De igual forma, entende-se que independentemente de o aluno ser jovem adulto ou adulto (entrada tardia na faculdade) ocorrerão sempre rápidas mudanças ao nível da identidade, competência, valores e relações inter-pessoais.

No processo de transição para a fase adulta ocorrem mudanças ao nível do pensamento, do comportamento e da personalidade, sendo por vezes difícil vingar nesta nova etapa, em que o jovem adulto é chamado a desenvolver novos padrões comportamentais e ao assumir papéis de maior complexidade, como definir um percurso de vida, adquirir responsabilidade, autonomia e independência.

Alguns investigadores (Manners e Durkin, 2000) postulam que ocorrem maiores mudanças ao nível do auto-conceito, ajustamento pessoal e bem-estar psicológico em indivíduos que frequentam ou frequentaram a universidade, do que em indivíduos da mesma idade que nunca frequentaram a universidade. Mudanças ao nível do pensamento moral e político também são apontados como passíveis de acontecer.

Em áreas como o desenvolvimento geral da personalidade, não é tão evidente uma mudança nos estudantes universitários. Algumas investigações com estudantes mais velhos indicam que a probabilidade de ocorrerem mudanças de personalidade mais significativas, é maior em estudantes mais velhos, do que em estudantes mais novos. Esta diferença poderá estar relacionada com a maior experiência de vida e um maior conhecimento de si próprios, bem como uma maior consciência das possibilidades e vantagens do meio universitário (Manners & Durkin, 2000). Para Lerner (1995), o modo como o comportamento e as características pessoais de um indivíduo são compatíveis com as exigências de vida, determinam a sua sensação de integração.

Questões como a experiência de situações ansiogénicas e de stress são normais ao longo do curso académico, como referem recentes estudos em que mais de 30% de estudantes universitários sentem-se subjugados pelas exigências da universidade (Montgomery e Côté, 2003), bem como, outras questões que poderão ser vivenciadas em relação ao álcool e à actividade sexual (Park, 2004).

Reconhecendo as especificidades da fase de desenvolvimento do jovem adulto, serão abordadas algumas das teorias do desenvolvimento ao longo da vida pretendendo-se contribuir para um melhor conhecimento da população alvo desta investigação.

## 1.1 - O Desenvolvimento Cognitivo

Piaget é uma referência obrigatória quando falamos em desenvolvimento cognitivo, ainda que a sua teoria foque se centre mais no período desde o nascimento até ao início da vida adulta. Para o autor, a inteligência precede o pensamento, desenvolvendo-se por etapas progressivas que exigem processos de adaptação ao meio. Deste modo, o desenvolvimento pressupõe a maturação do organismo, bem como a influência do meio físico e social.

Segundo Piaget, o desenvolvimento processa-se ao longo de quatro estádios sucessivos de desenvolvimento: o estádio da inteligência sensório-motora, o estádio das representações pré-operatórias, o estádio das operações concretas, e por fim, o estádio das operações formais.

Desde o nascimento até aos 2 anos de idade, ocorre o estádio da inteligência sensório-motora. Neste estádio a criança não é capaz de distinguir os objectos que a rodeiam de si própria. Ao nível da acção, a criança deve ser capaz de desenvolver noções fundamentais, como a noção de objecto permanente e a noção de causalidade. No final desta fase, a criança deve ser capaz de compreender a permanência do objecto, mesmo quando é manipulado para diferentes locais.

Dos 2 aos 7 anos de idade, o estádio que caracteriza esta fase é o estádio das representações pré-operatórias. Esta fase é marcada pelo surgimento da função simbólica, ou seja, a capacidade para representar ou substituir objectos e lidar mentalmente com eles. Neste período a criança tende a ser egocêntrica, o diálogo é inexistente mesmo quando brinca com outras crianças, falando-se mais em monólogo colectivo. Neste período, surgem os esquemas de representação em alternativa aos esquemas de acção, o que se

traduz no início do pensamento. O raciocínio dedutivo é também próprio desta fase de vida, a criança avalia a quantidade pela configuração global do espaço ocupado.

Dos 7 aos 11 anos, ocorre o estágio das operações concretas, neste período as acções mentais tornam-se agora reversíveis. A criança adquire a conservação do volume e do peso, contudo, as estruturas lógicas apresentam algumas limitações, não sendo ainda capaz de raciocinar sobre situações hipotéticas.

Dos 11 aos 15 anos de idade, ocorre o estágio das operações formais. Neste período, o adolescente desenvolve a inteligência formal, ou seja, é capaz de raciocinar dedutivamente a partir de hipóteses abstractas. Esta fase é ainda caracterizada pela abertura a conceitos científicos e filosóficos, que lhe permite desenvolver uma atitude reflexiva que se manifesta na convicção de que o seu pensamento está apto a resolver todos os problemas.

Para o autor, é nesta fase que o indivíduo adquire a sua forma final de equilíbrio, ou seja, o padrão intelectual que persistirá durante a idade adulta. Contudo, para autores como Perry (1970;1981); Brookfield (1995;1998) o pensamento formal não é o último estágio de desenvolvimento cognitivo. Neste sentido, a cognição da vida adulta é resultante de outros tipos de operações, as operações pós-formais, caracterizadas mais pelo pragmatismo na resolução de problemas da vida real, em detrimento da ênfase na lógica matemática e na resolução de problemas defendida por Piaget.

De um modo geral, a maioria dos indivíduos no final da adolescência têm um nível de funcionamento esperado para a vida adulta. Pese embora as diferenças individuais, a maioria dos indivíduos na idade adulta consegue lidar melhor com tarefas cognitivas abstractas do que na adolescência.

Contudo, não será adequado afirmar que os jovens adultos atingem o auge do seu desenvolvimento cognitivo. Partindo da teoria do pensamento pós-formal de Riegel

(1975), as experiências na idade adulta expõem os indivíduos a diferentes experiências cognitivas e conseqüentemente a novos níveis cognitivos. Um exemplo dessa diversidade de experiências cognitivas poderá ser um contracenso manifesto em diversos aspectos do meio. Por vezes achar uma pessoa simpática e generosa, e em outros momentos considerar essa pessoa arrogante e individualista. Em várias situações poderá sentir-se esta experiência contraditória sobre uma pessoa, grupo ou situação em que se tem diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto. Neste sentido a vida pode ser ambígua, segundo Riegel (1975) ao atingir capacidade intelectual para lidar com as contradições que nos são impostas pelo meio os indivíduos passam a um nível superior, o nível das operações dialécticas, o pensamento pós-formal.

Várias investigações indicam que o desenvolvimento do pensamento pós-formal se prolonga até à idade adulta. Para Kramer (1983;1989) existem três níveis de desenvolvimento do pensamento pós-formal: o absolutismo, o relativismo e o dialéctico.

No primeiro nível, relativo ao absolutismo, os jovens adultos são capazes de resolver vários problemas, contudo tendem a acreditar que todos têm uma resposta certa. Na fase do relativismo os adultos tomam consciência que, por vezes, podem ter diferentes perspectivas sobre o mesmo assunto, e que a resposta correcta poderá depender do contexto em que se está inserido. Existem evidências empíricas de que a experiência universitária, devido à necessidade de lidar com diversas teorias e formas de pensamento, pode facilitar o pensamento relativista (Benack & Basseches, 1989). No último nível, os indivíduos tornam-se capazes de integrar posições opostas e conseguir sintetizar essas informações. Podem compreender o porquê de terem diversos pontos de vista, e conseguem perceber que o seu progresso no pensamento deriva do esforço empregue para resolver estes conflitos internos. Contudo, para Basseches (1984), este tipo de pensamento é mais provável em indivíduos que frequentaram estudos superiores. Indivíduos entre os

20 e os 30 anos podem alcançar este nível, no entanto, algumas investigações concluíram que este nível só é atingido em idades mais avançadas (Kramer, 1989).

Para a maior parte dos indivíduos o início da fase adulta é o auge da capacidade física.,o corpo atinge a altura total no fim da adolescência, e a força física desenvolve-se até aos 30 anos (Whitbourne, 2001). A agilidade, coordenação e capacidade sensorial, assim como a visão e audição estão no seu auge. Mas a mudança é irreversível, sendo que, por volta dos 30 anos a percepção auditiva começa a decrescer e posteriormente, por volta dos 35 anos também a destreza manual começa a diminuir (Whitbourne, 2001). Os jovens adultos tendem a sentir-se bastante enérgicos, mas, alguns comportamentos de risco como consumo de álcool, tabaco e uso de substâncias podem comprometer esta vitalidade. Esta é uma fase em que os jovens adultos se tornam mais responsáveis pela sua alimentação e pela prática de actividade física, o que torna a sua saúde e o seu estilo de vida mais dependente dos seus próprios comportamentos.

## **1.2 - Modelo do desenvolvimento psicossocial de Erikson**

Várias teorias foram formuladas no sentido de conceptualizar o desenvolvimento pessoal na idade adulta. A teoria de Erikson, por exemplo, foca este nível como o desenvolvimento da *intimidade*, por sua vez Levinson (1978), procurou explicar a relação entre o desenvolvimento individual e as exigências da sociedade, enfatizando o papel social em diferentes níveis, e a interacção entre o crescimento pessoal e as relações intra-pessoais.

A teoria de Erikson foi importante para complementar a teoria do desenvolvimento de Freud. Segundo Erikson o desenvolvimento é epigenético, segue um percurso pré-determinado ao longo de oito fases. O progresso pelas oito fases é em parte determinado

pelo sucesso ou insucesso nas fases anteriores. A questão do *timing* natural é também importante para o bom desenvolvimento, visto que cada fase envolve tarefas desenvolvimentais que são psicologicamente naturais. Cada fase apresenta um período ótimo, não fazendo sentido querer apressar ou atrasar o desenvolvimento mediante as exigências naturais da vida. Se cada fase for bem sucedida, os indivíduos adquirem uma certa capacidade para encarar de uma forma positiva as fases seguintes. Por outro lado, se não for bem sucedido, poderão estar comprometidas as futuras fases de desenvolvimento.

O desenvolvimento processa-se ao longo de oito fases. A primeira fase, entre os 0 e os 2 anos, caracteriza-se pela *confiança vs desconfiança*. Desde o nascimento até aos dois anos a criança começa a desenvolver a sua capacidade para confiar nos outros, baseando-se na consistência dos seus cuidadores. Se esta fase for bem sucedida, a criança adquire confiança sentindo-se segura mesmo com ameaças externas. Um fraco desenvolvimento nesta fase, poderá resultar numa escassa capacidade para confiar e desenvolver um sentimento de medo em relação ao mundo, podendo causar um sentimento de ansiedade, aumento da insegurança e um sentimento crescente de desconfiança em relação ao meio externo.

O segundo estágio ocorre entre os 2 e os 4 anos, sendo caracterizado pela dicotomia *autonomia vs vergonha*. Nesta fase, a criança inicia a sua independência ao começar a andar e a afastar-se dos pais. Começa a fazer as suas próprias escolhas sobre o que quer vestir, comer e com que brinquedo quer brincar. Se as crianças forem encorajadas na sua independência tornam-se mais confiantes e seguras das suas capacidades para lidar com o meio em redor. Se por outro lado, forem criticadas, demasiado controladas e subjugadas começaram a sentir-se inadequadas em relação às suas capacidades para lidar com as situações, bem como, uma sensação de dependência e falta de auto-estima e um sentimento de vergonha e dúvida sobre as suas próprias capacidades.

A terceira fase de desenvolvimento é caracterizada pela *iniciativa vs culpa*, entre os 4 e 5 anos as crianças tornam-se mais assertivas, começam a elaborar actividades e começam a realizar actividades colectivas. Se lhes é dada esta oportunidade, as crianças desenvolvem o sentimento de iniciativa e sentem-se seguras com a capacidade de liderança e de tomar decisões. Por outro lado se são criticadas por estas iniciativas podem desenvolver um sentimento de culpa que poderá resultar numa fraca iniciativa.

Posteriormente a esta fase e até aos 12 anos de idade, as crianças vivem um período de *diligência vs inferioridade*. Nesta fase as crianças desenvolvem um sentimento de orgulho nas suas tarefas. Começam a elaborar os seus projectos até ao fim e sentem-se realizadas quando os conseguem alcançar. Nesta fase, a escola nomeadamente os professores desempenham uma importância substancial no desenvolvimento das crianças.

Quando as crianças são encorajadas pelas suas iniciativas começam a sentir mais confiança na sua capacidade para atingir os seus objectivos. Pelo contrário, se esta iniciativa não for encorajada pelos professores ou pais, a criança irá sentir-se inferiorizada duvidando das suas próprias capacidades.

Ao chegar à adolescência, entre os 13 e os 19 anos, as crianças tornam-se cada vez mais independentes e começam a olhar para o futuro a nível profissional e pessoal. Esta fase caracteriza-se pela *identidade vs confusão*, durante este período exploram várias possibilidades e começam a formar a sua identidade baseada nos resultados das suas próprias vivências. Se esta fase não for bem sucedida, poderá originar um sentimento de confusão sobre si próprio e sobre o mundo que o rodeia, como por exemplo, não saber o que quer ser e fazer no futuro.

Dos 20 aos 24 anos, a fase da *intimidade vs isolamento* caracteriza-se por uma partilha mais íntima com os outros. Os jovens adultos começam a explorar novas relações mais prolongadas com outras pessoas que não a família. Esta fase quando bem trabalhada

levará a relações mais confortáveis e a um sentimento de comprometimento, segurança e gosto pela relação. O evitamento da intimidade e do comprometimento nas relações, pode conduzir ao isolamento.

A intimidade é a habilidade de ser próximo dos outros, como amigo e um ser participante na sociedade. O claro sentido de pertença e de conhecimento próprio é importante para que o sentimento de vazio não aconteça nesta fase. O medo de compromissos que algumas pessoas evidenciam é um sinal de imaturidade nesta fase, sendo que este receio não será, por vezes, muito óbvio o que poderá explicar o fácil descomprometimento que hoje em dia se verifica. A ênfase dada às carreiras, o isolamento próprio da vida urbana, a maior necessidade de mobilidade e a natureza mais impessoal das sociedades modernas providenciam um impedimento para o desenvolvimento natural de relações mais íntimas. O sucesso desta fase irá, para Erikson, reflectir para o resto da vida uma virtude que é o amor.

Uma vez alcançada a identidade pessoal, a necessidade de intimidade origina o objectivo do desenvolvimento psicossocial do jovem adulto. O conflito, no seu pico de desenvolvimento, está em encontrar intimidade ou isolamento nas relações interpessoais, nesta fase a relação com os pares poderá ajudar o jovem adulto a encontrar a sua identidade e a estabelecer relações mais próximas com o sexo oposto. No entanto, a intimidade envolve o estabelecimento de proximidade afectiva com outra pessoa como base dos relacionamentos prolongados. Algumas questões como a solidão e a intimidade sexual e emocional são apenas alguns dos problemas desta fase.

Uma teoria básica surge da ordem sequencial dos estádios de Erikson, o pré-requisito para uma intimidade duradoura e genuína é explicada pela identidade do *ego*, porque esta implica a fusão da identidade de duas pessoas, por exemplo, através de um padrão masculino a identidade do *ego* deverá ser formulada antes da possibilidade de

casamento possa ser considerada. Erikson (1980), considerou que só depois de um razoável sentido de identidade, a intimidade com o sexo oposto será possível. Investigações posteriores, revelaram que algumas mulheres procuram simultaneamente a identidade e intimidade. Contudo, a verdadeira intimidade, não poderá ocorrer até cada um ter a sua própria identidade definida. Por exemplo, se um casamento ocorrer antes de a identidade estar formada é provável que o casamento seja infeliz e que termine. Esta convicção que emerge durante a fase da intimidade é um significativo reflexo da mutualidade da relação. Os predicados positivos mais importantes desta fase são a intimidade que inclui a intimidade sexual, a amizade, estabilidade amorosa e o casamento, enquanto que, os negativos são o isolamento e a solidão. Indivíduos que têm dúvidas sobre a sua identidade podem afastar-se de relacionamentos inter-pessoais e podem adoptar comportamentos promíscuos como relações sem estabilidade emocional.

O período entre os 25 e os 64 anos caracteriza-se pela *generatividade vs estagnação*, os indivíduos tendem a estabilizar as carreiras, formam família e desenvolvem-se a vontade de fazer algo importante.

A partir dos 65 anos ocorre a última fase descrita por Erikson, a da *integridade do ego vs desespero*. Nesta fase, os indivíduos contemplam os seus sucessos e são capazes de desenvolver a sua integridade. Se, por um lado, a vida não tiver sido produtiva, um sentimento de culpa aparecerá pelos objectivos que não foram cumpridos. Os indivíduos ficam insatisfeitos com a vida, o que provocará um sentimento de desespero.

De certa forma, a visão orgânica da teoria de Freud é revista neste trabalho de Erikson que descreve o desenvolvimento em oito fases psicossociais, estas podem ser ultrapassadas de uma forma positiva ou negativa. A teoria de Erikson aborda uma visão mais proactiva e positiva do desenvolvimento, e classifica a personalidade como uma interacção entre as funções do ego e o contexto sócio-pessoal. Esta teoria segue uma

abordagem sectorial de desenvolvimento do ego, enfatizando a importância das dificuldades em ultrapassar as fases de desenvolvimento.

A fase do jovem adulto, caracterizada pela *intimidade versus isolamento*, requer que o indivíduo seja capaz de convergir com outra pessoa, numa base de confiança e amor. A capacidade de formar essa relação é realizada através dos esforços em estabilizar a identidade do *ego* na adolescência.

De acordo com Clayton (1975), a última fase de desenvolvimento proposta por Erikson é irrealista e acrescentou à última fase de Erikson uma visão mais elaborada a *avaliação da sabedoria versus avaliação física*, sendo que substituiu *desespero* por *sabedoria*.

O maior legado de Erikson não está somente nos resultados das suas investigações, mas também, a continuidade dos seus trabalhos por outros autores como, Loevinger, (1982) descreve o desenvolvimento do ego através de capacidades adaptativas e defesas de mecanismos, baseadas em estudos longitudinais.

Baseadas em outras teorias desenvolvimentais, existem algumas críticas apontadas a Erikson, que na opinião de outros autores, falha na especificação dos processos em que a transformação dos indivíduos progride durante a maturidade (Lerner, 1995; Miller, 1989). Muito embora alguns estudos tenham encontrado validade empírica do modelo de desenvolvimento de Erikson, o seu trabalho também tem sido criticado por se basear em fases dicotômicas, e assim não ser capaz de diferenciar características individuais ao longo de cada fase de desenvolvimento. A fase da *intimidade e identidade* também foi alvo de críticas por Wrightsman (2001), que considera que o autor deu maior ênfase ao género masculino em detrimento do sexo feminino

### **1.3 - Teoria de Desenvolvimento de Levinson**

Baseando-se na teoria de Erikson, Levinson (1978, 1996) realizou um estudo com 40 homens entre os 35 e os 45 anos de idade, procurando compreender o processo pelo qual os indivíduos desenvolvem a sua estrutura de vida. A estrutura de vida envolve uma sequência de períodos diferentes, orientados pelas decisões que cada indivíduo toma ao longo da fase adulta (Wrightsman, 1994).

O autor Levinson (1996), identifica que todo o desenvolvimento normal é sequenciado pelos mesmos níveis e praticamente com a mesma cadência entre indivíduos.

Os jovens adultos na idade da transição entre os 17 e 22 anos, experienciam a procura da autonomia dos seus pais e procuram os seus objectivos de vida. Estes objectivos são importantes porque guiam os esforços e escolhas dos jovens adultos, tanto na esfera pessoal como vocacional. O indivíduo nesta fase reavalia o mundo dos adultos e o seu papel nele: a relação com a família, amigos, professores, tornando-se cada vez mais independentes da protecção e autoridade parental.

No nível seguinte, entre os 22 e 28 anos, é a fase de “entrada no mundo adulto”, é nesta fase que os jovens procuram a organização do seu caminho profissional e a estabilização das relações pessoais. O jovem adulto inicia uma nova fase, em que importantes decisões poderão começar a estabelecer uma estrutura de vida: a escolha profissional, casamento e família, valores e estilo de vida. Muitas destas decisões são feitas de acordo com um “sonho”, objectivo que tende a ser cada vez mais específico para que possa ser realizado e para que não se perca da sua própria estrutura de vida.

A transição para os 30 anos, poderá ser caracterizada pelo auto-questionamento no qual se insere uma reflexão sobre os objectivos de vida em relação às escolhas realizadas e aos problemas presentes, assim sendo, será uma espécie de balanço do caminho escolhido

e de confrontação com limitações da primeira fase da estruturação da vida. Esta transição poderá ser complicada se as mudanças que cada um faz, não estiverem de acordo com os seus desejos ou capacidades e quando são baseadas em fracas bases de estrutura de vida.

Por volta dos 33 até aos 40 anos de idade, ocorre o maior período de estabilização, os indivíduos tendem a encontrar os seus objectivos de vida e tentam consolidar os seus papéis pessoais e profissionais.

Terminado este período, é entre os 36 e os 40 anos de idade, que o indivíduo tende a crescer ocupacionalmente para ser uma autoridade respeitada e nesta fase tende a assumir o papel de mentor de alguém mais novo. Os mentores podem completar um papel formal de orientador na realização do sonho do “aprendiz”.

