

**UNIVERSIDADE DE COIMBRA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E EDUCAÇÃO FÍSICA**



---

**Auto – Percepções, Auto – Estima e Níveis de Ansiedade**  
**Em Crianças e Adolescentes.**

---

**Sara Dores de Medeiros Frias**

**Coimbra, 2008**



**UNIVERSIDADE DE COIMBRA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DO DESPORTO E EDUCAÇÃO**  
**FÍSICA**

**Auto – Percepções, Auto – Estima e Níveis de Ansiedade**  
**Em Crianças e Adolescentes.**

Monografia realizada no âmbito da disciplina de Seminário do 4º ano da licenciatura em Ciências do Desporto e Educação Física, na área da psicologia da actividade física, da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra

**Coordenador: Prof. Doutor José Pedro Ferreira**  
**Orientador : Mestre Pedro Gaspar**  
**Sara Dores de Medeiros Frias**

**Coimbra, 2008**



## Índice

Agradecimentos .....	5
Abstract .....	6
Resumo.....	7
Índice de Figuras.....	8
Índice de Quadros .....	9
Abreviaturas .....	10
CAPITULO I – INTRODUÇÃO.....	11
1.1. Estrutura do Estudo .....	11
1.2. Importância do Estudo.....	12
1.3. Definição de Objectivos .....	12
1.4. Definição de Hipóteses.....	13
CAPITULO II – REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1. PSPP – Perfil de Auto Percepção Física.....	14
2.2. SPAS – Escala de Ansiedade Físico Social.....	22
CAPITULO III – METODOLOGIA .....	27
3.1. Caracterização da amostra .....	27
3.2. Instrumentos de avaliação.....	27
3.2.1. Physical Self-Perception Profile (PSPP) .....	27
3.2.2. Social Physique Anxiety Scale (SPAS).....	28
3.3. Definição e caracterização das variáveis em estudo .....	29
3.3.1. Variáveis independentes .....	29
3.3.2. Variáveis dependentes .....	29
3.4. Condições de aplicação/Procedimentos Funcionais.....	30
3.5. Análise e tratamento de dados .....	30
CAPITULO IV – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS .....	31
4.1. Análise Descritiva .....	31
4.2. Correlação entre as Variáveis Psicológicas .....	35
4.3. Comparações em Função do Sexo .....	37
4.4. Comparações em Função do Grupo Etário.....	38
CAPITULO V – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO .....	41
5.1. Discussão de Resultados.....	41
5.2. Conclusões.....	45

5.3. Limitações e Recomendações.....	46
Referências Bibliográficas .....	47

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer a algumas pessoas que contribuíram em muito na concretização do meu objectivo, que foi a realização desta tese final de curso e trabalho de investigação que me deu imenso gosto elaborar, e sem a qual não teria o conhecimento que tenho hoje, tanto a nível profissional como social.

Ao Professor Doutor José Pedro Ferreira pelo rigor da coordenação.

Ao Mestre Pedro Gaspar, pela orientação dada, por toda a transmissão de conhecimentos lida, sim, lida, por todas as dúvidas tiradas, existenciais ou não, pela sua imensa paciência e disponibilidade. Pelas “pipocas”, pelos “carolos”, pela “luz ao fundo do túnel”, por “partir pedra” ou ainda por “entrar pela madeira adentro” e finalmente, pelos “Himalaias”. Sem os seus incessantes prazos e metas por nós a serem atingidos, acredito que este trabalho não teria a qualidade que possui.

Aos meus colegas de seminário, Ricardo Santos, Sara Santos e Andreia Silva pelo trabalho em equipa que já faz parte da comunidade estudantil desta faculdade, mas mais especificamente, pelo trabalho excelente de cooperação e entreaajuda, pela insistente e continuada motivação dada, e por todo o apoio que existiu dentro do grupo, mesmo entre temas diferentes.

A todos os professores de educação física que me ajudaram a adquirir a amostra e a todos os alunos que se voluntariaram e forneceram informações na aplicação dos questionários.

Aos meus amigos que me acompanham e apoiam em todas as alturas.

À minha família, pelo apoio incondicional, por me terem passado valores e feito de mim quem sou hoje. Por estarem sempre presentes.

Para aquela pessoa muito especial, que se encontra em todos os momentos, que abdicou do seu tempo e me dispensou imensa ajuda nos infindáveis questionários e não só.

Para todos os que me ajudaram ao longo destes cinco anos de faculdade, o meu profundo agradecimento, sem eles nada disto seria possível...

## **Abstract**

This study aimed to evaluate self-perceptions, self esteem and levels of anxiety in adolescents in a single moment, but also discriminates against the influence of age, sex, dietary and exercising habits.

The sample consisted of 780 subjects, 419 males and 361 females, aged between 11 and 21 years, recruited from high schools and universities.

The tools of measurement used to assess the psychological dimensions were, the physical self perception profile (PSPP) and social physique anxiety scale (SPAS). For purposes of analysis and statistical processing of data, we used the "Statistical Package for Social Sciences - SPSS, version 15.0 for Windows.