A transição para a meia-idade entre os 40 e 45 anos representa um período mais espiritual, de questionamento e de avaliação de tudo o que foi realizado dentro da estrutura de vida e se isso realmente terá algum significado. Para alguns é uma mudança sem complicações, no entanto, para outros indivíduos é uma fase de incertezas e de sentimentos de insucesso sobre o pretendido. Estes sentimentos podem originar uma redefinição sobre a estrutura de vida. Por vezes, estas escolhas são tomadas devido a acontecimentos de vida como divórcio, doenças graves, mortes de familiares e em outros casos as mudanças puderam ser menos óbvias mas no entanto significativas.

Levinson propôs também uma fase de transição entre os 50 e 55 anos que representa uma oportunidade de consolidar ou alterar a estrutura de vida.

Estes níveis foram descritos através de várias entrevistas individuais que Levinson realizou a indivíduos do sexo masculino norte-americanos. Muito embora os contextos sócio-demográficos dos indivíduos fossem diferentes, existiam vários padrões similares, assim como limitações ao nível da amostra. Vários estudos sub-sequentes demonstraram que este modelo se identificava com outros indivíduos (Roberts & Newton, 1987).

Em suma, para os autores a fase do jovem-adulto é caracterizada pela resolução dos conflitos da adolescência, bem como, pela procura de um lugar produtivo na sociedade.

## **Conclusão**

No decurso do processo de desenvolvimento, a superação dos estádios ou conflitos e a progressão para os níveis seguintes possibilitam a aquisição de ganhos quer ao nível psicológico, emocional e social. Estes ganhos podem traduzir-se por um valor, por uma característica de personalidade, por uma competência, por uma qualidade pessoal ou por um sentimento. Neste sentido, o jovem-adulto é chamado à consolidação das diversas fases desenvolvimentais da formação da identidade, do desenvolvimento emocional, moral e cognitivo assim como da personalidade, socialização e maturação física para atingir níveis de maior complexidade: terminar a formação académica, constituir família, tornar-se mais independentes, iniciar uma vida laboral.

Os adolescentes ao atingirem a sua identidade pessoal, devem ser capazes de distinguir os seus valores, crenças e controlar os seus impulsos, tornam-se menos ansiosos, mais realistas, controlados, desenvolvem melhores relacionamentos e tornam-se mais clarividentes nas suas decisões. Os jovens adolescentes desenvolvem um conjunto de complexos e abstractos princípios que podem ser aplicados universalmente (Kohlberg, 1966). Um factor importante no desenvolvimento, diz respeito á socialização, desde a infância até à idade adulta, os indivíduos experienciam o aumento da independência e resiliência, desenvolvem o relacionamento com os seus pares, modificam as relações com a família e estabelecem uma rede social de relacionamentos na comunidade.

Neste capítulo foram abordadas algumas teorias do desenvolvimento humano, procurando dar-se maior ênfase ao início da vida adulta. De salientar, é o facto de que os indivíduos estão em constante desenvolvimento desde o nascimento até ao fim da vida.

Para alguns teóricos, o desenvolvimento processa-se por fases pré-definidas, contudo para outros, o processo de desenvolvimento é mais específico e gradual. Apesar das divergências conceptuais, é consensual a ideia de que o desenvolvimento é mais intenso até à adolescência, mas, os indivíduos continuaram a mudar durante a fase adulta.

## **CAPÍTULO 2**

### **Auto-conceito**

O modo como o indivíduo se vê a si mesmo e ao seu lugar no mundo, ou seja a sua auto-percepção, é fundamental para explicar o seu comportamento. Vários autores demonstraram especial interesse nos aspectos relacionados com o “Eu”. Durante muito tempo o “Eu” foi entendido e associado a termos como “alma”, “espírito” ou como “algo não físico num corpo físico” (Burns, 1986/79). Estas primeiras definições eram totalmente descabidas de fundamentação científica, contudo revelaram-se imprescindíveis para a formulação de novas descrições do “Eu”, ao fazerem a diferenciação entre sujeito e objecto.

O auto-conceito, na evolução da psicologia originou fases distintas de importância. Na década de 80 o constructo psicológico *Self* foi mais valorizado, sendo alvo do interesse de várias vertentes psicológicas como a psicologia do desenvolvimento, aprendizagem social, a psicologia cognitiva e educacional. O auto-conceito foi, então, definido inicialmente como o conjunto de sentimentos e pensamentos que se referem ao *Self* enquanto objecto, constituindo deste modo, o auto-conceito, sendo então um reflexo de nós próprios tal qual nos percebemos e não constituindo necessariamente uma visão objectiva do que somos.

A auto-estima e o auto-conceito, são dos constructos mais referenciados e estudados na literatura psicológica. Segundo Barros (1996), nos últimos anos a avaliação do auto-conceito e da auto-estima têm sido objecto de estudo em diversos contextos e situações (Byrne, 1984; Fleming e Courtney, 1984; Fox, 1998; Fox e Corbin, 1989; Marsh et al., 1983), assim este capítulo irá incidir sobre a definição conceptual dos conceitos auto-conceito e auto-estima, o modelo explicativos do constructo auto-conceito e a diferença entre os conceitos auto-estima e auto-conceito.

## 2.1- Auto-conceito

Uma definição ampla, simples e clara de auto-conceito “é a percepção que a pessoa tem de si própria” (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). Assume-se que o auto-conceito no geral é uma variável importante para o bem-estar e para a saúde e que o auto-conceito físico se constitui como parte importante do auto-conceito global. O auto-conceito é uma variável psicológica clássica considerada como sendo um factor com um papel determinante na integração da personalidade, na motivação do comportamento e na saúde mental (Burns, 1979).

Várias concepções teóricas sobre o auto-conceito constituíram a base para a criação de modelos estruturais do “*Self*” que Rosenberg (1965) inicialmente perspectivou como um modelo unidimensional.

Este modelo foi durante vários anos utilizado até que Shavelson, Hubner e Stanton (1976) criaram um modelo multidimensional para a compreensão do auto-conceito. Este modelo hierárquico compreende vários domínios, em que o auto-conceito geral apresenta-se no topo seguido de vários domínios, o domínio físico mais relevante para este estudo, o domínio social, académico e a personalidade emocional.

O auto-conceito é um constructo que tem suscitado um grande interesse na comunidade científica, por se acreditar que é um dos determinantes mais poderosos do comportamento. Se o indivíduo se percebe como competente e capaz, será um factor que certamente se irá reflectir no seu comportamento.

Para Serra (1986), o auto-conceito é um constructo influenciado por vários factores: aceitação/rejeição social, auto eficácia, maturidade psicológica e impulsividade - actividade.

Segundo o modelo de auto-conceito proposto por Shavelson et al. (1976), o auto-conceito pode ser descrito como: organizado e estruturado, multifacetado, hierárquico, estável, avaliativo, descritivo e diferenciado de outros constructos, com uma estrutura multidimensional e hierarquicamente ordenada.

O termo auto-conceito relaciona-se com as crenças que um indivíduo mantém sobre ele próprio, por sua vez, o conceito de auto-estima relaciona-se com a avaliação dessas mesmas crenças e pensamentos, daí se considerarem conceitos intimamente relacionados. A diferença entre auto-conceito e a auto-estima é vital, pois, referem-se a processos diferentes do *Self* que podem ter efeitos diferentes no bem-estar e no comportamento geral do indivíduo (Lindwall, 2004). O auto-conceito é amplo e inclui aspectos cognitivos, comportamentais e afectivos, já a auto-estima é uma componente mais estreita e avaliável do *Self*.

Autores como Weiss et al. (2000) descrevem o auto-conceito como descrições, ou rótulos, que um indivíduo confere a si mesmo, referentes a atributos físicos, qualidades emocionais ou características do comportamento. Para este autor, a auto-estima seria a componente avaliativa e afectiva do auto-conceito, referindo-se aos julgamentos qualitativos e às sensações que estão ligadas à descrição do eu.

Para Arndt (1974), o auto-conceito é a percepção e concepção de uma pessoa a respeito dela própria. Estas percepções são formadas através das experiências com o envolvimento, com outros significativos e com as atribuições do seu próprio comportamento. O autor Byrne (1984) afirma que é a percepção de nós próprios envolvendo as nossas atitudes, sensações e conhecimentos sobre as nossas habilidades, capacidades, aparência e aceitação social. Os autores Faria e Fontaine (1990) referem que, em termos gerais, o auto-conceito é a percepção que o sujeito tem de si próprio. Em termos

específicos, o auto-conceito é o conjunto de atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das capacidades, competências, aparência e aceitabilidade social próprias

O auto-conceito também é um aspecto importante a considerar no contexto desportivo. As percepções ao nível corporal do indivíduo (percepção que um indivíduo possui das suas capacidades físicas e do seu corpo) são um elemento importante no sistema de auto-conceito, porque o corpo, através da sua aparência, atributos e capacidades, é o interface entre o indivíduo e o mundo que o rodeia (Fox, 2000). O autor Haywood (1993) refere que o desenvolvimento motor e a participação em actividades físicas e desportivas estão dependentes da forma como um indivíduo adquiriu parte da sua socialização através do desporto. Este processo depende de três factores, sendo um deles, os atributos pessoais, isto é, percepção da habilidade possuída para realizar actividades físicas. Estes atributos pessoais referidos por Haywood (1993) correspondem, assim, às percepções que o indivíduo possui relativamente às suas capacidades, isto é, ao seu auto-conceito. Além disso, Guilherme (2002) chama a atenção para o facto de ser através do corpo que o indivíduo explora, aprende, se apresenta e expressa as suas capacidades, o seu estado de saúde e a sua aparência. Assim, compreende-se que vários investigadores tenham dado um relevo particular ao auto-conceito físico como um elemento fundamental a ser considerado no contexto do desporto (Fox, 1990; Fox & Corbin, 1989; Haywood, 1993; Marsh e Redmayne, 1994).

O efeito da variável género no auto-conceito tem sido bastante abordado, não tendo sido obtidos resultados concordantes (Peixoto e Mata, 1993). Autores como Wylie (1974) concluíram que não existem diferenças significativas entre o género, qualquer que seja a idade considerada, Harter (1985) verificou que indivíduos do género masculino com idade compreendida entre os 8 e 15 anos percebem-se como mais competentes que as do género feminino no domínio atlético. Por outro lado, as raparigas percebem-se como

mais competentes em aspectos do comportamento. O estudo desenvolvido revela também, que os rapazes apresentam valores mais elevados sobre a aparência física e a auto-estima global do que as raparigas.

Durante muitos anos o auto-conceito foi considerado um constructo unidimensional avaliado por inventários (Fox & Corbin, 1989), na actualidade esta visão é considerada reducionista. Estes inventários generalizavam as respostas, considerando a adequação do “Eu” a uma grande variedade de situações quotidianas. Atribuíam a cada uma das respostas o mesmo peso, tornando o resultado final limitado uma vez que não contemplavam o facto de cada indivíduo poder possuir sentimentos distintos sobre si próprio relativamente a diferentes aspectos da vida. O resultado final era ainda interpretado como indicador do nível individual de Auto-estima.

A utilização de instrumentos de medida ambíguos, bem como a fraca fundamentação metodológica levaram a que esta perspectiva fosse considerada teoricamente limitada sendo ainda apontada como principal responsável pela lenta progressão da compreensão do auto-conceito ao sugerir a existência de apenas um factor geral que dominava os factores mais específicos. Os defensores deste modelo consideravam que as várias facetas do auto-conceito eram tão fortemente dominadas por um factor geral, que os seus constituintes, quando separados, não poderiam ser adequadamente diferenciados (Coopersmith; 1967)

Segundo Fox e Corbin (1989), o assentimento em relação à multiplicidade do “Eu” foi sem dúvida imprescindível para o desenvolvimento do modelo multidimensional. Os estudos realizados (Harter, 1985; Marsh, Barnes, Cairnes e Tidman, 1984), contribuíram de forma bastante significativa para a aceitação, que hoje se verifica, deste modelo ao demonstrarem de forma convincente que desde cedo as crianças tornam-se capazes de se julgarem a si próprias de forma diferenciada e de acordo com os diferentes domínios

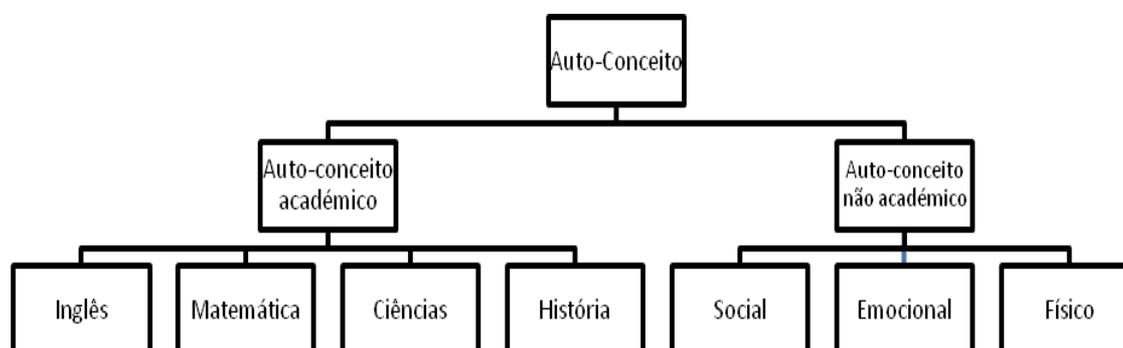
envolvidos nesse julgamento. Mostrando assim que o auto-conceito não é um mero somatório de todas as partes, mas sim o resultado de uma estrutura multifacetada.

## **2.2 - Modelo Multidimensional do Auto-Conceito**

A evolução para a multidimensionalidade, com a noção de que os indivíduos podem ter uma vasta diferença de auto-percepção em aspectos distintos da sua vida como as relações sociais e a sua aparência física, tinha levantado questões sobre a estrutura organizacional das diferentes dimensões. Os autores Shavelson, Hubner e Stanton (1976) propõem um modelo que contempla a multidimensionalidade do *self* desenvolvido através de uma estrutura hierárquica. Este modelo serviu como base para a concepção de vários instrumentos de auto-conceito, estando bem comprovada na investigação em contextos desportivos, e vários autores consideram este modelo como responsável, pelo ressurgimento das investigações sobre o auto-conceito (Fox, 1988; Marsh *et al.*, 1994; Sonstroem, 1984).

Este modelo apresenta uma forma hierárquica, obedecendo à ideia de um auto conceito global no seu topo e a dimensionalidade representando sub-níveis. Assim, os autores no topo da hierarquia colocaram o auto-conceito geral, depois descendo na hierarquia encontra-se duas categorias de leque alargado: o auto-conceito académico e não académico. O auto-conceito académico é subdividido em assuntos de tipo escolar, como Matemática, Ciências, História e aspectos relacionados com a língua materna. O auto-conceito não-académico é subdividido em social, emocional e físico (que se subdivide depois em habilidade física e aparência física). Cada domínio é considerado como representando os efeitos combinados de percepções de um nível inferior da hierarquia, numa série de subdomínios de maior especificidade. Isto é, à medida que descemos em

termos hierárquicos, passamos a encontrar a avaliação do comportamento e atributos em situações cada vez mais específicas e diferenciadas.



**Quadro 1- Adaptação do Modelo de Auto-Conceito (Shavelson, Hubner e Stanton, 1976)**

Deste modo, e de acordo com Shavelson et col (1976), o auto-conceito pode ser definido por várias características. Em primeiro lugar pode ser Organizado e Estruturado, para que as pessoas consigam construir categorias mais simples através da quantidade de informação que têm a seu respeito e de as inter-relacionar de forma a atribuir um significado. Estas informações advêm das múltiplas experiências que os indivíduos têm no seu dia-a-dia em vários contextos.

Outra característica importante do auto conceito é o facto de ser multidimensional, as características que o constituem reflectem o sistema de categorias adoptado por um dado indivíduo num grupo. Para Marsh (1994) as relações entre o auto-conceito e os seus domínios específicos, devem ser processadas em relação à importância que o indivíduo atribui a cada um dos domínios, pelo que, cada um destes pode ter uma importância diferente para cada indivíduo na construção do auto-conceito.

O auto-conceito é também hierárquico e estável, no cume da hierarquia, mas ao descer na hierarquia aumenta a especificidade e consequentemente o auto-conceito torna-

se menos estável (Marsh & Shavelson, 1985; Marsh et al., 1986; Shavelson & Bolus, 1982; Sonstroem et al., 1992). Esta caracterização é reforçada por outros autores através de diversos estudos (Fox, 1998; Marsh, 1989; Marsh *et al.*, 1994; Marsh e Peart, 1988).

Autores como Byrne e Shavelson (1996) consideram este modelo como um dos pioneiros no âmbito do auto-conceito passível de ser testado empiricamente. No entanto, este modelo só passou a ser investigado consistentemente no início dos anos 80, quando Marsh et al (1984) desenvolveram vários questionários de auto-conceito para pré-adolescentes. Os instrumentos foram desenvolvidos de forma a dar corpo ao modelo de Shavelson et col. (1976), considerando assim, os aspectos particulares e específicos do auto-conceito. Os autores Marsh e Hattie (1996) referem que os resultados obtidos com o instrumento fornecem algum suporte ao modelo.

Assim, apesar de vários estudos suportarem este modelo, os resultados obtidos também têm sugerido algumas modificações. Este modelo originalmente exigia uma correlação substancial entre as diferentes componentes, mas, o valor reduzido das correlações encontradas levaram à pouca credibilização da estrutura hierárquica (Marsh & Shavelson, 1985; Marsh et al., 1988).

### **2.3- Auto-estima, Auto-conceito e Auto-conceito físico: operacionalização dos constructos.**

A palavra auto-estima faz parte do dia-a-dia da linguagem comum, praticamente todos os indivíduos parecem saber o que auto-estima quer dizer e de certo modo existem várias definições para a auto-estima.

Várias investigações indicam que a auto-estima está associada a objectivos e a certos comportamentos sociais como por exemplo, a capacidade de liderança, satisfação,

menor ansiedade e aumento das capacidades físicas e académicas (Fox, 2000). A teoria da auto-estima enfatiza a multidimensionalidade do conceito, reconhecendo que os indivíduos têm diferentes percepções em diferentes capacidades (Harter, 1985 ; Marsh e Shavelson, 1985).

Várias visões dividem a auto-estima em três grandes grupos, a auto-estima global, auto-valor físico e as auto-avaliações.

Por vezes a auto-estima global é referida a uma variável da personalidade que resulta da ideia que a pessoa sente sobre si própria. Investigadores chamam a isto de auto-estima global. Várias definições foram desenvolvidas desde as mais primitivas (Kernberg, 1975) relativas às teorias psicanalistas até à teoria que a auto-estima é definida como o sentimento de afecto que um indivíduo tem por si próprio (Brown, 1993). Em populações normais a auto-estima elevada é caracterizada por um sentimento geral de afecto por si próprio e ao contrário, em casos extremos, baixa auto-estima significa um sentimento de ódio de si próprio (Baumeister, Tice, & Hutton, 1989).

Esta visão de auto-estima é vista como os sentimentos que cada um tem sobre si próprio, outras visões como as cognitivistas tendem a usar o termo auto-estima como um julgamento global de auto-valor físico (Crocker e Wolfe, 2001). Esta ênfase no processo de julgamento muda o foco de um constructo afectivo para um constructo mais cognitivo. Isto é, do modo como os indivíduos sentem sobre si próprios para um modo como os indivíduos pensam de si próprios.

A auto-estima também pode ser referida como uma auto-avaliação às reacções sobre eventos (sentimentos de valor próprio). De facto, muitos indivíduos referem-se a eventos que podem por em causa a auto-estima como por exemplo um divórcio, ou valorizar a auto-estima como uma grande promoção. Estes sentimentos de orgulho ou prazer ou de vergonha e humilhação podem ser compreendidos como exemplos de

sentimentos de auto-valor. Estudos (Leary, Tambor, Terdal, e Downs, 1995; McFarland e Ross, 1982) referem-se ao auto-valor como sentimentos de orgulho sobre si próprios e auto-estima global como o modo que os indivíduos sentem sobre si próprios. Existe uma equivalência entre os dois constructos, sendo que a grande diferença reside na persistência ao longo do tempo da auto-estima global enquanto que o sentimento auto-valor é temporário.

Outro termo de auto-estima é usado para referir a maneira como as pessoas avaliam as suas capacidades e atributos. A auto-confiança e auto-eficácia referem-se à auto-avaliação no que concerne aos pensamentos sobre atributos e habilidades físicas dos indivíduos.

De facto, várias escalas de auto-estima incluem várias sub-escalas que medem vários domínios como por exemplo a auto-estima social e auto-estima física (Harter, 1986; Marsh, 1993; Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976).

Estes constructos estão relacionados por vários estudos realizados por investigadores da psicologia social e da personalidade. O modelo *bottom-up* da auto-estima sustenta que o feedback de avaliação (aceitação ou negação) influencia a auto-avaliação e por conseguinte as auto-avaliações determinam o estado e sentimento de auto-estima. Este modelo é *bottom-up* porque assume que a auto-estima baseia-se em crenças mais elementares sobre qualidades mais específicas (Marsh, 1993; Harter, 1986).

Outra teoria assume que nem todas as auto-avaliações influenciam a auto-estima, neste caso, alguns investigadores acreditam que apenas as auto-avaliações em domínios mais relevantes para o indivíduo tem efeito na auto-estima. Para exemplificar os autores Tafarodi e Swann (1995) sugeriram que ao nível do género existiam diferenças. No sexo masculino a base da auto-estima centra-se na competência percebida enquanto no sexo feminino a base da auto-estima centra-se nas competências sociais. Assim, para predizer a

auto-estima, primeiro julga-se o valor de cada auto-avaliação relativamente à sua importância e depois soma-se a importância desses valores.

O autor Rosenberg (1965;1979) acreditava que a auto-estima baseia-se na forma como os indivíduos avaliam as suas capacidades específicas nas áreas de maior importância pessoal, muito embora a sua escala de avaliação da auto-estima não especificasse qualquer domínio das auto-avaliações. Este modelo revela outro ponto importante, as oscilações da auto-estima são sustentadas pelas auto-avaliações, por exemplo indivíduos com maior auto-estima tem maior confiança na sua capacidade para o sucesso (Blaine & Crocker, 1993). Várias teorias confirmaram esta assunção como o modelo de auto-avaliação de Tesser (1988) e a teoria da auto-afirmação de Steele (1988).

Outro modo de perceber a natureza da auto-estima é através do modelo afectivo de auto-estima. Este modelo enfatiza os processos afectivos em detrimento dos cognitivos. De acordo com este modelo a auto-estima desenvolve-se desde muito cedo em resposta a factores relacionais e temperamentais e, uma vez formados, influenciam a auto-estima e o sentimento de auto-valor (Brown, 1993, 1998; Deci e Ryan, 1995).

Quando indivíduos com baixa auto-estima obtém um feedback negativo, estes tendem a avaliar-se negativamente e os seus sentimentos de mérito pessoal diminuem e, ao contrário, indivíduos com auto-estima elevada mesmo que tenham um feedback negativo conseguem manter os seus níveis de mérito pessoal de modo a recuperarem rapidamente o seu auto-valor.

Mais recentemente, assistiu-se a vários desenvolvimentos cruciais, sobretudo quando se centra nos mecanismos de mudança envolvidos no sistema do self (Fox, 1997), como acontece no caso do modelo hierárquico multidimensional. Os modelos hierárquicos de auto-estima sugerem que as auto-avaliações em domínios específicos estão de algum modo agregados para formar a auto-estima global.

A auto-estima é considerada como benefício psicológico da actividade física assim como as percepções de auto-conceito no domínio físico são um importante factor na determinação dos níveis globais de auto-estima (Fox, 1997). Porém existem algumas limitações na medição da auto-percepção física bem como na destriça com outros domínios da auto-estima global, originando vários instrumentos entre eles o Perfil de Auto-Percepção Físico de Fox e Corbin (1989). Neste sentido, as pesquisas no domínio do *self* corporal (Fox e Corbin, 1989) têm enfatizado a auto-estima corporal como um constructo multidimensional e hierárquico, fazendo parte da auto-estima global.

Vários estudos (Fox, 1988, 1990) e (Fox e Corbin, 1989) sugerem um modelo hierárquico multidimensional da auto-estima, que sustenta a existência de um nível global de auto-estima relativamente estável em que cada domínio representa os efeitos combinados das percepções, originando uma diminuição na estabilidade do auto-conceito.

Autores como Fox (1988) distinguem claramente a auto-estima e o auto-conceito. Para este autor, quando um indivíduo produz afirmações de identidade do tipo “sou estudante” está a utilizar uma capacidade descritiva e, como tal, refere-se ao domínio do auto-conceito. Desta forma, o auto-conceito refere-se à auto-descrição de uma pessoa, à auto-descrição das suas competências, atributos, traços e de papéis desempenhados. Por outro lado, quando um indivíduo produz afirmações como “sou o melhor corredor da minha turma”, fala de auto-estima, entendida como a avaliação do *self*. Assim, a auto-estima poderia ser considerada como um elemento avaliativo do auto-conceito, em que os indivíduos formulam um julgamento do seu próprio valor.

Actualmente a vida tem transformado o corpo num objecto como um material de aparência ideal. O corpo passou a ser o depósito de regras e normas sociais que começam desde a infância. A verdadeira força do modelo ideal de um corpo perfeito e saudável está ligada à relação entre um ideal estético do corpo e a avaliação ética de uma pessoa.

Neste sentido, o mito da perfeição do corpo é sempre um problema de controlo e auto-controlo. A ideia que o corpo pode ser controlado como um objecto é especialmente evidente no caso daqueles que são capazes de seguirem dietas ou praticarem desporto. Dentro deste contexto, os indivíduos procuram construir um sentido significativo do Self por esforço pessoal e de controlo. O envolvimento dos jovens em programas de desporto, especialmente em desportos individuais, fornece acesso a discursos que unem o corpo com a auto-identidade.

Parece ser imperativo atingir o padrão de beleza, e nisto estão especialmente os adolescentes e jovens adultos que têm demonstrado extrema preocupação com a imagem corporal. Estes jovens, particularmente jovens femininos, apesar de estarem ainda em formação, enfrentam grandes preocupações por não conseguirem alcançar o padrão de beleza tão desejado. Numa idade em que a dificuldade maior é descobrir quem somos, a preocupação fica restringida a que corpo ter e como parecer.

Nos últimos anos a avaliação do auto-conceito e da auto-estima têm sido objecto de estudo em diversos contextos e situações (Byrne, 1984; Fox, 1998; Fox e Corbin, 1989; Marsh et al., 1983). Em relação ao auto-conceito físico, o seu interesse começou pelo estudo da influência da imagem corporal na auto-estima.

Assim, vão ser explorados vários temas inerentes à auto-percepção física. Por auto-conceito físico entende-se a percepção sobre o “Eu” físico. A capacidade para realizar actividades físicas, a satisfação com a sua aparência e a percepção de que se é fisicamente atraente.

Assim será explorada a auto-percepção física e a relação o auto-conceito geral. Com o reconhecimento da multidimensionalidade do *self*, surgiram também investigações sobre o self físico (Fox, 1997), pois era visível um forte factor físico. Segundo o modelo hierárquico de (Shavelson et al., 1976), o self físico surge na divisão do auto-conceito não

académico, e divide-se em habilidade física e aparência física. Este é considerado mais de que um campo do self (Harter, 1996), e é qualitativamente diferente dos outros subdomínios do self, pois encontra-se sempre exposto e pode ser visto por todos. O corpo é visto como o principal veículo de comunicação social, através do qual nos expressamos, sendo identificado como self público, já que representa a interface física entre o *self* e o mundo. As percepções de um indivíduo acerca do *self* físico, dá-nos a conhecer a constituição da sua identidade, a base da sua auto-estima, e muitos dos seus padrões comportamentais (Fox, 1998).

Ao emergir como um componente crítico do *self*, foi facilmente identificada a sua relação com a saúde, comportamentos de realização e principalmente com a auto-estima global (Fox, 2000). Para além destas, podemos ainda referir a sua relação com a aptidão física, satisfação com a imagem corporal e com a própria imagem corporal (Marsh, 1990).

A auto-percepção é definida como a totalidade das sensações e pensamentos de um indivíduo sobre si próprio

Shavelson et al. (1976) postularam que as auto-percepções estão relacionadas com a própria percepção que os indivíduos têm do meio e podem explicar os comportamentos desse indivíduo.

O interesse na generalidade das auto-percepções e especificamente na aptidão física promoveu um vasto leque de novos modelos. Como já citado anteriormente (Shavelson, Hubner e Stanton, 1976) criaram um modelo multidimensional de auto-conceito. Outro modelo importante foi criado por Harter (1985), multidimensional para a auto-estima sendo composto por os domínios social, físico e cognitivo

O auto-conceito físico baseia-se num modelo teórico hierárquico, multidimensional de auto-estima, em que as auto-percepções podem ser categorizadas. No topo a auto-estima

global, com um domínio de auto-valor e subdomínios, condição física, aparência física, força física, competência física.

No geral as auto-percepções estão no topo da hierarquia e à medida que se passa para níveis inferiores, tornam-se mais específicas e instáveis.

Este modelo sustenta que a maneira como o indivíduo se sente bem consigo próprio fisicamente isso irá contribuir para como se irá sentir no geral.

O auto-valor físico é proposto como mediador da relação entre auto-percepções físicas e o sentimento de auto-estima. Sentimentos de orgulho, satisfação, alegria e confiança são formados através dos quatro tipos de auto-percepções físicas, a percepção de condição física, a percepção de atractividade corporal, percepção de força física e percepções de competência física

Fox and Corbin, (1989) nos seus estudos do modelo hierárquico postularam que a relação entre auto-estima global e auto-valor é mais forte do que qualquer outra relação com outros sub-domínios, cada sub-domínio estava mais fortemente correlacionado com o auto-valor do que a auto-estima global e que as correlações entre a auto-estima e os outros sub-domínios diminuíram com o controlo da variável.

A compreensão do auto-conceito requer métodos apropriados de medida do constructo. Originalmente este constructo era compreendido à luz de um modelo unidimensional que referia uma visão global do Self (Coopersmith, 1967; Marsh and Winnie, 1978). Esta teoria era pouco precisa no sentido que não tinha em conta variáveis na mensuração do auto-conceito (Fox, 1990). Assim, novos pontos de vista foram surgindo na compreensão do auto-conceito, sendo o mais importante a introdução de um modelo multidimensional que introduziu a dimensão física como componente fundamental do auto-conceito (Marsh, 1990). Esta visão multidimensional de auto-conceito físico

contribuiu para o desenvolvimento de novas escalas mais eficazes para a mensuração do auto-conceito físico.

Os autores Shavelson et al. (1976) postularam que a competência física e a aparência seriam os sub-dominios principais do auto-conceito.

Nas relações entre cada dimensão vários autores referiram uma equivalência entre a competência desportiva e condição física sendo difícil a sua diferenciação

Para Fox (1997), as dimensões que melhor definem o auto-conceito físico são aquelas que melhor diferenciam cada indivíduo. Esta diferenciação depende do estado desenvolvimental de cada um, porque as dimensões que melhor o caracterizam variam consoante a idade, o contexto social e com as influências culturais

## **Conclusão**

Como é possível verificar, existe uma grande variedade terminológica em relação à definição de auto-conceito, contudo subsiste uma ideia que serve de suporte a todas. O auto-conceito apresenta-se como um conjunto de percepções que um indivíduo tem sobre si próprio nas dimensões física, psíquica e social.

Assim, considera-se que o auto-conceito é uma elaboração psicológica, que não surge de forma natural, mas sim em consequência das experiências e das interpretações que o indivíduo faz ao longo do seu desenvolvimento e sobre as quais o meio opera de forma determinante, quer a nível social, emocional ou físico. Aliás, interessa reter que existe uma influência das actividades físicas, desportivas e da aptidão física na modificação do auto-conceito. Vários estudos (Fox, 2000 ; Marsh e Peart, 1988; Sonstroem *et al.*, 1993, Weiss, 1987; Willis e Campbell, 1992) tem demonstrado que estas

actividades possuem o potencial necessário para contribuir positivamente para o auto-conceito.

Partindo do reconhecimento da multiplicidade do auto-conceito geral e a sua relação com o auto-conceito será abordado no próximo capítulo a variável comportamental exercício físico.

**CAPÍTULO 3**

**Exercício Físico**

---

Nas últimas décadas tem-se desenvolvido a investigação da promoção actividade física. Na década de 90 várias investigações proporcionaram um desenvolvimento do estudo do exercício físico que culminou num novo nível de sofisticação e importância para a saúde pública. Várias evidências dos benefícios do exercício levaram a novas políticas no que respeita a planos da saúde em geral.

As novas tecnologias foram importantes na avaliação e intervenção, pois tem demonstrado a sua importância num momento em que o sedentarismo continua a ser, cada vez mais, um problema de saúde pública.

Em 1995, o *American College of Sports Medicine* publicou novas recomendações para a prática de exercício que consistiam na ideia que o exercício regular de intensidade moderada seria o ideal para manter ou melhorar o sistema cardiovascular. Assim, começou-se a dar importância a uma maior intensidade na prática de exercício físico e o *American College of Sports Medicine* recomendou que os adultos deveriam praticar pelo menos 30 minutos de exercício na maior parte dos dias da semana.

Para além dos muitos benefícios para a saúde como redução do risco de obesidade, cancro, problemas cardiovasculares e diabetes tipo dois, estudos de Sonstroem, (1984) concluíram que a actividade física melhora o auto-conceito e o bem-estar.

### **3.1 - Prática Desportiva**

O aumento das preocupações com o físico, quer através da crescente preocupação com a saúde, quer por “questões” sociais originam uma maior adesão à prática desportiva.

A prática desportiva é apontada como benéfica para a saúde ao nível cardiovascular mas também ao nível do bem-estar psicológico dos indivíduos.

O crescente reconhecimento que o exercício possa ser incluído no dia-a-dia dos indivíduos é fundamental para que se consiga obter benefícios ao nível do bem-estar físico e psicológico (Ogden, 1995). A maior parte das pessoas sedentárias podem fazer ligeiras mudanças no seu estilo de vida como, por exemplo, fazer caminhadas, andar de bicicleta mas será mais difícil aderirem a programas rigorosos de exercício.

Existem várias definições de exercício dependendo da intenção, resultado e actividade. Em relação à intenção pode-se dividir em dois aspectos, a prática desportiva e o exercício físico. A prática desportiva pode ser definida como qualquer movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos que resultam em gasto energético (Caspersen et al., 1985) e o exercício físico é definido como um movimento planeado e estruturado realizado para melhorar ou manter um ou mais componentes da competência física.

A nível dos resultados pode-se distinguir em termos do tipo de comportamento, por exemplo, (Blair et al., 1992) diferenciaram a prática de exercício físico para melhorar a competência física, e a prática de exercício para melhorar a saúde. Outra distinção importante foi realizada por (Paffenbarger e Hale, 1975) no que diz respeito ao tipo de actividade, a ocupacional é realizada como parte integrante do dia-a-dia dos indivíduos e a actividade de lazer que é realizada nos tempos livres dos indivíduos, pressupondo uma menor regularidade na prática de exercício.

Como referido anteriormente o exercício físico melhora o bem-estar físico e psicológico.

A nível físico (Paffenbarger et al., 1986) estudaram a relação entre gasto energético semanal e a longevidade de um grupo de 16,936 indivíduos dos 35 aos 70 anos. Os resultados demonstraram que indivíduos praticantes de desporto como andar, correr ou andar de bicicleta com gastos superiores a 2000 kcal. por semana viveram em média mais dois anos e meio do que indivíduos sedentários. Como possíveis razões para o efeito do exercício na longevidade estavam a diminuição da pressão sanguínea, redução do peso e

obesidade, redução da diabetes, protecção contra a osteoporose e prevenção de doenças coronárias.

O aumento da função cardiovascular, o aumento muscular, a melhor postura, prevenção de problemas ao nível das articulações e ligamentos são referenciados como benefícios do exercício físico por Smith e Jacobson (1989).

### **3.2 - Actividade Física e Exercício: operacionalização de conceitos**

Todos os indivíduos executam actividades físicas no decorrer da vida, no entanto a quantidade varia de acordo com as opções dos indivíduos e com a disponibilidade de cada um.

A actividade física pode ser categorizada de várias formas, normalmente a abordagem utilizada é a segmentação da actividade física na identificação da base em que a actividade ocorre durante o dia. Naturalmente estas categorias produzem um gasto energético reduzido quando comparadas com o exercício físico daí a necessidade de categorizar os níveis de actividade física. A actividade física é um comportamento complexo, no qual é necessário categorizar as actividades e dividi-las em três grupos, leves, moderadas e intensas, para este estudo, o exercício físico não será categorizado importando assim, perceber apenas se os indivíduos praticam exercício físico e a sua regularidade.

O termo exercício está interligado com a actividade física e de facto existem vários elementos comuns como por exemplo, o movimento físico que é realizado pelos músculos esqueléticos produzindo um gasto energético e que estão relacionados com o tipo de intensidade, duração e frequência dos movimentos. No entanto, o exercício, não é sinónimo de actividade física, mas uma subcategoria da actividade física. O exercício

físico é uma actividade planeada, estruturada e repetida com o objectivo de melhorar ou manter um ou mais componentes da forma física. Assim, é considerado um subdomínio da actividade física que poderá constituir a actividade diária.

Como referido o exercício físico é uma actividade planeada, estruturada e repetida, no entanto, existem tarefas que podem ter um certo nível de planeamento mas não fazem parte do exercício físico, como por exemplo, actividades domésticas que sejam planeadas, a rotina do trabalho que implicam um gasto energético mas não são exercício físico. Estas actividades físicas, embora planeadas, não são realizadas com o objectivo de manter ou melhorar a forma física logo não podem ser categorizadas como tal.

Várias teorias foram desenvolvidas sobre o estudo da actividade física, como as teorias cognitivo-sociais e da aprendizagem para serem utilizadas em programas de intervenção (Baranowski, Anderson, e Carmack, 1998; Sallis *et al.* (1986). Alguns modelos deram uma nova ênfase na promoção da actividade física a partir dos anos 90, assim como o modelo de comportamento planeado abordado mais à frente neste capítulo (Courneya *et al.* 2001; Godin *et al.* 2005). Autores como Baranowski *et al.* (1998) numa revisão de investigações baseadas em modelos comportamentais concluíram que a capacidade para as teorias predizerem os resultados da actividade física eram limitados. Estes autores levantaram a questão da necessidade de mais investigações sobre as variáveis mediadoras do exercício para um melhor entendimento dos resultados das intervenções baseadas em teorias comportamentais. Foi também sugerido que a predição dos resultados poderia melhorar se houvesse um foco dos investigadores em classes limitadas da intensidade da actividade física, por exemplo, diferenciar indivíduos que apenas fazem caminhadas daqueles que fazem escalada.

Epstein (1973) no seu trabalho sugeriu aos investigadores que ambas as abordagens dedutivas e indutivas contribuíram para o conhecimento e provavelmente, a combinação de

ambas seria o melhor caminho para assegurar o progresso do estudo em relação ao exercício físico.

### **3.3 - Benefícios do exercício físico**

Investigações sobre a influência do exercício físico na saúde durante a década de 90 referiram que os riscos enfrentados pela sociedade envolviam a necessidade de actividade física na maior parte das pessoas no seu dia-a-dia (Stuart & Davis, 1972). Em 1996 um estudo realizado por um cirurgião do exército norte-americano (*U.S. Department of Health and Human Services*, 1996) incluiu uma revisão extensa dos efeitos da actividade e exercício físico. Na conclusão desta revisão, tendo em conta todas as possíveis causas de morte, ficou comprovado que a actividade física moderada estava associada a uma menor mortalidade e os níveis elevados de exercício também foram considerados como protectores da saúde em todas as faixas etárias, de notar no estudo que o risco de doenças cardiovasculares também diminuiu com a prática de exercício físico.

Estudos experimentais em indivíduos também evidenciaram a importância da actividade física para a manutenção da saúde, assim como no controlo da dor e na prevenção da osteoporose. A actividade física mostrou-se também importante nas crianças e adolescentes porque ajuda no fortalecimento da massa óssea e na prevenção de fracturas. No geral, os estudos demonstram que os indivíduos perdem mais peso se aderirem a uma combinação entre dieta e exercício físico do que apenas a adesão ao exercício, bem como indivíduos mais activos experienciam níveis mais baixos de ansiedade e sintomas depressivos.

A relação entre aderência à prática de exercício físico e percepção de stress foi estudada em indivíduos do sexo feminino. Nesse estudo (Stetson et al, 1997) durante

várias semanas em que as mulheres praticavam menos exercício tinham maior percepção de stress, ficando mais insatisfeitas com os seus exercícios e diminuíaam o nível de eficácia na manutenção dos seus objectivos. Estas conclusões sugerem que as percepções de stress e as reacções cognitivas à falta de exercício podem exercer um papel relevante à sua aderência e manutenção. (Blumenthal et al., 1999) publicaram os resultados de um estudo sobre o impacto do exercício e medicação anti-depressiva na depressão. Formaram três grupos, o primeiro apenas fazia exercício físico, o segundo apenas tomava medicação e um terceiro com ambas.

Os resultados foram surpreendentes no sentido que o exercício físico por si só era tão eficaz como os medicamentos na melhoria dos sintomas como no evitamento de uma recaída. Mais recentemente, outros estudos demonstraram os benefícios do exercício físico para a ansiedade, depressão e stress.

O autor Salmon (2000) propôs que estes benefícios poderiam ser percebidos como uma resposta adaptativa ao stress resultantes do exercício e que muitas outras hipóteses poderiam ser testadas a partir do seu estudo, como por exemplo, o estudo dos efeitos do exercício físico em indivíduos com perturbação de pânico.

Autores como Kramer et al. (1999), avaliaram as funções cognitivas de indivíduos entre os 60 e 70 anos, praticantes e não praticantes de exercício físico, durante seis meses. Feita a comparação dos grupos no final, os praticantes de exercício físico apresentavam um aumento das suas capacidades cognitivas ao nível do planeamento de tarefas e de memória.

Para que o exercício tenha efeitos positivos para a saúde, as mais recentes recomendações determinam trinta minutos de intensidade moderada de exercício, entre três a cinco dias por semana.

~

### **3.4 - Exercício e bem-estar psicológico**

A necessidade do aumento da qualidade de vida da população tem sido enfatizada por diversos sectores da sociedade. Apesar de ser condicionada por vários factores como a alimentação, situação sócio-económica, meio-ambiente, a prática regular de exercício físico revela-se eficaz no aumento da qualidade de vida da população. O impacto positivo do exercício físico tem-se revelado eficaz quer ao nível da saúde física, quer mental (Dunn et al, 1998).

O estilo de vida activo e a prática regular de exercício apresentam-se como métodos eficazes na redução dos riscos de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e hipertensão arterial, bem como na obtenção de benefícios psicológicos. Entre estes pode-se mencionar o controlo de níveis de ansiedade e de stress, e a redução de estados depressivos (American College of Sports Medicine, 1998) . Segundo Godoy (2002) a relação entre exercício físico e depressão tem sido estudada desde 1900. No período anterior à revolução industrial e tecnológica, a actividade física fazia parte das rotinas de vida das pessoas. No século XX ocorreu uma redução substancial na frequência e intensidade da actividade física, por via das facilidades decorrentes do progresso e estilos de vida mais sedentários, o que se repercutiu na saúde das pessoas.

Vários estudos encontraram diferenças significativas entre o sedentarismo e a prática de exercício físico, nos quais, níveis mais baixos de depressão e ansiedade são associados à prática de exercício físico e pelo contrário, a inactividade física revela ser um factor importante para o desenvolvimento de depressão e ansiedade (Godoy, 2002). Ao mesmo tempo, verifica-se que a actividade física é um excelente meio de libertação de tensões, emoções e frustrações, acumuladas pelas pressões e exigências da vida moderna, fruto de sociedades fortemente competitivas (Godoy, 2002).

Duas meta-análises na temática do exercício físico e saúde mental, divulgaram que o exercício físico é tão eficaz na diminuição da ansiedade e da depressão quanto tratamentos psicoterapêuticos e farmacológicos, havendo a vantagem de ser mais saudável e económico. No entanto, torna-se importante gerir a motivação e adaptar o exercício individualmente, já que vários estudos também referem a depressão e baixa motivação como factores de abandono nos programas de exercício físico.

Contudo, Godoy (2002) refere que, para se verificar efeitos substanciais do exercício físico na área emocional, é necessário praticar entre 4 e 20 semanas, tendo em conta a sua intensidade, pois o nível moderado parece ser o mais adequado. A intensidade terá de ser individualmente adaptada de forma a não ultrapassar a capacidade aeróbia máxima, pois a prática de exercício de nível severo está associado a estados afectivos negativos, bem como à produção em excesso de ácido láctico que poderá possibilitar a ocorrência de ataques de pânico em indivíduos com Perturbação de Ansiedade (Hall, Ekkakis, e Petruzzello, 2002). Por sua vez, (Berger, 1996), propõe que o exercício físico, para melhorar do humor, deve ser agradável, de carácter aeróbio, não competitivo e de intensidade moderada.

Em várias investigações sobre a relação entre exercício e depressão foi concluído que exercícios aeróbios estariam relacionados com redução de estados depressivos e que os resultados seriam mais eficazes em níveis iniciais de depressão, ainda sobre este aspecto, autores (Hall et al., 2002), num estudo experimental concluíram que embora o exercício físico prolongado melhore o humor em estados primários, a continuidade do exercício poderá ser posta em causa e promover uma menor adesão a programas de exercício específico, porém não é consensual a relação de causalidade entre o exercício físico e ansiedade.

Existem evidências que o exercício poderá melhorar o bem-estar psicológico através do aumento da auto-estima e auto-conceito. As consequências psicológicas resultantes do exercício estão relacionadas com o aumento da satisfação com o próprio corpo e com a auto-estima e auto-conceito, podendo também aumentar o sentido de auto-eficácia dos indivíduos (King et al., 1992). Outras teorias têm sido desenvolvidas para explicar os factores que medeiam a ligação entre exercício e o bem-estar psicológico. Steinberg e Sykes (1985) concluíram que o exercício liberta endorfinas, aumenta os níveis de noraepinefrina no cérebro que podem ajudar no combate à depressão. Outra teoria sugere que o exercício melhora o bem-estar psicológico e a auto-eficácia através do aumento da actividade social resultando na diminuição de estados depressivos.

Estudos relativos à intensidade e duração do exercício revelam que executado durante, pelo menos, vinte minutos três ou mais vezes por semana, promove o bem-estar psicológico (Scully et al., 1998; Biddle et al., 2000). O estudo de (Edwards, 2003) com membros de um ginásio, também mostrou que membros regulares apresentavam um bem-estar psicológico mais elevado do que praticantes menos regulares, em estudos com indivíduos mais velhos, foram também relatados benefícios ao nível do bem-estar psicológico através da frequência de programas de exercício físico (Berger, 1996).

### **3.5- Preditores individuais de exercício**

Autores como (Dishman, 1982; Dishman e Gettman, 1980) elaboraram uma serie de estudos para identificar os principais predictores individuais do exercício e sugeriram que esses factores poderiam ser definidos em duas categorias, modificáveis e não modificáveis.

Os mesmos referem que os factores não modificáveis como a idade, educação, a motivação, entre outros eram bons predictores do exercício. Os resultados do estudo indicam que os melhores predictores comportamentais do exercício eram a baixa gordura corporal, baixo peso e uma grande auto-motivação (Dishman e Gettman, 1980).

No entanto, também os factores como o acesso a desportos e auto-motivação deveriam ser entendidos como factores mais problemáticos e não modificáveis. Um estudo de King et al. (1992) evidenciou os factores predictivos de actividade física nos tempos livres. Este estudo revelou o perfil do indivíduo activo indicando que este seria jovem, com mais educação, e provavelmente do género masculino. Muito embora estas conclusões, o estudo também revelou que indivíduos com menor nível de educação poderiam ser mais activos em contexto de trabalho.

Os predictores modificáveis de exercício foram abordados no trabalho de Dishman e Gettman (1980) que enunciou três predictores, o exercício na infância, a auto-imagem positiva e o conhecimento. Indivíduos que pratiquem exercício quando são crianças tem maior probabilidade de o fazerem quando forem adultos, a auto-imagem e confiança em si próprios e nas suas capacidades influenciam a passagem para níveis mais avançados de exercício e por fim, o conhecimento sobre os benefícios do exercício não prediz o comportamento para o exercício físico.

### **3.5.1 - O papel das atitudes e crenças**

Investigações avaliaram o papel das atitudes e crenças na predição do exercício físico. Nas investigações sobre as crenças foram usados estudos prospectivos e trans-sectoriais, estes estudos analisaram a relação entre variáveis que ocorrem simultaneamente e os estudos prospectivos predizem o comportamento.

Os estudos trans-sectoriais indicam o papel de várias crenças e atitudes entre as quais os benefícios percebidos do exercício físico, estes sugerem que os principais factores motivacionais do comportamento para o exercício são as crenças sobre a agradabilidade de praticar e exercício e a promoção de contacto social (Riddle, 1980).

Outra crença inerente à prática de exercício são as razões, para além da saúde que levam os indivíduos a praticarem desporto. Mori (1984) postulou que as duas principais crenças seriam a saúde e a condição física.

As barreiras à prática do exercício foram também apontadas como geradoras da diminuição ou ausência de exercício (Hausenblas et al., 2001). Por outro lado investigações prospectivas avaliaram que valores pessoais aumentam a probabilidade do exercício. Autores como Sallis et al. (1986) avaliaram quais os factores que prediziam a iniciação e a manutenção de exercício por um ano. Os resultados indicaram que a auto-eficácia e atitudes perante o exercício são os melhores predictores.

Outros estudos demonstraram que os melhores predictores da pretensão de executar programas de exercício são as atitudes para a actividade continuada, normas sociais percebidas e o controlo comportamental percebido (Jonas et al., 1993). Outros factores foram também explorados neste estudo, o aumento de exercício e a sua aderência que, em conclusão os autores referiram que ter objectivos reais e ter conhecimento dos possíveis resultados eram predictores da aderência a programas de exercício físico.

Para melhor compreensão da aderência ao exercício físico vários autores utilizaram modelos cognitivos sociais. Riddle (1980) para o seu estudo sobre predictores de exercício utilizou o modelo de acção planeada de Fishbein e Ajzen (1975) e concluiu que atitudes para o exercício e os componentes normativos predictores do exercício do modelo estavam relacionadas com auto-referências do comportamento. Investigações também utilizaram modelos de crenças da saúde e modelos de auto-eficácia.

Autores como O'Brien, Ginis e Kirk (2008) dizem que os rapazes são mais activos fisicamente do que as raparigas, os rapazes mostram invariavelmente mais minutos semanais de actividade física do que as raparigas.

Paralelamente, nos últimos anos tem vindo a crescer o interesse pela relação entre os estados afectivos e emocionais, entre os quais o bem-estar subjectivo e a felicidade, e a prática regular e sistemática de actividade física (Balanger *et al*, 2001). O bem-estar subjectivo consiste na forma como as pessoas avaliam a sua vida. Estas avaliações podem ser cognitivas, como por exemplo a satisfação com a vida, sensação de realização pessoal ou afectivas, a presença de emoções e estados de humor positivo e ausência de emoções e estados de humor negativos (Diener, 2000; Diener & Fujita, 1994; Diener & Lucas, 2000). Nesse contexto, as pessoas experienciam bem-estar subjectivo quando estão envolvidas em actividades interessantes e se sentem satisfeitas com as respectivas vidas (bem-estar cognitivo), experienciando igualmente muito prazer e emoções agradáveis e pouco sofrimento e emoções desagradáveis (Diener, 2000).

A existência de uma relação entre o bem-estar subjectivo e a prática de actividade física parece ser uma questão pacífica e aceite pelos investigadores (Biddle, 2000; Stephens, 1988). Por um lado, já foram encontradas associações claras entre a prática de actividade física e a satisfação com a vida. Por outro, os estados afectivos têm vindo a ser cada vez mais reconhecidos como um correlato fundamental da actividade física (Crocker & Graham, 1995; Gauvin & Rejesky, 1993), na medida em que diversas pessoas consideram o exercício físico uma estratégia eficaz para lidarem com estados de humor negativos (Erber, 1996; Thayer *et al.*, 1994). A propósito, segundo Fox (1999), pelo menos 20 revisões de estudos já foram publicadas demonstrando a relação da prática de actividade física com estados afectivos positivos.

A felicidade pode ser entendida como uma avaliação positiva e subjectiva da qualidade de vida reflectindo o ajustamento global do indivíduo à vida, por outras palavras, até que ponto a pessoa gosta de si e se sente bem com a vida que tem (Cropanzano & Wright, 2001; Veenhoven, 2000). Além disso, na medida em que inclui a experiência de alegria, contentamento ou bem-estar positivo, combinada com a sensação de que a vida é boa, com significado, algo que “vale à pena”, parece abranger componentes afectivos, mas também cognitivos.

Importa salientar que embora seja muitas vezes apresentada como sinónimo de bem-estar subjectivo e de satisfação com a vida, Lyubomirsky e Lepper (1999) defendem que uma avaliação da felicidade subjectiva, na medida em que implica uma avaliação global, por parte de alguém, como uma pessoa feliz ou infeliz, reflecte uma categoria mais ampla do bem-estar e remete para um fenómeno psicológico mais global. Segundo aquelas autoras, a maior parte das pessoas é capaz de indicar em que medida se considera uma pessoa feliz ou infeliz, não sendo esse juízo equivalente a uma simples soma dos seus níveis de afecto e de satisfação com a vida; um indivíduo pode avaliar-se como alguém muito feliz, apesar de a sua vida ser um apenas “um pouco feliz” e de forma inversa, pode identificar-se, genericamente como alguém infeliz, ainda que tenha experienciado diversos estados afectivos positivos num passado recente.

### **3.5.2- Teoria do Comportamento Planeado**

A diversidade de factores que podem influenciar a actividade física como um comportamento de saúde motivado, desde a infância à terceira idade, tem originado o desenvolvimento de várias teorias e modelos para auxiliar os investigadores a identificar as variáveis que estão mais fortemente relacionadas com a actividade física. Culos-Reed,

Gyurcsik e Brawley (2001) fizeram uma selecção das teorias mais validadas em termos científicos e entre elas constava a teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1985).

Esta teoria postula que os indivíduos são orientados para objectivos, e são capazes de tomar decisões racionais e de auto-regular as suas acções.

Os participantes em actividade física, estruturada ou não estruturada, experimentam sucesso e fracasso à medida que tentam aderir ao longo do tempo. Com base nas suas experiências, tentam adaptar os seus objectivos e ajustar os seus esforços de adesão. Devido ao processo de adaptação cognitiva e comportamental que se realiza através da aprendizagem social, não constitui surpresa que os indivíduos variem a frequência, esforço, duração e tipo de comportamento de exercício, assim como a sua adesão.

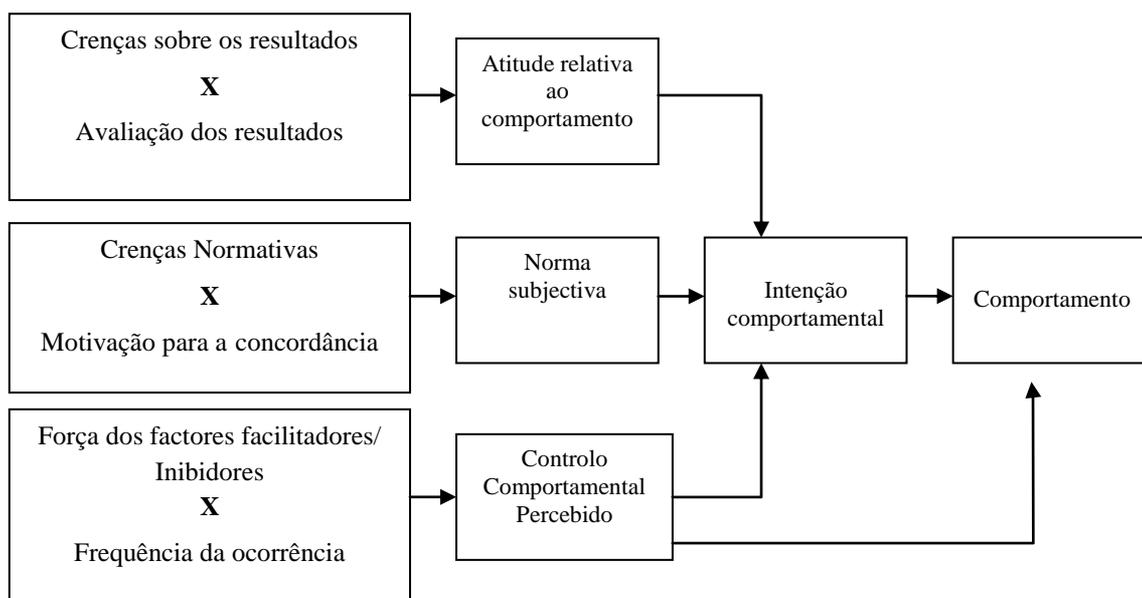
Para melhor compreender este processo recorreremos à teoria do comportamento planeado desenvolvida a partir da teoria da acção reflectida (Fishbein e Ajzen 1975). A teoria da acção reflectida foi desenvolvida para explicar os comportamentos motivados, que dependem da vontade do indivíduo. No que se refere ao exercício físico, o comportamento é determinado pelas próprias intenções de desempenhar ou não o exercício. Assim, as intenções são os predictores do comportamento nesta teoria. Por sua vez, os determinantes das intenções são as atitudes acerca do exercício e a influência das forças normativas sociais, isto é, as normas subjectivas.

O reconhecimento que as intenções não originam o comportamento quando existe incapacidade de desempenho, barreiras situacionais ou incerteza das próprias intenções (Dishman, 1982), permitiu o desenvolvimento da teoria do comportamento planeado. De facto, a percepção de controlo do comportamento, permite incluir no modelo os comportamentos não motivados, ou seja, aqueles que não dependem apenas da vontade própria.

Este facto é importante porque aumenta a aplicabilidade da teoria para além do comportamento motivado, aplicando-se, também, a comportamentos e objectivos que dependem do desempenho de uma série complexa de outros comportamentos, mas que são consideravelmente importantes em termos de resultados para a saúde (Conner & Spark, 1996). Estabelece-se, assim, a ideia que existe uma ligação directa entre a percepção de controlo do comportamento e os comportamentos não motivados, tal como o exercício onde o indivíduo, independentemente da sua intenção, pode enfrentar limitações reais ou percebidas para aderir à actividade física (Culos-Reed et al., 2001).

A teoria do comportamento planeado propõe que a intenção de uma pessoa para executar um comportamento é o determinante fundamental desse comportamento, porque reflecte o nível de motivação da pessoa e a prontidão para implementar esforços no desempenho do comportamento (Courneya et al., 2001; Conner & Godin, 2006).

A intenção, por sua vez, é determinada pela atitude, pela norma subjectiva e pela percepção de controlo do comportamento. (Quadro 2)



**Quadro 2 - A Teoria do Comportamento Planeado** Adaptado de Conner & Norman (1994)

- A atitude reflecte-se numa avaliação positiva ou negativa do comportamento executado
- A norma subjectiva reflecte a percepção da pressão social que os indivíduos podem sentir para executar ou não o comportamento;
- A percepção de controlo do comportamento é definida como a percepção da facilidade ou dificuldade em executar o comportamento, e que, também, pode influenciar directamente o comportamento se isso for a reflexão exacta do actual controlo da pessoa sobre o comportamento (Courneya et al., 2001).

Este conceito é semelhante ao conceito de percepção de auto-eficácia de Bandura (1977) que consiste na crença pessoal nas capacidades para desempenhar um determinado comportamento, e atingir determinado resultado (Schwarzer & Fuch, 1996).

Como se pode ver na Figura 2 este modelo propõe ainda, que na base de cada um destes três determinantes está subjacente um grupo de crenças que forma o elemento chave para a intervenção.

A atitude é a percepção que o indivíduo tem sobre as vantagens e desvantagens, as consequências e importância das consequências em relação ao comportamento em causa (Matos & Sardinha, 1999). É, assim, determinada por crenças salientes em relação ao comportamento, chamadas de crenças comportamentais, e pela avaliação pessoal das consequências desse comportamento (Calmeiro & Matos, 2004).

Por exemplo, um indivíduo que pratica actividade física regularmente pode acreditar que o exercício é importante para se manter saudável e, por outro lado, valorizar muito esse estilo de vida. Estas crenças podem ser adquiridas, directamente, através da experiência pessoal ou, indirectamente, através da interacção com os outros (família, pares,

escola, comunidade, meios de comunicação, etc.). A norma subjectiva consiste na percepção do indivíduo acerca das influências sociais. É determinada pela percepção do que os outros significativos pensam acerca do que o indivíduo deve ou não deve fazer e, por outro lado, pela motivação que o indivíduo tem para corresponder às expectativas desses significativos (Calmeiro & Matos, 2004).

No geral, a pressão para a adesão ao comportamento por parte dos outros significativos, sendo função da percepção das expectativas dos outros significativos e da motivação para cumprir essas expectativas. Por exemplo, se o indivíduo acredita que a seu amigo quer que ele se mantenha activo e valoriza a opinião dele, as suas normas subjectivas para o exercício serão elevadas, o que irá influenciar positivamente as suas intenções.

A percepção de controlo do comportamento é determinada por dois factores: as crenças de controlo, que constituem as percepções dos recursos e oportunidades de realização do comportamento e o poder de controlo, que consiste na percepção de domínio que o indivíduo exerce sobre as crenças de controlo (Calmeiro & Matos, 2004). Deste modo, pode-se afirmar que quanto mais favoráveis forem as atitudes e as normas subjectivas em relação a um comportamento, e quanto maior for a percepção de controlo desse comportamento, mais forte será a intenção da pessoa para realizar esse comportamento (Ajzen, 1985). Por outro lado, as pessoas que acreditam não ter recursos ou oportunidades para realizar um determinado comportamento têm menor probabilidade de formar intenções comportamentais para a sua realização, independentemente de manterem atitudes favoráveis em relação ao comportamento e acreditarem que os outros significativos aprovariam a realização desse comportamento. Para além deste efeito indirecto da percepção de controlo do comportamento sobre o comportamento, via intenção, a teoria do comportamento planeado sugere também a possibilidade de um efeito

directo. No entanto, Ajzen (1985) salvaguarda que este efeito só ocorre quando a percepção de controlo do comportamento reflecte com precisão o controlo real sobre a realização do comportamento.

Um exemplo prático aplicado ao comportamento de exercício físico pode ser um adolescente que considera que o exercício é efectivamente benéfico, não só como forma de perder algum peso, mas também como forma de obter a condição física. Os pais e os amigos são unânimes na opinião de que a prática de algum exercício, para além das aulas de educação física, será benéfica. Contudo, o adolescente apresenta uma baixa percepção da sua competência para praticar exercício no ginásio mais próximo, pois os tipos de actividade existentes não são aqueles para que se sente mais capacitado. Assim, o adolescente tem uma baixa intenção para praticar actividade física, apesar de apresentar atitudes e normas subjectivas favoráveis.

De acordo com Conner e Godin (2006) a percepção de controlo do comportamento é ainda influenciada por factores de controlo interno e factores de controlo externo. Os factores internos envolvem, por um lado, informação sobre o comportamento e competências para a sua realização, e por outro, as emoções, o stress e compulsões. Para modificar o primeiro grupo de factores, podemos servir da experiência, da aquisição de informação e da aprendizagem das competências necessárias, aumentando, assim, o grau de controlo. Modificar o segundo grupo de factores revela-se mais difícil, pois um indivíduo que está sobre pressão emocional não tem qualquer controlo sobre o seu comportamento, não sendo, por isso, responsável por este (Simões, 1999).

Os factores externos podem também ser agrupados em dois grupos, as oportunidades e dependência de outros. No primeiro caso, se a oportunidade é decisiva para a realização de um comportamento, a falta de oportunidades indica a existência de um obstáculo à sua execução, e que poderá alterar a intenção de o executar. A dependência dos

outros influencia na medida em que o indivíduo necessita que o outro esteja disposto a colaborar para a realização do comportamento (Simões, 1999).

Neste sentido Ajzen (1985) salienta que a maioria dos comportamentos se situa entre dois extremos opostos do *continuum* que representa a percepção de controlo do comportamento, ou seja, entre a facilidade e dificuldade em realizar o comportamento (Simões, 1999). Num extremo situam-se os comportamentos fáceis de realizar e, por isso, com escassos problemas de controlo. No outro extremo estão os comportamentos difíceis de realizar, e sobre os quais se tem pouco controlo, porque exigem recursos e capacidades especiais. Por exemplo, andar na rua a ver montras é uma acção sem problema de controlo, mas adoptar um regime de actividade física regular quando se é sedentário é uma acção que coloca problemas de controlo, por esta razão as pessoas provavelmente aderem mais a comportamentos agradáveis e desejáveis, sobre os quais têm controlo, e tendem a abandonar comportamentos sobre os quais o controlo é mais difícil.

## **Conclusão**

Em Portugal não existem recomendações sobre a actividade física, nem para a população em geral, nem para os grupos específicos, como as crianças e jovens. No entanto, segundo a Direcção Geral de Saúde o problema do sedentarismo em Portugal é o mais grave da União Europeia.

Os benefícios para a saúde de um estilo de vida activo são bem conhecidos. Estes incluem baixo risco de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes entre outros. Perto de dois milhões de mortes por ano, no mundo, poderiam ser evitadas se todos os indivíduos tivessem um estilo de vida activo.

Estas evidências são, por questões metodológicas, mais evidentes para a actividade física no adulto do que para as crianças. No entanto, está comprovado que actividade física

durante a infância e adolescência reduz o risco de obesidade na infância e na idade adulta. Indivíduos activos na infância têm maior probabilidade de serem activos enquanto adultos e com maior probabilidade de receber os benefícios do exercício durante a idade adulta.

Com estes factos, a oportunidade de reduzir todos os riscos associados a um estilo de vida sedentário está no aumento dos níveis de actividade, principalmente com os jovens.

## **CAPÍTULO 4**

### **Bem-estar psicológico**

---

Após a revisão literária do tema exercício físico, será abordada nesta fase o bem-estar psicológico. Embora o termo bem-estar psicológico esteja relacionado com uma condição global, para esta investigação o bem-estar psicológico será relacionado com termo saúde mental, para melhor enquadramento do estudo.

Neste sentido, o capítulo incidirá na exploração do conceito bem-estar psicológico, modelos de bem-estar psicológico, comparação entre bem-estar psicológico e bem-estar subjectivo e serão também abordados conceitos como a ansiedade e depressão e por fim será abordada uma visão biopsicosocial do bem-estar psicológico e o bem-estar psicológico no jovem adulto.

Para além da prevenção de acontecimento stressantes, a investigação e prática do bem-estar psicológico, refere-se à promoção de experiências positivas, saúde, energia e competências. As conceptualizações do bem-estar psicológico são diversas devido à sua etiologia multi-factorial e de processos sendo preferível promover o bem-estar do que prevenir os factores que impedem o bem-estar. Assim, existem vários processos conceptuais para o bem-estar psicológico e vários tipos de medida (Edwards, 2002; Wissing e Van Eeden, 2002).

#### **4.1 - O Bem-Estar Psicológico: operacionalização de conceitos**

O bem-estar psicológico é um conceito relativamente amplo, que sempre foi relacionado com o termo saúde mental. No passado este termo era visto como um conceito individual. O termo saúde no início foi definido como “ausência de doença. Certamente que a ausência de algo não específica o que está presente e assim o termo saúde mental esteve subvalorizado muitos anos. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde definiu saúde mental como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social” e não

apenas a ausência de doença. A avaliação do bem-estar físico é relativamente fácil de avaliar através das várias medidas de saúde física, no entanto os componentes psicológicos e sociais são mais difíceis de avaliar. Isto será porque a saúde mental e o bem-estar psicológico são constructos multidimensionais que têm dimensões objectivas e subjectivas. As dimensões subjectivas são produtos de estados pessoais subjectivos que são, claramente mais difíceis de quantificar e definir.

Algumas definições sugerem que o bem-estar refere-se ao termo felicidade e é visto como a diferença entre os afectos positivos e negativos. No entanto, estas definições não são normativas, originando uma diversidade de significados do termo felicidade para cada indivíduo.

Recentemente, estes conceitos de bem-estar que tendencialmente eram focados em aspectos a curto -prazo do bem-estar foram modificados e Ryff (1989) aplicou uma maior diversidade de medida tanto a curto como a longo prazo. No geral, o termo bem-estar psicológico tem sido associado a uma grande variedade de constructos como satisfação com a vida, felicidade, afecto, ajustamento e bem-estar subjectivo (Ryff, 1989).

O bem-estar psicológico pode ser visto como mais do que a ausência de patologia, pode ser visto de uma forma holística e assim permitir uma maior abrangência das várias dimensões que sem dúvida influenciam o bem-estar. Estas dimensões incluem factores que servem para promover o bem-estar físico, factores psicológicos que contribuem para uma interpretação subjectiva da realidade de acordo com as capacidades cognitivas, perceptivas e emocionais e a capacidade de auto-avaliação. Assim, esta definição, também não poderá negar a dimensão social que inclui o contexto físico do indivíduo, a necessidade de relações significantes e a envolvimento do indivíduo na sua comunidade. Esta visão mais multi-dimensional do bem-estar é directamente influenciada pela qualidade de vida e pela posição sócio-económica dos indivíduos. O constructo bem-estar psicológico tem sido

muito estudado recentemente por Pavot e Diener (1993).

A distinção entre bem-estar subjectivo e bem-estar psicológico remonta a Aristóteles, do seu ponto de vista o bem-estar pode ser dividido em dois componentes o eudonista e hedonista. O bem-estar hedonista envolve a experiência de momentos agradáveis e o eudonista envolve um comportamento construtivo, socialmente benéfico que origina um crescimento pessoal. Recentes formalizações referem o hedonismo como bem-estar subjectivo que envolve experiências frequentes de afectos positivos, poucas experiências de afectos negativos e um sentimento de satisfação com a vida (Diener, 2000). Por outro lado, o bem-estar psicológico é mais comumente operacionalizado como eudonista centrando-se na auto-aceitação, relação com os outros, crescimento pessoal e autonomia (Ryff, 1989). Vários estudos demonstram que o bem-estar subjectivo e psicológico estão correlacionados, mas formam aspectos distintos do bem-estar (Keyes, Shmotkin, e Ryff, 2002). Assim o bem-estar subjectivo avalia a vertente emocional da vida e o bem-estar psicológico avalia as actividades construtivas, o crescimento pessoal e o significado de vida.

Neste sentido, para uma melhor contextualização do bem-estar psicológico serão abordadas no próximo ponto a ansiedade e a depressão.

#### **4.1.1 - Ansiedade**

A designação de perturbação de ansiedade abrange diferentes tipos de perturbações tais como ataques de pânico, agorafobia, fobia específica, fobia especial, perturbação obsessiva compulsiva, perturbação do stress pós-traumático, perturbação aguda do stress, perturbação de ansiedade generalizada e perturbação de ansiedade secundária a um estado físico geral. A perturbação de ansiedade generalizada é a que mais se relaciona com o

presente estudo. Assim a Ansiedade Generalizada é uma preocupação exagerada sobre um conjunto de acontecimentos ou actividades que ocorre em mais de metade dos dias, denotando dificuldade em controlar essa preocupação, em que estão associados, pelo menos, três dos seguintes sintomas: agitação, nervosismo ou tensão interior; fadiga fácil; dificuldades de concentração; irritabilidade; tensão muscular e perturbações no sono interferindo no funcionamento social, ocupacional ou qualquer outra área da vida das pessoas. Perante esta perspectiva, a ansiedade pode ser considerada como universal e um fenómeno inerentemente humano, caracterizado por uma antecipação de medo a acontecimento futuro desagradável e uma emoção experienciada pela pessoa como ameaça, a nível físico e psíquico que origina uma reacção de alerta (Godoy, 2002).

A corrente cognitivista aborda a ansiedade de uma forma dualista, a ansiedade-estado e ansiedade-traço. Estes autores fazem a distinção entre ambas, tendo a ansiedade-estado um carácter provisório, que se caracteriza pela negatividade de sentimentos percebidos conscientemente através da tensão e aumento da actividade do sistema nervoso autónomo. A ansiedade-traço refere-se às características da personalidade dos indivíduos, isto é, a reacção que cada um tem de situações percebidas como perigosas ou ameaçadoras que aumentam os estados de ansiedade.

Conceptualizando a Perturbação de Ansiedade Generalizada, a teoria de Wittchen (2002), postula que a perturbação de Ansiedade Generalizada está associada a um nível significativo de incapacidade individual que é agravada sempre que esta perturbação se encontra associada a outras patologias. Este défice de capacidades é especialmente visível na área social e na produtividade no trabalho.

Um estudo realizado por Wittchen (2002) é um bom exemplo do efeito da Perturbação de Ansiedade Generalizada sobre a produtividade no trabalho. Verificam-se

elevados valores na diminuição da produtividade em sujeitos com Perturbação de Ansiedade, quando em comparação com sujeitos saudáveis.

Algumas teorias psicodinâmicas modernas (Shear et al, 1993) enfatizam o papel dos estilos parentais e de experiências recentes que provocam vulnerabilidade psicológica para Perturbações de Ansiedade, nesse sentido pode-se dizer que a grande responsabilização e expectativas que os pais impõem aos filhos ao longo do seu desenvolvimento poderão ser um factor precipitante para a Perturbação de Ansiedade Generalizada.

#### **4.1.2 - Depressão**

A depressão ou perturbação depressiva major, é frequentemente indicada como um estado clínico que requer intervenção. Pode ser definida como um estado mental e físico que é caracterizado por uma mudança de humor. Uma pessoa deprimida caracteriza-se, fundamentalmente, pela incapacidade que o indivíduo sente para a vida em geral ou, especificamente, no seu trabalho, ambiente social e familiar, estando esta relacionada com a gravidade da depressão (Serra, 1986).

A perturbação depressiva major, apresenta um diagnóstico com cinco das seguintes características, durante pelo menos duas semanas e que alteram o funcionamento prévio: humor depressivo, alterações de apetite, agitação ou lentificação psicomotora, desvalorização, pensamentos acerca da morte, perda de prazer, alterações do sono, fadiga ou perda de energia e diminuição da concentração ou indecisão. Para autores como Wetzel (1984) a depressão pode ter causas endógenas e/ou exógenas. O autor refere que os sintomas da depressão podem ser divididos em quatro áreas de avaliação. A área afectiva que corresponde ao humor disfórico, medo, culpa e irritabilidade, a área cognitiva como

por exemplo o negativismo sobre si, sobre o mundo que o rodeia e suas expectativas, as crenças irracionais que englobam as ideias suicidas, baixa auto estima, lentidão de processos cognitivos e a falta de interesse em actividades sociais. Outra área de avaliação é a actividade comportamental que engloba a baixa assertividade e aptidão para comunicar, falta de energia e a aparência pouco cuidada. Por último, o funcionamento físico como a fadiga, fraqueza, as insónias ou hipersónias, os distúrbios alimentares entre outros, são considerados como sintomas da depressão.

O autor Winokur (1981) salienta a importância da variação dos estados de humor ao longo do dia, referindo que durante a manhã, o indivíduo tem tendência a sentir-se mais deprimido, melhorando o seu estado ao longo do dia. Esta questão poderá ter interesse no que se refere à prática do exercício físico como meio de gerir esta perturbação.

Para melhor compreender o quadro de perturbação depressiva major é necessário enquadrar as perturbações nas teorias explicativas da etiologia destas perturbações.

No quadro da depressão a teoria de Ellis mostra-se relevante para o enquadramento empírico desta perturbação. Ellis (2001) defende que as pessoas são organismos que tendem a estabelecer objectivos, dando assim um sentido à vida. O conceito de racionalidade remete para o que ajuda os indivíduos a atingir os objectivos a que se propõem, a interagir com os outros e a integrar-se no seu grupo social; sendo irracional tudo o que interfere na realização destes objectivos ou que perturba a relação com os outros (Ellis, 2001).

Na perspectiva de Ellis os seres humanos têm tendência para pensar irracionalmente, convertendo as suas preferências mais fortes em exigências absolutas. Apesar desta tendência para a irracionalidade, Ellis (2001) sustenta que os seres humanos revelam igualmente a possibilidade de pensar sobre o pensamento e a capacidade de exercer a escolha de modo a opor-se a este pensamento irracional.

A teoria racional emotiva comportamental de Ellis (2001) relaciona, em continuidade com a teoria racional emotiva, as crenças irracionais do tipo irrealista, ilógico, absolutista e devoto com as ideias, sentimentos e comportamentos desajustados em relação a si próprio e à sociedade. Deste modo, o autor sugere que as perturbações psicológicas derivam da tendência humana para fazer leituras absolutistas acerca de si próprio, dos outros e das condições da sua existência.

A sua perspectiva sobre a depressão é apresentada especialmente por Ellis (2001) em que é defendido que esta psicopatologia tem origem em pensamentos do tipo absolutista que se revelam, por exemplo, nas exigências que as pessoas que desenvolvem depressão, fazem acerca da sua vida e das condições de existência, transformando qualquer insucesso ou perda num drama. Assim, face a acontecimentos negativos é possível responder de modo apropriado ou inapropriado. As pessoas que o fazem de modo apropriado exibem respostas emocionais do tipo tristeza, frustração e negação. As respostas "inapropriadas" consistem em sentimentos típicos da depressão, como a auto-condenação. Segundo o mesmo autor, os modelos cognitivos de outros autores explicam por que é que as pessoas se sentem profundamente tristes quando confrontadas com perdas e frustrações reais ou imaginárias, mas não explicam por que é que elas se sentem deprimidas. À luz desta teoria o tipo de pensamento absolutista através das continuadas exigências que são realizadas ao longo da vida desenvolvimental e pessoal podem desencadear pensamentos de fracasso.

A existência de factores de perda significativa e de incapacidade podem-se transformar num drama originando respostas inadequadas como a auto-condenação.

Outra teoria explicativa da Perturbação Depressiva é a teoria da auto-eficácia (Bandura, 1997) estabelece que o envolvimento das pessoas em diferentes tarefas pode ser previsto com base no julgamento que elas fazem da sua eficácia para lidar com as situações. Este modelo explica os problemas de desmotivação que caracteriza a depressão,

quer por experiências deficitárias de aprendizagem que levam o indivíduo a perceber as suas competências como limitadas para enfrentar as situações, quer pelas distorções na criação de expectativas.

A apatia que caracteriza o comportamento do indivíduo deprimido pode ser compreendida, na perspectiva da auto-eficácia, como decorrente da antecipação ou expectativa da incapacidade para mudar a situação. Um indivíduo que se percebe como ineficaz inibe-se de se envolver em tarefas novas. Com o decorrer do tempo, e devido a esta paralisação, tornam-se cada vez mais raras as experiências de prática eficaz, o que por sua vez torna cada vez mais pessimista a perspectiva de auto-eficácia do deprimido (Bandura, 1997).

Embora se detectem na teoria de auto-eficácia da depressão alguns princípios cognitivistas, por postular que são os julgamentos que as pessoas fazem acerca da sua auto-eficácia que permitem prever o tipo desenvolvimento e persistência em diferentes tarefas, o modelo de auto-regulação de Bandura (1997) dá um destaque particular a estas dimensões cognitivas.

Recentemente, existe um consenso que os “*Big Five*” os cinco factores da personalidade a extroversão, neuroticismo, consciência, abertura e agradabilidade representam a personalidade ao mais alto nível de abstracção. Estas variáveis abrangem a maior parte da personalidade incluindo a sociabilidade através da agradabilidade, as emoções positivas e energia através da extroversão e as emoções negativas, depressão e ansiedade através do neuroticismo. Estas variáveis estão correlacionadas com o bem-estar sendo que os “big Five” representam algumas das variáveis mais estudadas dos últimos cinquenta anos. Os afectos positivos e afectos negativos têm sido utilizados para avaliar o componente afectivo do bem-estar subjectivo.

## 4.2 - Abordagem biopsicossocial do bem-estar

A persistência dos problemas comportamentais inerentes à fase da adolescência e transição para a fase adulta terá a sua importância para o estudo do bem-estar psicológico, esta fase é uma fase de risco e problemática. Assim é necessário prestar uma maior atenção ao bem-estar psicológico dos indivíduos nesta fase para promover a saúde física e mental dos mesmos. Este risco é válido porque esta fase é caracterizada pelas grandes mudanças impostas a nível social, ambiental e psicológico. Investigações recentes demonstram que a acumulação de múltiplos stressores pode estar na base do declínio do bem-estar psicológico dos jovens.

Vários autores como Simmons, *et al*, (1998) referem que a auto-estima dos jovens diminuí à medida que aumentavam os factores de stress. Na mesma linha o estudo também demonstrou que muitas das perturbações psicológicas se desenvolvem na adolescência e início da fase adulta. As perturbações psicológicas são comuns na população adolescente. Jovens entre os 15 e os 24 anos tem um maior risco de desenvolver perturbações do que qualquer outra faixa etária.

O modelo biopsicossocial é muito utilizado para estudar as dinâmicas do bem-estar. Assim, o modelo proposto por Engel (1977) vê o bem-estar como o resultado da interacção de factores biológicos, psicológicos e sociais. Em primeiro lugar, os factores biológicos compreendem factores ambientais que afectam o funcionamento psicológico e comportamental, influenciando assim as funções biológicas como, por exemplo, o exercício físico. Os factores psicológicos compreendem o lidar com stress os objectivos de vida, as percepções, a personalidade e os comportamentos de saúde. Por fim os factores sociais compreendem todos os sistemas sociais que afectam o indivíduo, como por exemplo a família, a escola e valores sociais. Muito embora estes factores possam ser

estudados individualmente, este modelo assume que um indivíduo só pode ser avaliado quando os sinais biológicos, sintomas, estados psicológicos e os factores sociais são considerados (Engel, 1977). A importância da abordagem biopsicosocial centra-se na interdependência dos três factores resultando assim, numa complexa interacção de todos os factores no bem-estar psicológico.

O modelo biopsicosocial contrasta com o modelo médico que apenas aborda os factores biológicos, ignorando os factores psicológicos e sociais. Provavelmente será mais fácil estudar estes factores isoladamente, mas o modelo de Engel (1977) realiza uma abordagem mais realista, tornando os factores biológicos, psicológicos e sociais indissociáveis para assim criar uma visão global dos factores envolvidos no bem-estar. Assim, os factores são mutuamente determinantes e não devem ser estudados separadamente. Este modelo, também, postula que o que se faz com o corpo afecta o corpo e vice-versa e que ambos afectam o ambiente social que rodeia o indivíduo. Autores como Leaf (1996) concluíram que o humor, ansiedade e a perturbação anti-social da personalidade tem elevado nível de comorbilidade entre os 15 e os 54 anos.

### **4.3 - Bem-estar no estudante do ensino superior**

Autores como (Green e Pope, 2000) referem que a percepção de bem-estar tem sido apontada como um indicador de risco na adolescência, sendo que na ausência de bem-estar podem surgir sintomas psicológicos e físicos que podem indicar perturbações como por exemplo a depressão e problemas de comportamento.

Outras investigações indicam que alterações no bem-estar psicológico dos adolescentes podem ser os primeiros sinais de graves problemas, podendo afectar todo o desenvolvimento posterior. Na fase de transição para o ensino superior, os indivíduos

confrontam-se com um ambiente, por vezes, percebido como ameaçador, dependendo dos recursos que dispõe e a sua capacidade para a adaptação a novas experiências. A promoção do bem-estar psicológico, neste sentido, tem surgido como um objectivo principal da intervenção psicológica (Cohen, 1996). Com as alterações cognitivas, físicas, emocionais e sociais próprias desta fase em que o indivíduo inicia a sua independência, autonomia e estabelece novas relações, surgem também novos interesses. Assim sendo, as tarefas desenvolvimentais próprias desta fase requerem competências de adaptação (Bizarro & Silva, 2000). Se por um lado alguns indivíduos conseguem lidar com situações novas e inesperadas, outros através destas barreiras podem ter o seu bem-estar perturbado, podendo assim desencadear perturbações psicológicas, emocionais e comportamentais (Bizarro & Silva, 2000)

Investigações sobre o bem-estar psicológico e a transição para a fase adulta têm sido pouco consensuais. Por um lado, existem evidências empíricas que esta fase seja perturbadora para o bem-estar, outras indicam uma correlação positiva entre a fase de transição e o bem-estar (Bizarro & Silva, 2000). O jovem adulto tem maior probabilidade de experienciar o bem-estar psicológico se os níveis de estabilidade, aprovação e aceitação forem mais elevados (Pinheiro, 2003).

A adaptação ao ensino superior pode ser experienciada com níveis elevados de bem-estar psicológico se o indivíduo perceber as relações familiares ao nível da estabilidade, aceitação e aprovação (Seco *et al*, 2005). Por fim, Seco *et al*, (2005) referenciou ainda que os pares têm um papel de destaque no processo de adaptação e no bem-estar psicológico dos indivíduos.

## **Conclusões**

Este capítulo terminou com a revisão da literatura do bem-estar psicológico no que concerne à sua definição, comparação com bem-estar subjectivo, apresentação da abordagem biopsicosocial do bem-estar e o bem-estar psicológico nos jovens adultos. Foram também abordados conceitos inerentes ao bem-estar psicológico como a perturbação de ansiedade generalizada e a perturbação depressiva major, suas definições e contextualizações empíricas.

As conceptualizações do bem-estar psicológico são diversas devido à sua etiologia multi-factorial e de processos (Edwards, 2003). Assim neste capítulo foi abordado o bem-estar psicológico no contexto de saúde mental. Com a revisão do bem-estar psicológico fica completa a revisão da literatura proposta para este trabalho, sendo agora momento de passar à parte dois que se caracteriza pela conceptualização empírica do nosso trabalho

**Parte II**  
**Enquadramento Empírico**

---

## **CAPÍTULO 5**

### **Metodología**

---

Nos capítulos anteriores foram abordadas as revisões teóricas da literatura sobre o exercício físico, bem-estar psicológico, o jovem adulto e o auto-conceito, que pretendem sustentar o estudo empírico.

Neste capítulo pretende-se abordar o processo metodológico delineado para esta investigação, no que concerne às questões de investigação, hipóteses de estudo, operacionalização das variáveis, os instrumentos utilizados, os participantes e sua caracterização sócio-demográfica e os procedimentos de recolha de dados e estatísticos.

Para a realização desta investigação recorreremos a uma amostra de estudantes universitários a frequentar vários ciclos de estudos na Universidade Lusíada do Porto.

O objectivo principal desta investigação é estudar o impacto do exercício físico no auto-conceito e no bem-estar psicológico dos estudantes universitários. Pretendendo assim, focar a investigação nas características psicológicas dos estudantes universitários e a sua relação com a prática de exercício físico, para assim, melhor compreender as vantagens ou desvantagens do exercício físico para os estudantes universitários.

## **5.1 - Questões e Hipóteses de Investigação**

O objectivo geral do estudo pretende verificar o impacto do exercício físico no auto-conceito e bem-estar psicológico nos estudantes universitários e estudar as diferenças de género no que respeita ao bem-estar psicológico e auto-conceito. Neste sentido, traçamos os seguintes objectivos específicos:

- Avaliar o papel do exercício físico no auto-conceito e bem-estar psicológico.
- Avaliar as diferenças de género no que concerne ao bem-estar psicológico e ao auto-conceito

## **Hipóteses**

Partindo da revisão da literatura, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H1: Prevê-se que indivíduos que realizem exercício físico apresentem maiores níveis de Bem-Estar Psicológico e Auto-conceito.

H2: Prevê-se diferenças estatisticamente significativas entre o Auto-conceito e bem-estar psicológico em relação ao género.

### **5.2 - Variáveis estudadas**

Atendendo ao objectivo de investigação e das hipóteses estudadas, identificamos a seguintes variáveis:

- Variáveis sócio-demográficas: foram utilizadas algumas variáveis sócio-demográficas como a idade, género, situação profissional, área de residência, curso e nível de frequência universitária
- Variáveis Psicológicas: foram utilizadas variáveis psicológicas como o bem-estar psicológico e auto-conceito.
- Variáveis comportamentais: realização de exercício físico

### **5.3 - Procedimentos da recolha de dados**

Para a realização desta investigação iniciamos por contactar o presidente do Conselho de Administração da Universidade solicitando a autorização para proceder à realização da recolha de dados a alunos da mesma (anexo 1). Concedida a autorização procedeu-se à recolha de dados no segundo semestre do ano lectivo 2009/2010. Para o efeito contactamos alguns professores que se disponibilizaram para colaborar nesta investigação. A aplicação destes questionários decorreu em contexto de sala de aula, tendo o seu preenchimento tido uma duração aproximada de 30 minutos.

### **5.4 – Caracterização da amostra**

O presente estudo apresenta uma amostra global de 148 indivíduos (N=148), com idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos com uma média de idades de 25 anos. Em relação ao género a amostra dividiu-se em 103 indivíduos do sexo feminino (n=103), representando 69,6% do total da amostra e 45 indivíduos do género masculino (n=45) representando 30,4% da amostra total.

Em relação à situação profissional dos indivíduos, 84 são estudantes (n=84) e 64 trabalhadores/estudantes (n=64), representando, respectivamente 56,8% e 43,5% do total da amostra.

Ao nível da residência 79,1%, representando 117 indivíduos (n=117), localizam-se em meio urbano e 20,9% representando 31 indivíduos (n=31), que se localizam em meio rural.

Sendo o estudo realizado num meio universitário todos os indivíduos da amostra apresentam frequência universitária em cursos diversificados e em vários anos dos ciclos de estudos. No que concerne aos cursos 66,2% dos indivíduos frequentam o curso de Psicologia, 26,4% o curso de gestão de empresas e 7,4% frequentam o curso de Criminologia. Em relação ao ciclo de estudos do 1º ciclo correspondendo à licenciatura 51 indivíduos frequentam o 1º ano, 13 indivíduos o 2º ano e 21 indivíduos frequentam o 3º ano, correspondendo respectivamente 34,5%, 8,8% e 14,2% do total dos indivíduos da amostra. No 2º ciclo correspondente ao mestrado, 38 indivíduos frequentam o 1º ano (n=38) e 25 indivíduos o 2º ano (n=25), respectivamente 25,7% e 16,9% do total da amostra. Os dados da caracterização da amostra encontram-se no (Quadro 1).

**Tabela 1: Caracterização Sócio-demográfica da amostra**

		<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Idade</b>	18 - 25	84	56,8%	
	≥ 25	64	43,2%	
<b>Gênero</b>	Masculino	45	30,4%	
	Feminino	103	69,6%	
<b>Estatuto do Estudante</b>	Estudante	84	56,8%	
	Trabalhador/Estudante	64	43,2%	
<b>Área de Residência</b>	Rural	31	20,9%	
	Urbana	117	79,1%	
<b>Área de Formação Acadêmica</b>	Psicologia	98	66,2%	
	Criminologia	11	7,4%	
	Gestão de Empresas	39	26,4%	
<b>Frequência do Ensino Superior</b>	1º Ciclo	1º Ano	51	34,5%
		2º Ano	13	8,8%
		3º Ano	21	14,2%
	2º Ciclo	1º Ano	38	25,7%
		2º Ano	25	16,9%

## **5.5 - Instrumentos**

Neste estudo utilizou-se os seguintes instrumentos (Anexo 2)

### **5.5.1- Questionário sócio demográfico**

O questionário sócio-demográfico foi construído com a finalidade de recolher informação relativa às variáveis demográficas e sócio-culturais dos estudantes. É composto por cinco questões de formato variado, que indicam a idade, género, situação profissional (estudante; trabalhador/estudante), área de residência (rural; urbana), e por fim as habilitações, sendo possível saber qual o curso do respondente, bem como o ciclo de estudos que frequenta e o respectivo ano.

### **5.5.2- Indicadores comportamentais**

Foi acrescentado ao questionário duas questões sobre a prática de exercício físico ao nível da sua regularidade e frequência de exercício na última semana.

### **5.5.3 - Escala de Avaliação de Bem-Estar – WB-Q22**

A escala W-BQ22, avalia o bem-estar e tem sido muito utilizada no domínio da saúde, para avaliar os efeitos de novos tratamentos e intervenções na diabetes, doenças cardíacas e renais. Foi criada por se considerar que os instrumentos tradicionais de avaliação, nomeadamente de Ansiedade e Depressão, não eram adequados para populações com doenças crónicas que não as doenças mentais (Bradley, 1994, 1996). No entanto, os

seus itens não fazem qualquer referência à doença e traduzem muitas afirmações que os indivíduos saudáveis enunciam.

Assim, a partir desta identificação parece ser uma escala adequada à avaliação do bem-estar neste estudo. A autora Bradley (2001) diferencia bem-estar de qualidade de vida já que mesmo que o indivíduo refira baixos níveis de bem-estar isto não implica que tenha baixo nível de qualidade de vida e o contrário níveis elevados de bem-estar não traduzem necessariamente um nível elevado nível de qualidade de vida. O Questionário de Bem-Estar tem 22 itens (Bradley, 1994). É multidimensional, abrange quatro dimensões: Depressão (itens 1 a 6, com um *alfa de Cronbach* de 0,81), Ansiedade (itens 7 a 12, alfa de Cronbach de 0,63), Energia (itens 13 a 16 e um *alfa de Cronbach* de 0,86), Bem-Estar Positivo (itens 17 a 22 e um *alfa de Cronbach* de 0,89) e Bem-Estar Geral (total dos itens e um alfa de Cronbach de 0,94). Fornece um valor global de Bem-Estar e valores para cada dimensão. As respostas são dadas em termos de frequência em quatro pontos: “nunca”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre”. A escala apresenta uma pontuação mínima de 0 e máxima de 66 pontos. Os valores mais elevados da escala geral correspondem a um valor mais elevado de bem-estar. Alguns dos itens são cotados de forma inversa, assim a valores mais elevados da nota da escala e que constitui o resultado global da escala, corresponde um maior bem-estar.

Bradley, propõe uma escala reduzida (W-BQ22) que deriva da W-BQ22, no entanto, por omitir itens que reflectem questões relevantes para o estudo foi adoptada a escala com 22 itens.

Na nossa amostra a escala de bem-estar de Bradley apresentou boas qualidades psicométricas a nível global e ao nível das suas sub-escalas. A nível global a escala apresentou um *alpha de cronbach* de 0,888 e nas sub-escalas apresentou um *alpha de cronbach* de 0,681 na subescala Depressão, *alpha de cronbach* de 0,772 na subescala

Ansiedade, a Energia apresentou um *alpha* de 0,739 e por fim o bem-estar positivo apresentou um *alpha de cronbach* de 0,768.

#### **5.5.4 - Inventário Clínico de Auto-Conceito de Vaz Serra - ICAC 1985/1986**

O Inventário Clínico de Auto-Conceito (ICAC) de Vaz Serra (1985/1986) tem por objectivo medir os aspectos emocionais e sociais do auto-conceito, é uma escala de auto-avaliação que se destina à aplicação para uso clínico. A escala é constituída por 20 itens sendo a resposta a cada questão uma escala tipo *Likert* com cinco possibilidades de resposta («Não concordo», «Concordo pouco», «Concordo moderadamente», «Concordo muito» e «Concordo muitíssimo»).

A classificação de cada questão é cotada de 1 a 5 valores, com alguns itens a serem cotados de forma inversa. O valor global da escala pode variar entre 20 e 100. O inventário está realizado para que as pontuações totais da escala com valores mais elevados correspondem a um maior auto-conceito do indivíduo.

O instrumento reparte-se em vários factores: o primeiro refere-se á dimensão Aceitação/Rejeição Social distribuído por cinco itens, o segundo refere-se à Auto-eficácia correspondendo a seis itens, o terceiro factor é relativo à Maturidade Psicológica constituído por quatro itens e o último factor refere-se à Impulsividade/ Actividade constituído por três itens.

O inventário de auto-conceito apresenta qualidades psicométricas originais, com um coeficiente de *pearson* de .791. No estudo das qualidades psicométricas do instrumento na nossa amostra, o instrumento revelou qualidades psicométricas apresentando um *alpha de Cronbach* de .78

## 5.6 - Procedimentos estatísticos:

Recolhidos os dados demos início à sua introdução numa base de dados informática, processados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* – versão 17.0). Para a caracterização da amostra recorreremos à estatística descritiva, análises de distribuições e frequências. No que concerne às questões de investigação e hipóteses recorrendo a vários tipos de procedimentos estatísticos e análises estatísticas, em função do tipo de questão.

Para o estudo da normalidade da distribuição utilizamos o teste *Kolmogorov-Smirnov*, assim como, a verificação da assimetria e *kurtose* das distribuições, tendo as variáveis seguido uma distribuição normal.

Para proceder ao teste das hipóteses, verificando-se que as distribuições seguem uma distribuição normal, foram utilizados os testes paramétricos de *Pearson* para verificar a correlação entre as variáveis.

## **CAPÍTULO 6**

### **Apresentação dos Resultados**

---

Os resultados apresentados neste capítulo pretendem dar uma resposta às questões e hipóteses da investigação que orientam este estudo.

A tabela seguinte apresenta os valores médios, desvio padrão e mínimos e máximos para o bem-estar psicológico, depressão, ansiedade, energia e bem-estar positivo. Segundo a autora da escala que prevê um valor médio de 33 pontos para um valor positivo de bem-estar total, sendo que os valores variam entre 0 e 66, estes resultados demonstram um valor bastante positivo das variáveis bem-estar psicológico.

**Tabela 2: Média e desvio padrão para a escala W-bq22 (N=148)**

	M	DP	Mínimo	Máximo
Bem-Estar Psicológico	44,35	0,71	5,00	66,00
Depressão	13,49	0,20	2,00	18,00
Ansiedade	11,70	0,27	1,00	18,00
Energia	7,47	0,17	0,00	12,00
Bem-estar positivo	11,68	0,22	2,00	18,00

Na tabela 1 respeitante ao questionário de bem-estar psicológico o bem-estar psicológico apresenta um valor médio de (M= 44,35) e um desvio padrão de (DP= 0,71). As sub-escalas, começando pela depressão, apresenta um valor médio de (M= 13,49) e desvio padrão de (DP= 0,20). No que concerne à ansiedade apresentou um valor médio de (M=11,70) com um desvio padrão de (DP= 0,27). Ao nível da sub-escala energia apresentou um valor médio de (M= 7,47) com um desvio padrão de (DP= 0,17). Por último o bem-estar positivo apresenta um valor médio de (M= 11,68) e um desvio padrão de (DP= 0,22).

Na Tabela 2 serão abordados os valores obtidos para a escala de auto-conceito, o autor considera o valor médio de (M=60) como valor de referência para um auto conceito

positivo. Tendo em conta os valores obtidos na tabela seguinte a amostra apresentou valores de auto-conceito bastante positivos.

**Tabela 3: Resultados globais do auto conceito (N=148)**

	M	DP	Mínimo	Máximo
ICAC	73,72	0,58	47,00	92,00

A escala de auto-conceito apresentou uma média de (M= 73,71) e um desvio padrão de (DP= 0,58).

Seguidamente são exploradas as tabelas respeitantes aos valores das frequências e das percentagens de exercício físico da amostra.

**Tabela 4: Frequência e percentagem do nº de vezes de prática de exercício físico por semana. (N=148)**

	Frequência	Percentagem
0	38	25,7
1	21	14,2
2	35	23,6
3	21	14,2
4	17	11,5
5	7	4,7
6	2	1,4
7	7	4,7

O número de indivíduos que não praticam exercício físico na nossa amostra é de (N=38) correspondendo a 25,7% do total da amostra. Indivíduos que praticam exercício físico uma vez e três vezes por semana têm uma percentagem de 14,2% do total da amostra correspondendo a (N=21). A segunda maior percentagem de indivíduos que praticam exercício físico é de 23,6%, correspondendo a (N=35) da amostra de indivíduos que praticam exercício 2 vezes por semana. Com uma percentagem de 11,5% estão os

indivíduos que praticam 4 vezes por semana, correspondendo a (N=17). Indivíduos que praticam exercício cinco e sete vezes por semana obtiveram a mesma percentagem de 4,7% o que corresponde a 7 indivíduos cada. Por último, indivíduos que praticam exercício físico seis vezes por semana obtiveram a menor percentagem com 1,4% do total da amostra correspondendo a dois indivíduos.

Seguidamente iremos descrever os resultados obtidos, para a nossa amostra, das frequências e percentagens do número de dias que os indivíduos praticaram exercício físico na última semana.

**Tabela 5 : N° de dias de exercício praticado na última semana. (N=148)**

	Frequência	Percentagem
0	31	20,9
1	13	8,8
2	38	25,7
3	20	13,5
4	24	16,2
5	11	7,4
6	5	3,4
7	6	4,1

Com o segundo maior número de indivíduos (n=31) e uma percentagem de 20,9% inserem-se aqueles indivíduos que não realizaram exercício físico durante a última semana. Os indivíduos que na última semana realizaram 1 vez exercício correspondem a (n=13) com 8,8% do total da amostra. Indivíduos que na última semana praticaram exercício dois dias correspondem à maior percentagem de 25,7% representando (n=38). Com (n=20) os indivíduos que praticaram 3 vezes exercício na última semana representam 13,5% do total da amostra. Os indivíduos que na última semana praticaram exercício em 4 dias representam 16,2% da amostra com um (n=24). Por último cinco indivíduos praticaram

exercício seis vezes na última semana e 6 indivíduos praticaram 7 dias da última semana representando 3,4% e 4,1% respectivamente.

## **Resumo**

Neste capítulo foram descritos os resultados globais para cada escala, nomeadamente o bem-estar psicológico, auto-conceito e exercício físico. Ao nível dos resultados globais das variáveis bem-estar psicológico e auto-conceito pode referir que os indivíduos apresentaram valores bastantes positivos nas duas variáveis. De realçar são os dados obtidos para o exercício físico sendo que as maiores percentagens correspondiam a indivíduos que não praticam exercício físico.

### **6.1 - Resultados dos Testes de Hipóteses**

Os dados expostos a seguir irão contribuir para uma melhor compreensão das hipóteses formuladas no sentido das diferenças ao nível do género ao nível das variáveis bem-estar psicológico e auto-conceito e a influência do exercício físico no auto-conceito e no bem-estar psicológico, assim como, uma análise exploratória de correlações entre outras variáveis pertinentes para o estudo.

Relativamente à Hipótese 1, sobre a relação entre o exercício físico e bem-estar psicológico e auto-conceito serão apresentados na tabela seguinte os resultados respeitantes às correlações entre as variáveis.

**Tabela 6: Correlações entre prática exercício físico, auto conceito e bem-estar psicológico (N=148)**

	Nº vezes de prática de exercício físico
Auto-conceito	,062
Bem-estar psicológico	,169*

\*,  $p < 0,05$

Deste modo pode-se compreender que existe uma correlação positiva entre as variáveis bem-estar psicológico e o exercício físico com um ( $p < 0,05$ ). No caso da variável auto-conceito não foi encontrada uma correlação significativa entre as variáveis auto-conceito e o número de vezes de prática de exercício físico.

Para a diferença entre géneros a nível do bem-estar psicológico e do auto-conceito, respeitante à Hipótese 2, serão apresentados os resultados do teste de hipótese através da utilização do teste T de *student* visto as variáveis obedecerem a uma distribuição normal. Os resultados obtidos encontram-se nas seguintes tabelas

**Tabela 7: Género Feminino (n=103)**

	Média	Desvio padrão
Bem-estar psicológico	43,41	8,88
Auto-Conceito	73,24	7,02

No que concerne ao género feminino, na nossa amostra, apresentou um valor médio de bem-estar psicológico ( $M=43,12$ ) e com um desvio padrão de ( $DP=8,87$ ). Ao nível do auto-conceito o género feminino apresentou valores médios de ( $M=73,24$ ) e um desvio padrão de ( $DP=7,02$ ).

**Tabela 8: Género Masculino (n=45)**

	Média	Desvio padrão
Bem-estar total	46,59	7,87
Auto-Conceito	74,84	7,09

Em relação ao bem-estar positivo, os indivíduos do género masculino apresentaram um valor médio de (M= 46,59) e um desvio padrão de (DP= 7,86). No que concerne ao auto-conceito obteve-se valores de (M= 74,84) e um desvio padrão de (DP=7,09).

**Tabela 9: Teste t de *student* para a diferença de médias entre géneros para o bem-estar subjectivo e auto conceito**

	M	N	P
Bem-estar			,042*
Masculino	46,59	45	
Feminino	43,41	103	
Auto-Conceito			,208
Masculino	74,84	45	
Feminino	73,24	103	

\*. p<0.05

Assim, há evidência estatística para aceitar a hipótese de que existem diferenças ao nível do género no bem estar (p=.042) considerando-se um grau de significância de p<.05. Na análise à tabela a média dos dois grupos existe uma diferença sendo o valor médio para o bem-estar psicológico do género feminino de 43,41 pontos sendo este valor mais baixo que o do género masculino de 46,59 pontos, verificando-se uma diferença de médias de 3,18 pontos.

Estes resultados, apresentam uma diferença significativa em relação ao valor médio de bem-estar psicológico entre géneros. No auto-conceito não se verificou uma diferença

estatisticamente significativa ( $p < .05$ ). Estas duas variáveis apresentam médias praticamente iguais com 74,84 pontos para o género masculino e 73,24 pontos para o género feminino, havendo assim a confirmação parcial da hipótese.

## 6.2 - Análises Exploratórias

Para este estudo decidiu-se explorar outras correlações que poderão ser significativas para o estudo. Ao longo da análise dos resultados foram identificadas algumas correlações que poderiam ser alvo de uma maior atenção e explorada a sua análise. Assim, na tabela seguinte estão os resultados para a correlação entre as variáveis energia e o exercício físico.

**Tabela 10: Correlação entre Energia e o número de dias de prática de exercício físico (N=148)**

	Nº dias de prática de exercício físico
Energia	,194*

\*,  $p < 0.05$

Da análise efectuada, pode concluir-se que existe uma correlação positiva ( $p < 0.05$ ) entre a variável energia e o número de dias que os indivíduos praticam exercício físico. Neste sentido, pode concluir-se que quanto maior a prática de exercício físico maior será a energia dos indivíduos.

Outra correlação na nossa análise exploratória identificada na Tabela 10, foi alvo da nossa atenção por relacionar o Bem-Estar Psicológico e o Auto-conceito.

**Tabela 11: Correlação entre Auto-Conceito e Bem-Estar Psicológico (N=148)**

	Bem-Estar Psicológico
Auto-conceito	,357**

\*\* p< 0.01

Da análise efectuada aos resultados, pode concluir-se que existe uma correlação positiva ( $p<0.01$ ) entre o bem-estar psicológico e o auto-conceito. Estes resultados indicam que quanto maior o bem-estar psicológico, maior será auto-conceito.

Terminada a descrição dos resultados gerais das escalas, dos testes de hipóteses e da análise exploratória iremos abordar a discussão dos resultados obtidos.

## **CAPÍTULO 7**

### **Discussão de Resultados**

---

O impacto do exercício físico no bem-estar psicológico e no auto-conceito tem sido amplamente estudado, assim como as diferenças de género relativamente a estas variáveis. O presente estudo pautou-se no sentido de compreender como é que o exercício físico se relaciona com o bem-estar psicológico e auto-conceito de estudantes universitários. Assim, mais especificamente, através das hipóteses tentou-se perceber as diferenças de género no auto-conceito e bem-estar psicológico e as correlações entre exercício físico, bem-estar psicológico e auto-conceito.

Neste capítulo pretende-se então proceder à discussão de resultados apresentados anteriormente, integrando assim os valores obtidos com a revisão teórica sobre esta temática, bem como os conhecimentos resultantes dessa revisão. A discussão dos resultados será efectuada na mesma ordem que foi realizada a descrição dos mesmos.

### **7.1 - Caracterização da amostra nas variáveis estudadas (Exercício físico, Bem-estar psicológico e Auto-conceito).**

A Organização Mundial de Saúde estima que a inactividade física contribui para cerca de 2 milhões de mortes por ano no mundo, bem como, calcula que 60% da população mundial não pratica exercício físico suficiente. O sedentarismo, constitui assim um dos principais problemas de saúde pública com o qual as sociedades enfrentam, potenciando a ocorrência de doenças crónicas, mortes prematuras e invalidez, o que leva a graves custos económicos e sociais. Por outro lado, o aumento da esperança de vida levou ao questionamento dos nossos comportamentos actuais para que de facto a qualidade de vida seja hoje um termo comum e uma preocupação de todos. De facto a maioria dos jovens não apresenta os níveis recomendados de exercício físico (Caspersen, Nixon, & Durant, 1998)

Na nossa amostra foi evidente o nível de sedentarismo, no que respeita ao número de vezes que os indivíduos praticam exercício. A percentagem é de 26% diz respeito a indivíduos que não praticam nenhuma vez exercício. O facto do tipo de amostra pode ser relevante para estes dados no sentido que a actividade física declina com a idade existindo evidências que o declínio é maior no início da fase adulta (Stephens, Jacobs, & White, 1985). Sendo, no entanto, importante a especificidade da amostra, estudos norte americanos apontam para que os estudantes universitários quando iniciam a sua carreira universitária 47% dos mesmos diminuam os seus níveis de actividade física (Calfas, Sallis, Lovato e Campbell, 1994). Recentemente outros estudos realizados por Sanz, (2005) apontam para um elevado sedentarismo por parte dos jovens universitários. Desta forma, a promoção de estilos de vida saudáveis revela-se como uma necessidade urgente e um dos maiores desafios para as sociedades ocidentais.

Ao nível do bem-estar psicológico a nossa amostra apresentou valores bastantes positivos e acima da média de 33 pontos referenciada pela autora como sendo um valor positivo de bem-estar psicológico. Existem vários estudos respeitantes ao bem-estar psicológico de estudantes universitários e de facto referem que o desenvolvimento e a sociedade envolvente característico dos meios universitários estão associados a um vasto conjunto de consequências positivas ao nível do bem-estar psicológico (Deci e Ryan, 1995). Outros estudos realizados ao nível do bem-estar psicológico foram realizados por Sheldon (2005) que realizou um estudo longitudinal durante o ensino universitário para verificar diferenças ao nível do bem-estar psicológico e obteve-se um aumento do bem-estar ao longo dos anos. Em contraponto a estes estudos estão as dificuldades próprias desta fase de transição para o ensino superior podem originar sintomas psicopatológicos e em dificuldades na resolução de problemas (Fernandes *et al*, 2005).

No que respeita ao nível do auto-conceito a nossa amostra apresentou valores bastante positivos e acima da média referida de 60 pontos pelo autor como referência para um auto-conceito positivo. Sendo o auto-conceito entendido como um indicador de ajustamento mental e social mas também como um mediador comportamental (Fox e Corbin, 1989; Marsh e Shavelson, 1985) pode assim assumir um papel de processo e produto dos contextos sociais e culturais. Nesta fase de transição o auto-conceito não é considerado estável por estar associado ao início de uma identidade integrada, existindo um período de grande preocupação na distinção entre o que os outros pensam do indivíduo e o que o indivíduo pensa de si (Rosenberg, 1979, Harter, 1986).

Segundo (Serra, 1986) existem períodos previsíveis para haver mudanças no auto-conceito, nomeadamente a fase dos jovens adultos a que correspondem os valores mais baixos de auto-conceito, não se verificando nos jovens da nossa amostra.

## **7.2 - Diferenças de Género no Bem-Estar e Auto-Conceito**

A Hipótese 2 refere-se às diferenças de género no que concerne ao bem-estar psicológico e ao auto-conceito, neste sentido pretendia-se verificar a significância das médias do género entre estas duas variáveis. Através dos resultados a Hipótese 2 verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o género e o bem-estar psicológico, no entanto não verificam diferenças estatisticamente significativas entre género e o auto-conceito.

A diferença entre géneros no auto-conceito tem sido bastante estudada, mas não têm sido obtidos resultados concordantes (Peixoto e Mata, 1993). Autores como (Wylie, 1979) concluíram que não existem diferenças significativas entre o género, qualquer que seja a idade considerada, por sua vez (Harter, 1985) postulou que indivíduos do género

masculino na adolescência percebem-se como mais competentes do que as do género feminino no domínio atlético, um dos subdomínios do auto-conceito. Por outro lado, as raparigas percebem-se como mais competentes em aspectos comportamentais. O estudo desenvolvido revela também, que os rapazes apresentam valores mais elevados sobre a aparência física do que as raparigas. Assim, segundo (Marsh, 1994) as diferenças no auto-conceito entre géneros necessitam de investigações mais aprofundadas. No entanto, (Werneck, Filho e Ribeiro, 2006) numa meta-análise realizada não encontraram diferenças significativas ao nível do auto-conceito.

Diferenças de género são um dos tópicos mais avaliados entre os investigadores da psicologia do desporto. De facto, para Fox, (1992) a auto-estima é considerada como benefício psicológico da actividade física assim como as percepções de auto-conceito, no domínio físico, são um importante factor na determinação dos níveis globais de auto-conceito. Alguns dos resultados destas investigações indicam também que os homens têm um nível mais elevado de auto-percepção física que as mulheres (Marsh, 1998; Moreno e Cervello, 2005; Whitehead e Corbin, 1997) e as mulheres tendem a ter uma percepção da sua aparência física mais elevada.

Assim, e de forma contrária ao obtido no nosso estudo, existem algumas evidências empíricas no sentido de uma diferença entre os géneros ao nível do auto-conceito e das várias dimensões específicas do auto-conceito (Eklund, Whitehead, and Welk, 1997). No geral, os investigadores revelam no que concerne às auto-percepções físicas, uma das dimensões do auto-conceito global, o género masculino apresenta níveis mais elevados (Marsh, 1998; Weiss e Bredemeier, 1983).

De facto a literatura parece não ser totalmente consensual neste caso particular necessitando de estudos mais profundos para perceber a diferença de género ao nível do auto-conceito, interessando então reter que existem influências ao nível da prática de

exercício físico na modificação do auto-conceito e que alguns estudos têm demonstrado que o exercício tem o potencial para melhorar o auto-conceito (Fox, 2000; Marsh e Peart, 1988; Sonstroem *et al.*, 1993). A diferença de número de sujeitos ao nível do género é uma limitação para a confirmação da hipótese, no sentido que existe um número bastante superior de mulheres em relação aos homens. Esta limitação será abordada novamente mais adiante no nosso estudo.

### **7.3 - Relação entre exercício físico e bem-estar psicológico**

O exercício físico quer recreativo quer inserido na prática de uma modalidade colectiva, tem um papel relevante na promoção da saúde e na prevenção da doença, evidenciando vários benefícios no domínio físico, no aumento do bem-estar psicológico e na qualidade de vida da pessoa. Desta forma, a promoção de um estilo de vida activo nos jovens, principalmente nos jovens universitários, que adoptam um estilo de vida mais sedentário acabam por construir um obstáculo à prática de exercício físico.

Assim, a necessidade do aumento da qualidade de vida nesta população tem sido enfatizada por diversos sectores da sociedade. Apesar de ser condicionada por variados factores como, alimentação, situação sócio-económica, meio-ambiente, entre outras, a prática regular de actividades físicas também se encontra presente como meio de melhoria da qualidade de vida da população. O impacto positivo do exercício físico tem-se revelado eficaz, quer ao nível da saúde física, quer mental (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss, 2005). O estilo de vida activo e a prática regular de actividades físicas apresentam-se como métodos eficazes na redução dos riscos de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e hipertensão arterial, bem como na obtenção de benefícios psicológicos. Com os resultados obtidos, a Hipótese 2 confirma-se no que respeita à

correlação positiva entre o bem-estar psicológico e o exercício físico. De facto existem várias evidências empíricas para corroborar os benefícios do exercício físico no bem-estar psicológico (Berger et al., 2006).

O autor Godoy (2002) através do seu estudo concluiu que o exercício físico poderá reduzir a ansiedade e depressão e assim melhorar o bem-estar psicológico.

Várias teorias têm sido desenvolvidas para explicar os factores que medeiam a relação entre exercício físico e os estados psicológicos, isto reflecte as abordagens psicológicas e fisiológicas para o estudo do exercício. Por exemplo, existem vários argumentos que o exercício físico resulta de uma libertação de endorfinas (Steinberg e Sykes, 1985) e que também aumenta os níveis de noraepinefrina no cérebro o que poderá reduzir a propensão para desenvolver estados depressivos. É também sugerido que o melhoramento do estado psicológico esta relacionado com a actividade social muitas vezes associada ao exercício e resultando assim no aumento do auto-conceito e auto-estima. A redução de níveis depressivos estará relacionada então com um aumento do suporte social e da auto-eficácia resultantes da prática de exercício físico.

O exercício revela-se também importante no aumento das percepções de auto-estima e auto-eficácia, assim como pode ser utilizado como técnica de redução de stress e nas intervenções de tratamento da ansiedade e depressão. Vários estudos encontraram diferenças significativas entre o sedentarismo e a prática de exercício físico, em que níveis mais baixos de depressão, hostilidade e ansiedade são associados à prática de exercício físico, e a falta desta actividade revela ser um factor importante para o aparecimento de depressão e ansiedade (Godoy, 2002).

Dois meta-análises na temática do exercício físico e saúde mental, divulgaram que o exercício físico é tão eficaz na diminuição da ansiedade e da depressão quanto tratamentos psicoterapêuticos e farmacológicos, havendo a vantagem de ser mais saudável

e económico. Contudo, Godoy, (2002) refere que, para se verificar efeitos substanciais do exercício físico na área emocional, é necessário praticar entre 4 e 20 semanas, tendo em conta a sua intensidade, pois o nível moderado será o mais adequado. A intensidade terá de ser adaptada a cada indivíduo porque o excesso de exercício está associado à experiência de estados afectivos negativos. Por sua vez, Berger (1996), propõe que o exercício físico, para a potenciar os estados de humor, deverá ser agradável, não competitivo, de intensidade moderada e de duração entre 20 a 40 minutos com regularidade e em espaços próprios de cada actividade.

Quanto à duração, as investigações apontam para uma maior eficiência dos exercícios de longa duração na potenciação dos estados de humor assim, (Godoy, 2000), conclui que o impacto do exercício físico poderá possibilitar a redução de estados depressivos ou ansiogénicos, potenciar o auto-conceito e auto-estima, aumentar o vigor, melhorar o bem-estar, melhorar a capacidade de lidar com os estados de tensão advindos de factores externos.

Investigações têm demonstrado que o bem-estar psicológico é promovido pela pratica de exercício físico e desporto, que ocorre pelo menos 20 minutos por dia três ou mais vezes por semana (Biddle *et al.*, 2000). Assim, a regularidade do exercicio físico parece ser importante para que os benefícios se realizem, o autor Edwards (2003) realizou um estudo com indivíduos que utilizavam ginásios para a prática de exercicio e verificou que os utilizadores de ginásios regulares têm um nível mais elevado de bem-estar do que utilizadores irregulares. Outros estudos com populações mais envelhecidas, (Krawczynski e Oszewski, 2000) demonstram também, as vantagens da regularidade dos programas de exercício físico no bem-estar psicológico em indivíduos com mais de sessenta anos.

Existem outras explicações a nível psicológico para que o exercício físico potencie o bem-estar psicológico como o aumento do sentimento de controlo e também o aumento

das interações sociais positivas (Scully *et al.*, 1998). O papel dos agentes sociais como determinantes do bem-estar psicológico indica a necessidade de promover o exercício e os desportos colectivos. Para além destes benefícios empiricamente validados, o aumento da performance académica, a assertividade e estabilidade emocional, são outros dos benefícios do exercício (Weinberg & Gould, 1999).

Será ainda importante referir que entre desportos colectivos ou individuais, depois de vários estudos que levaram a dados contraditórios, no geral, ambos estão relacionados com o aumento da saúde mental, do bem-estar e do auto-conceito (Biddle *et al.*, 2000; Edwards, 2002; Fox, 2000).

#### **7.4 - Relação entre energia e exercício físico**

Ao longo da análise das nossas variáveis deparamo-nos com outros elementos passíveis de serem explorados no nosso trabalho. O exercício físico é reconhecido como benéfico a nível psicológico com anteriormente abordado. Mas as vantagens da prática de exercício físico não se reduzem apenas a aspectos psicológicos mas também físicos, revelando-se realmente importante a este nível, sendo consensuais os seus benefícios. Deste modo, verifica-se uma correlação positiva entre o exercício físico e a variável energia que é suportada por vários estudos, principalmente por investigadores da psicologia desportiva. Autores como Godoy (2000), concluíram que o impacto do exercício físico poderá possibilitar: a redução da ansiedade e depressão, melhorar o auto-conceito, auto-imagem e auto-estima, melhorar a sensação de bem-estar, melhorar o humor e principalmente aumentar o vigor.

Os benefícios do exercício a nível físico foram sumarizados por (Smith e Jacobson, 1989) demonstrando uma ênfase no melhoramento da função cardiovascular, o aumento da

massa muscular e da força, o melhoramento dos ligamentos e o aumento substancial da energia e da vitalidade.

Os laços entre o exercício físico e a saúde são claramente demonstrados em vários estudos, embora esta relação seja de facto importante, muitos indivíduos em comunidades desenvolvidas parecem não ser suficientemente activos (Bouchard, Blair, and Haskell 2007).

Evidências empíricas referem também os benefícios da actividade de exercício físico para indivíduos de todas as idades e de ambos os géneros. Alguns dos benefícios físicos como a diminuição da hipertensão e de doenças cardiovasculares, redução do peso e prevenção da obesidade também são promotores de um aumento da vitalidade dos indivíduos (ACSM, 2006). Parece assim evidente, através de suporte empírico que não só a nível psicológico mas também físico, o exercício revela benefícios ao nível dos estados de humor como a depressão e ansiedade como também o aumento da energia e vitalidade.

### **7.5 - Relação entre auto-conceito e bem-estar psicológico**

A importância do auto-conceito como um grande determinante do comportamento tem vindo a ser reconhecido ao longo dos anos e da história de várias vertentes da psicologia. Desde a investigação de (James, 1890), um dos primeiros a apontar a importância do auto-conceito no comportamento, vários investigadores publicaram um grande número de estudos relativos à natureza do auto-conceito e a sua relação com outros constructos. O auto-conceito é também considerado um importante factor influenciador do nível motivacional dos indivíduos. O status do auto-conceito de cada indivíduo ou a sua capacidade de percepção pode aumentar ou diminuir a vontade do indivíduo participar ou dar continuidade à sua participação numa actividade. O autor (White, 1959) propôs que o

auto-conceito está associado ao conceito de competência. É também sugerido em estudos que o exercício potencia o bem-estar psicológico dos indivíduos através do aumento do auto-conceito e da auto-estima. Autores como (King et al., 1992) postularam que as consequências psicológicas do exercício poderiam estar relacionadas com a satisfação corporal, que por sua vez estariam correlacionadas com o auto-conceito e a confiança.

Assim, e para a análise exploratória, pensou-se que seria importante averiguar a relação entre o auto-conceito e o bem-estar psicológico. Os resultados obtidos confirmaram que existe uma correlação positiva entre estes dois conceitos.

Vários são os estudos que corroboram estes dados obtidos, considerando o auto-conceito como um dos principais aspectos da vida dos indivíduos. Num estudo de (White, 1959) o auto-conceito baixo tem vindo a ser associado a estados depressivos, problemas de comportamento e de saúde, no entanto, níveis mais elevados de auto-conceito está relacionado ao sucesso ocupacional, comportamento sociais saudáveis e a um bem-estar psicológico elevado. Existem várias explicações a nível psicológico para que o exercício físico potencie o bem-estar psicológico como o aumento do sentimento de controlo, aumento do auto-conceito, auto-estima e da auto-eficácia e também o aumento das interações sociais positivas (Scully *et al.*, 1998).

## **7.6- Limitações**

Terminada a revisão da literatura, serão abordadas as limitações que no decorrer deste trabalho.

Em primeiro lugar, o facto de ter sido usado uma amostra de conveniência permite discrepâncias entre as características dos sujeitos da amostra. Certamente, por este facto, o número de sujeitos do género feminino foi bastante superior ao masculino. Este facto

poderá também, estar inerente ao número total de alunos do género feminino na universidade. Outro factor limitador do estudo é a pouca representatividade da amostra, para uma conclusão mais abrangente do propósito do estudo seria importante obter uma amostra mais representativa. De notar que embora a amostra seja reduzida alguns resultados do nosso estudo foram de encontro à literatura existente.

Estas considerações levam a concluir que os resultados obtidos podem ser indicativos para o desenvolvimento de futuras investigações com recurso a amostras mais equilibradas, realizadas em outros meios e que possam considerar outros factores.

## **Considerações Finais**

Neste ponto procura-se realizar uma reflexão integradora das questões teórico-práticas do presente trabalho. Em primeiro lugar, importa referir que o período do início da fase adulta tem sido conceptualizado como um momento de transição de vida, em que os indivíduos enfrentam uma mudança nas suas estruturas cognitivo-afectivas de modo a construir uma estrutura mais complexa e adaptada aos desafios próprios da fase adulta.

Ao longo do processo de desenvolvimento, a superação dos diversos obstáculos possibilitam a aquisição de ganhos a nível psicológico, emocional e social. Estes ganhos podem ser traduzidos por uma característica de personalidade, por uma competência, por uma qualidade pessoal ou por um sentimento. O jovem adulto tem como desafio a consolidação do desenvolvimento da sua identidade, personalidade, socialização e maturação física. Com esta consolidação, ao atingirem a sua identidade deverão ser capazes de distinguir os seus valores, crenças e impulsos (Bernard e Clarizio, 1981).

Os jovens ao atingirem a sua identidade pessoal, devem ser capazes de distinguir os seus valores, crenças e controlar os seus impulsos, tornam-se menos ansiosos, mais realistas, controlados, de modo a desenvolvem melhores relacionamentos e tornam-se mais assertivos nas suas decisões (Bernard e Clarizio, 1981). Independentemente das abordagens dos investigadores ao nível do desenvolvimento é consensual a ideia que o desenvolvimento é mais intenso até à adolescência, mas, os indivíduos vão continuar a mudar durante a fase adulta. Na fase de transição para o ensino superior, os indivíduos confrontam-se com um ambiente, por vezes, percebido como ameaçador, dependendo dos recursos que dispõe e a sua capacidade para a adaptação a novas experiências.

Se, por um lado, alguns indivíduos conseguem lidar com situações novas e inesperadas, outros através destas barreiras podem ter o seu bem-estar perturbado, podendo assim desencadear perturbações psicológicas, emocionais e comportamentais.

Com as alterações cognitivas, físicas, emocionais e sociais próprias desta fase em que o indivíduo inicia a sua independência, autonomia e estabelece novas relações, surgem também novos interesses. Assim sendo, as tarefas desenvolvimentais próprias desta fase requerem competências de adaptação.

Um dos pontos mais relevantes desta fase de transição são os comportamentos sedentários dos indivíduos, principalmente dos jovens, que podem ser considerados inimigos da saúde a nível psicológico e físico. Na fase de transição, a partir dos dezoito anos os jovens terminam a obrigatoriedade das aulas de exercício físico do sistema escolar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a prática de exercício físico regular beneficia a saúde, o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Deste modo, o presente trabalho procurou analisar a existência de benefícios da prática de exercício físico ao nível do bem-estar psicológico e auto-conceito dos jovens adultos bem como as diferenças de género a nível do bem-estar psicológico e auto-conceito.

A inexistência de recomendações sobre o exercício físico para a população geral, principalmente para os jovens, origina de facto a um problema de sedentarismo em Portugal, que é o mais grave da União Europeia (Nunes, 2002). É consensual que existem benefícios físicos e psicológicos que são promovidos pela prática do exercício físico. De facto, o impacto positivo do exercício físico revela-se importante ao nível da saúde mental (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark e Chambliss, 2005). O estilo de vida activo e a prática regular de actividades físicas apresentam-se como métodos eficazes na redução dos riscos de doenças cardiovasculares, obesidade e hipertensão arterial, bem como na obtenção de

benefícios psicológicos. Entre estes pode-se mencionar o controlo de níveis de ansiedade e de stress, e a redução de estados depressivos

De acordo com os nossos resultados existe uma correlação entre a prática de exercício físico e o bem-estar psicológico, o que vem ao encontro de vários estudos realizados. Segundo (Biddle *et al.*, 2000) este descreve no seu estudo que o bem-estar psicológico é promovido pelo exercício se este ocorrer pelo menos 3 vezes por semana num mínimo de 20 minutos, também (Edwards, 2003) referencia nos seus estudos que indivíduos frequentadores regulares de ginásios apresentam um bem-estar psicológico superior ao dos membros pouco regulares.

O exercício físico revela-se também promotor de outros factores psicológicos como o auto-conceito. Embora no nosso estudo não tenha sido encontrada uma correlação entre a prática de exercício físico e auto-conceito a literatura revela que o exercício físico potencia o auto-conceito, como por exemplo McAuley (1994) que identifica uma correlação positiva entre o exercício físico e a auto-conceito, auto-eficácia, bem-estar psicológico e funcionamento cognitivo também outros autores (Scully *et al.*, 1998) revelam que o auto-conceito é potenciado pela prática de exercício físico.

À luz da teoria do comportamento planeado e no que concerne ao exercício físico, o comportamento dos indivíduos é determinado pelas próprias intenções de desempenhar ou não o exercício, estas intenções são o predictor do comportamento nesta teoria e por sua vez, os determinantes das intenções são as atitudes acerca do exercício e a influência das forças normativas sociais

De facto, a intenção da prática de exercício físico irá ser determinada pela avaliação que o próprio indivíduo faz sobre o exercício, pela pressão social dos outros significativos sobre a prática de exercício e pela percepção que um indivíduo tem sobre a dificuldade da

realização de exercício. Estes factos podem de certo modo explicar a grande percentagem de indivíduos que não praticam exercício físico.

Ao avaliarem o exercício como negativo e difícil, associado à falta de pressão social, os indivíduos não aderem a práticas desportivas e conseqüente adoptam comportamentos sedentários. Seria então, de certa forma importante continuar a promover o exercício através campanhas de sensibilização, insistindo na informação sobre os seus benefícios a nível psicológico e físico para combater os níveis de sedentarismo.

É evidente que existe uma relação complexa entre as variáveis psicológicas auto-conceito e bem-estar psicológico, no nosso estudo abordamos de forma exploratória e confirmou-se a correlação entre bem-estar psicológico e auto-conceito. Neste sentido o estudo de (Scully *et al.*, 1998) ao demonstrar que o aumento do auto-conceito e da auto-estima potencia o bem-estar psicológico revela uma estreita correlação entre estas duas variáveis. Outro estudo importante de (White, 1959) revela que o auto-conceito está relacionado não só com o sucesso ocupacional e comportamentos sociais saudáveis mas também com o bem-estar psicológico.

De facto o bem-estar psicológico elevado, de um ponto de vista de saúde mental e à luz do modelo biopsicosocial pode ser considerado como ausência de psicopatologia, ausência de sentimentos negativos o que poderá influenciar as descrições que o indivíduo faz em relação a si sobre os seus atributos físicos, comportamentais e suas capacidades. Assim, os indivíduos mais estáveis ao nível do bem-estar psicológico terão uma visão mais realista e clara de si próprios e inversamente essa visão clara e realista sobre si ajuda a elevar os níveis de bem-estar psicológico.

O nosso trabalho procurou também perceber a diferença de género em relação às variáveis psicológicas bem-estar psicológico e auto-conceito. A literatura neste caso parece não ser consensual e particularmente neste estudo apenas encontramos diferenças

estatisticamente significativas ao nível do bem-estar psicológico, no qual os indivíduos do género masculino apresentavam um nível mais elevado de bem-estar psicológico do que o género feminino. Relativamente à variável auto-conceito não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível do auto-conceito entre os géneros.

Como mencionado na discussão de resultados, o efeito da variável género no bem-estar psicológico e auto-conceito tem sido alvo de vários estudos mas, não têm sido obtidos dados consensuais (Peixoto e Mata, 1993). Autores como (Wylie, 1974) concluíram que não há diferenças significativas entre o género, qualquer que seja a idade considerada, (Harter, 1985) verificou que indivíduos do género masculino com idade compreendida entre os 8 e 15 anos têm a percepção de ser mais competentes que as do género feminino no domínio atlético. Parece então ter ficado evidente a falta de consenso que poderá estar relacionado com as características pessoais dos géneros e principalmente com o estado psicológico que cada indivíduo enfrenta e forma que cada um se percebe.

Para finalizar, na nossa análise exploratória ficou evidenciada uma correlação entre níveis de energia e exercício físico,

O aumento da vitalidade e energia através do exercício físico é um importante factor inserido num dos principais problemas da sociedade, o sedentarismo, em todo o mundo e especificamente para os jovens adultos. É certo que ao praticar exercício físico os indivíduos melhoram a sua capacidade física aumentando assim os seus níveis de energia e vitalidade mas, é necessário promover cada vez mais estilos de vida saudáveis principalmente a prática de exercício físico.

Deste modo, importa novamente referir que é fundamental promover um estilo de vida saudável para combater os níveis de sedentarismo nos jovens adultos. Com este mote, e no que respeita a implicações futuras seria importante perceber o que levará os jovens

adultos a não praticar exercício físico, quais os factores inerentes e o seu relacionamento com outras variáveis para além do auto-conceito e bem-estar psicológico.

## Referências Bibliográficas:

- Ajzen, I. (1985). From intention to actions: a theory of planned behavior, in J. Kuhl and J. Beckman (eds), *Action-control: From Cognition to Behavior*. Heidelberg: Springer.
- American College of Sports Medicine. (1998). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*.
- Arndt, W. B. (1974). *Theories of personality*. New York: MacMillan.
- Ballenger, J.C., Davidson, J.R., Lecrubier, Y., Nutt, D.J., Kirmayer, L.J., Lepine, J.P., Lin, K.M., Tajima, O. and Ono, Y. (2001) Consensus statement on transcultural issues in depression and anxiety from the International Consensus Group on Depression and Anxiety, *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Bandura, A. (1977) Self efficacy: toward a unifying theory of behavior change, *Psychological Review*.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: The Exercise Control*. New York: Freeman.
- Barros, A. M. (1996). *Atribuições causais e expectativas de controlo do desempenho na Matemática*. Braga: Edições Universidade do Minho.
- Basseches, M. (1984), *Dialectical Thinking and Adult Development*.: Norwood, NJ: Ablex.

- Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Hutton, D. G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality*.
- Benack, S. & Basseches, M.A. 1989, 'Dialectical thinking and relativistic epistemology: Their relation in adult development. In M.L. Commons & J.D. Sinnot (eds), *Adult Development. Vol. 1: Comparisons and Applications of Developmental Models*, Praeger, New York.
- Berger, B.G. (1996). *Psychological benefits of an active lifestyle: what we know and what we need to know*. New York: Quest
- Biddle, S.J. (2000). Emotion, mood and physical activity. In S. J. H.Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher (Orgs.) *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.
- Biddle, S.J., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.
- Bizarro, L. & Silva, A. (2000). Estudo do bem-estar psicológico durante a adolescência. Recuperado a 14 de Março de 2010 de [http://www.fedap.es/congresso\\_santiago/trabajos](http://www.fedap.es/congresso_santiago/trabajos)
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Gordon, N.F. & Paffenbarger, R.S. (1992) How much physical activity is good for health? *Annual Review of Public Health*.

- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Moore, K.A., Craighead, W.E., Herman, S., Khatri, P., et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*.
- Brookfield, S. D. (1995). *Becoming a critically reflective teacher*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brookfield, S. D. (1998). Understanding and facilitating moral learning in adults. *Journal of Moral Education*, vol. 27, 3, 283-300.
- Brown, J. D. (1993). Self-esteem and self-evaluation: Feeling is believing. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 4). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brown, J. D. (1998). *The self*. New York: McGraw-Hill.
- Burns, R. (1979). *The self concept*. London: Longman.
- Byrne, B.M. (1984). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*.
- Byrne, B.M. & Shavelson, R. (1996). On the structure of social self-concept for pre, early and late adolescents. A test of the Shavelson, Hufner, and Stanton model. *Journal of Personality and Social Psychology*.

- Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research, *Public Health Reports*.
- Cohen, G. (1996). *Memory in the Real World*, (2nd edn). Psychology Press: Hove.
- Conner, M. & Godin, G. (2006). Temporal stability of behavioural intention as a moderator of intention-health behaviour relationships, *Psychology & Health*.
- Conner, M. & Norman, P. (1994). Comparing the Health Belief Model and the Theory of Planned Behaviour in health screening. In: Rutter, D. & Quine, L. (ed). *Social Psychology and Health: European Perspectives*. Aldershot: Avebury.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Courneya, K.S., Plotnikoff, R.C., Hotz, S.B & Birkett, N.J. (2001). Predicting exercise stage transition over two consecutive 6-month periods: a test of the theory of planned behaviour in a population- based sample, *British Journal of Health Psychology*.
- Crocker, P. R. & Graham, T. R. (1995). Emotion in sport and physical activity: the importance of perceived individual goals. *International Journal of Sport Psychology*.

- Crocker, J. & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*.
- Cropanzano, R. & Wright, T. A. (2001). When a “happy” worker is really a “productive” worker: a review and further refinement of the happy productive worker thesis. *Psychology Journal*.
- Deci, E.L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist Journal*.
- Diener, E., & Fujita, F. (1994). Social comparisons and subjective well-being. In P. Buunk & F. X. Gibbons (Orgs.), *Health, coping, and well-being*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Orgs.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford.
- Dishman, R.K. (1982) Compliance/adherence in health-related exercise, *Health Psychology Journal*.
- Dishman, R. K. & Gettman, L. R. (1980). Psychobiologic influences on exercise adherence, *Journal of Sport Psychology*.

- Dunn, A. L., Andersen, R. E., & Jakicic, J. M. (1998). Lifestyle physical activity interventions: History, short- and long-term effects, and recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Edwards, S.D. (2003). Physical exercise and psychological wellness in health club members: a comparative and longitudinal study. *South American Journal for Research in Sport*.
- Ellis, A. (2001). Reasons why rational emotive behavior therapy is relatively neglected in the professional and scientific literatures. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Therapy*.
- Emery, C. F., Schein, R. L., Hauck, E. R., & MacIntyre, N. R. (1998). Psychological and cognitive outcomes of a randomized trial of exercise among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Health Psychology Journal*.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *The Science Journal*
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. *American Psychologist Journal*
- Erber, R. (1996). The self-regulation of moods. In L. L. Martin & A. Tesser (Orgs.), *Striving and feeling: interactions among goals, affect, and self-regulation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Erikson, E.H. (1980). *Identity and the Life Cycle*, Norton: New York.

Faria, L. & Fontaine, A. M. (1990). Avaliação do conceito de si próprio em adolescentes: Adaptação do SDQ-I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*.

Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fishbein, M., & Middlestadt, S.E. (1989). Using the Theory of Reasoned Action as a Framework for understanding and changing AIDS – Related behaviours. In V. Mays; G.W. Albee & S.F. Schneider (Eds.), *Primary prevention of AIDS: Psychological approaches*. Newbury Park: Sage.

Fishbein, M., Middlestadt, S.E. & Hitchcock, P.J. (1994). Using information to change transmitted disease-related behaviour: An analysis based in the Theory of Reasoned Action. In R.J. DiClemente & J.L. Peterson (Ed.), *Preventing AIDS. Theories and methods of behavioural intervention*. New York: Plenum Press.

Fleming, J. S. & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*.

- Fox, K. R. (1988). *The self-esteem complex and youth fitness*. New York: *Quest*.
- Fox, K. R. (1990). *The Physical Self-Perception Profile Manual*. DeKalb, IL: Northern Illinois University.
- Fox, K. R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fox, K. R. (1998). Advances in the measurement of the physical self. In Joan L. Duda (Ed.), *Advances in sport and exercise psychology measurement*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Fox, K. R. (2000). Self-Esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport Psychology*.
- Fox, K. R. & Corbin, C. B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- Gauvin, L., & Rejeski, W. J. (1993). The exercise-induced feeling inventory: Development and initial validation. *Journal of Sport and Exercise*
- Godin, G., Conner, M., & Sheeran, P. (2005). Bridging the intention–behaviour gap: the role of moral norm. *British Journal of Social Psychology*.

- Godoy, R. (2002). Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. *Movimento*
- Green C.A, & Pope, C. R. (2000). Depressive symptoms, health promotion, and health risk behaviors. *An Journal Health Promotion*.
- Guilherme, J. F. (2002). *Auto-conceito e resultados desportivos*. Monografia de licenciatura não publicada. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Hall, E. E., Ekkekakis, P. & Petruzzello, S. J. (2002) The affective beneficence of vigorous exercise, *British Journal of Health Psychology*.
- Harter, S. (1985). Competence as dimensions of self-avaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. In R.L. Leahy (Ed.). *The development of the self*. New York: Academic Press.
- Harter, S. (1986). Processes underlying the construction, maintenance, and enhancement of the self-concept in children. In J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Hausenblas, H. A., Nigg, C. R., Dannecker, E. A. (2001). A missing piece of transtheoretical model applied to exercise: development and validation of the temptation to not exercise scale, *Psychology and Health Journal*.
- Haywood, K. M. (1993). *Life span motor development*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Jonas, K., Stroebe, W. & Eagly, A. (1993). *Adherence to an exercise program*. Unpublished manuscript, University of Tübingen.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Alexander.
- Keyes, C. M.; Shmotkin D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- King, A. C., Blair, S. N., Bild, D. E. et al. (1992). Determinants of physical activity and interventions in adults, *Medicine and Science in Sports and Exercise*.
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes' in E. E. Maccoby (ed.), *The Development of Sex Differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kramer, D.A. (1983). 'Post-formal operations? A need for further conceptualisation', *Human Development*.
- Kramer, D.A. (1989). A developmental framework for understanding conflict resolution processes In J.D. Sinnott (ed.), *Everyday Problem Solving: Theory and Applications*. New York: Praeger.
- Kramer, A. F., Hahn, S., Cohen, N. J., Banich, M. T., McAuley, E., Harrison, C. R., et al. (1999). Ageing, fitness, and neurocognitive function. *Nature Journal*.

- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal social monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Lerner, R.M. (1995). *America's Youth in Crisis: Challenges and Options for Programs and Policies*. CA: Sage.
- Levinson, D.C. (1978). *Seasons of a Man's Life*. New York: Ballantine.
- Levinson, D.C. (1996). *Seasons of a Woman's Life*. New York: Ballantine.
- Lidwall, M. (2004). Exercising the self: On the role of exercise, gender and culture in physical self-perceptions. Recuperado em 01 de setembro de 2004, de <http://urn.kb.se/resolve?urn=um:nbn:se:diva-187>ISBN91-7265-871-1>.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*.
- Manners, J., & Durkin, K. (2000). 'Processes involved in adult ego development: A conceptual framework', *Developmental Review*.

- Marsh, H. W. (1993). Academic self-concept: Theory, measurement, and research. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 4). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Marsh, H. W. (1994). Sport motivation orientations: Beware of jingle-jangle fallacies. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- Marsh, H. W., & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B.A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept*. New York: Wiley.
- Marsh, H. W., & Peart, N. (1988). Competitive and cooperative physical fitness training programs for girls: Effects on physical fitness and on multidimensional self-concepts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- Marsh, H. W. & Redmayne, R. S. (1994). A multidimensional physical self-concept and its relation to multiple components of physical fitness. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- Marsh, H. W. & Shavelson, R. J. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*.
- Marsh, H. W., Byrne, B. M., & Shavelson, R. J. (1988). A multifaceted academic self-concept: Its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*.

- Marsh, H. W., Parker, J. W., & Smith, I. D. (1983). Preadolescent self-concept: Its relation to self-concept as inferred by teachers and to academic ability. *British Journal of Educational Psychology*.
- Marsh, H. W., Richards, G. & Barnes, J. (1986). Multidimensional self-concepts: A long term follow-up of the effect of participation in an Outward Bound program. *Personality and Social Psychology Bulletin*.
- Marsh, H. W., Barnes, J., Cairns, L., & Tidman, M. (1984). The Self Description Questionnaire (SDQ): Age effects in the structure and level of self-concept for preadolescent children. *Journal of Educational Psychology*.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P. (1994). Physical Self Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- McFarland, C., & Ross, M. (1982). The impact of causal attributions on affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Miller, C.E. 1989, 'The social psychological effects of group decision rules' In P.B. Paulus (ed.), *Psychology of Group Influence*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum and Associates.

Montgomery, M.J. & Côté, J.E. (2003). 'College as a transition to adulthood' In G.R. Adams & M.D. Berzonsky (eds), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell.

Mori, (1984). *Public Attitudes Towards Fitness: Research Study Conducted for Fitness Magazine*. London: MORI.

Ogden, J. (1995). Changing the subject of health psychology, *Psychology and Health Journal*.

Paffenbarger, R.S. and Hale, W.E. (1975). Work activity and coronary heart mortality. *New England Journal of Medicine*.

Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L. & Hsieh, C. C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni, *New England Journal of Medicine*.

Park, C. L. (2004). Positive and negative consequences of alcohol consumption in college students. *Addictive Behaviors*.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Journal of Psychological Assessment*.

Perry, W. (1970). *Forms of Intellectual and ethical development in the college years*. New York: Holt, Rinehart e Winton.

- Perry, W. (1981). Cognitive and ethical growth: the making of meaning. In A. Chickering and Associates, *The modern american college: responding to new realities of diverse students and changing society*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pinheiro, M. (2003). Uma época especial: Suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior. *Dissertação de Doutoramento*. Coimbra.
- Rebello, H.M. (2002). *Discursos de Pais e Filhos em Torno da Transição para o Ensino Superior*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do Desenvolvimento. Universidade de Coimbra- FPCE.
- Riddle, P.K. (1980). Attitudes, beliefs, intentions, and behaviours of men and women toward regular jogging, *Research Quarterly for Exercise and Sport*.
- Riegel, K.F. (1975). Toward a dialectical theory of development. *Human Development*.
- Roberts, P. & Newton, P.M. (1987). Levinsonian studies of women's adult development. *Psychology and Aging*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it. Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Sallis, J. F., Haskell, W. L., Fortmann, S. P. (1986). Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community sample, *Preventive Medicine*.
- Salmon, P. (2000). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Exercise Review*.
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M.M.; Graham, R. & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well-being: a critical review. *British Journal of Sports Medicine*.
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M. & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões. *Cadernos do Ensino Superior*. Instituto Politécnico de Leiria
- Serra, A. V. (1986). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*.
- Simons, D. G., Calfas, K. J., Oldenburg, B., & Burton, N. W. (1998). Effects of interventions in health care settings on physical activity or cardiorespiratory fitness. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*.

- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*.
- Shear, M. K., Cooper, A. M., & Klerman, G. L. (1993). A psychodynamic model for panic disorder. *An Psychiatry Journal*.
- Smith, A. & Jacobson, B. (1989) *The Nation's Health*. London: The King's Fund.
- Sonstroem, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sports Science Review*.
- Sonstroem, R. J., Harlow, L. L., & Salisbury, K. S. (1993). Path analysis of a self-esteem model across a competitive swim season. *Research Quarterly for Exercise and Sport*.
- Sonstroem, R. J., Speliotis, E. D. & Fava, J. L. (1992). Perceived physical competence in adults: An examination of the Physical Self-Perception Profile. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- Steinberg, H. & Sykes, E. A. (1985). Introduction to symposium on endorphins and behavioral processes: review of literature on endorphins and exercise. *Pharmacology, Biochemistry and Behaviour*.
- Stephens, T. (1988). Physical activity and mental health in the United States and Canada: evidence from four population surveys. *Preventive Medicine*.

- Stetson, B. A., Rahn, J. M., Dubbert, P. M., Wilner, B. I., & Mercury, M. G. (1997). Prospective evaluation of the effects of stress on exercise adherence in community-residing women. *Health Psychology Journal*.
- Stuart, R.B. and Davis, B. (1972). *Slim Chance in a Fat World: Behavioral Control of Obesity*. Champaign, IL: Research Press.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*.
- Thayer, R. E., Newman, R. & McClain T. M. (1994). Self-regulation of mood: strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- United States Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta: Autor.
- Veenhoven, R. (2000). Freedom and happiness: a comparative study in forty-four nations in the early 1990s. In E. Diener & E. M. Suh (Orgs.), *Culture and subjective well-being*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Weiss, M. R. (1987). Self-esteem and achievement in children's sport and physical activity. In D. Gould & M. R. Weiss (Eds.), *Advances in pediatric sport sciences*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Weiss, M. R., Mcauley, E., Ebbeck, V., & Wiese, D. M. (1990). Self-esteem and causal attributions for children's physical and social competence in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- Wetzel, J. (1984). *Clinical Handbook of Depression*. New York: Gardner Press.
- Whitbourne, S.K. (2001). *Adult Development and Aging: Biopsychosocial Perspectives*. New York: John Wiley & Sons.
- Willis, J. D. & Campbell, L. F. (1992). *Exercise psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Winokur, G.(1981). *Depression the Facts*. Oxford: Oxford University Press
- Wittchen, H. (2002). Generalized Anxiety Disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*.
- Wrightman, L. (2001). *Forensic Psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Wylie, R. C. (1974). *The self-concept*. Lincoln: University of Nebraska Press.