The results support the first hypothesis, showing that all PSPP sub domains are associated with SPAS sub domain, and also show correlations between exercise habits, dietary habits and age group with the various sub-factors of PSPP and SPAS. The results also support the second hypothesis, with regard to body attractiveness, physical self-esteem, general self-esteem and social physical anxiety between the age groups 1990 to 1987, 1991 and 1994.

This work was useful in order to better understand the factors influencing the development of self-perceptions, self-esteem and physical social anxiety in children and adolescents at one given time.

## Resumo

Este estudo teve como objectivo avaliar as auto-percepções, a auto estima e os níveis de ansiedade em adolescentes apenas num momento distinto. Procurou também discriminar a influência da idade, do sexo, dos hábitos alimentares e de exercitação.

A amostra foi constituída por 780 sujeitos, 419 do sexo masculino e 361 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e os 21 anos, recrutados de escolas básicas dos 2º e 3º Ciclos até universitárias. Os instrumentos de medida utilizados para a avaliação das dimensões psicológicas foram, o physical self perception profile (PSPP) e o social physique anxiety scale (SPAS).

Para efeitos de análise e tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o programa “Statistical Package for Social Sciences – SPSS”, versão 15.0 para o Windows.

Os resultados suportam a primeira hipótese, pois os mesmos mostram que, num primeiro momento, todos os subfactores do PSPP se associam com o sub-factor do SPAS e num segundo momento, demonstrando correlações entre as dimensões hábitos de exercitação, hábitos de alimentação e de grupo etário com os vários sub-factores do PSPP e do SPAS.

Os resultados também apoiam a segunda hipótese, no que toca à dimensão atractividade corporal, auto-estima física, auto-estima global e ansiedade físico social entre as faixas etárias 1990 a 1987, 1991 e 1994.

Este trabalho foi útil no sentido de melhor perceber os factores que influenciam o desenvolvimento das auto-percepções, auto-estima e ansiedade física social nas crianças e adolescentes num dado momento.



## Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo multidimensional de auto-conceito.....	16
Figura 2 – Quadro da Auto-Estima e seus subdomínios.....	16

## Índice de Quadros

Quadro nº1 – Estatística Descritiva das várias dimensões.....	31
Quadro nº 2 – Estatística Descritiva das várias dimensões psicológicas de acordo com o grupo etário.....	32
Quadro nº 3 – Correlações entre todas as variáveis psicológicas, os Hábitos de exercício, os hábitos de alimentação e o grupo etário.....	35
Quadro nº 4 – Diferenças relativas ao sexo (test t e descritivas) .....	37
Quadro nº 5 – Diferenças relativas ao grupo etário (homogeneidade da variância)..	38
Quadro nº 6 - Diferenças relativas ao grupo etário (anova oneway).....	39
Quadro nº 7 - Comparações relativas ao grupo etário (post-hoc).....	40

## **Abreviaturas**

**AC** – Auto – conceito

**AE** – Auto – estima

**APF** – Auto – percepções físicas

**CD** – Competência Desportiva

**PSPP** – Perfil das auto percepções físicas

**PSW** – Auto estima física

**SPAS** – Ansiedade físico social

## CAPITULO I – INTRODUÇÃO

Hoje em dia, viver em sociedade implica uma apresentação do nosso “Self” a outros, por este motivo, muitas pessoas apresentam variações nas suas auto-percepções, auto-estima e ansiedade.

O exercício físico contribui para a formação equilibrada e integral da pessoa, promovendo o desenvolvimento das auto-percepções (Goñi & Zulaika, 2001), pois sabe-se que as auto – percepções negativas e baixa auto – estima são marcadores amplamente estabelecidos como negativos para a saúde e comportamentos nocivos, enquanto que os positivos acompanham um vasto leque de factores ligados ao normal funcionamento do organismo (Lindwall, 2004). Mas também as pessoas geralmente querem ser vistas de uma forma desejável e tentam controlar as inferências feitas por outros, então, o primeiro recurso da auto-apresentação é o próprio sujeito, portanto se o indivíduo acreditar que possui as características necessárias para causar a impressão desejada, deverá ter uma eficácia de auto-apresentação elevada. Consequentemente, não deverá sentir ansiedade social (Leary & Kowalski, 1995) citado por Malheiro e Gouveia (2001).

Interligando estes factores com a idade, sexo e cultura, os investigadores têm tentado perceber, através do exercício físico, que género de situações levam a que as pessoas sejam mais saudáveis e se sintam mais motivadas, pois a motivação é fundamental na aprendizagem de situações bem como em mudanças comportamentais (Decci & Ryan, 1985), citado por Shakiba (2006).

### *1.1. Estrutura do Estudo*

O presente estudo de investigação encontra-se dividido em cinco capítulos:

Capitulo I – refere-se à Introdução, onde está incluído a estrutura de trabalho, o enquadramento e importância do estudo e as definições de objectivos e de hipóteses.

Capitulo II – destina-se à Revisão de Literatura, a qual contempla o enquadramento teórico e conceptual do estudo, analisando a literatura existente relacionada com o nosso tema.

Capítulo III – refere-se à Metodologia, onde realizamos a caracterização da amostra, dos instrumentos utilizados, a definição das variáveis independentes e dependentes, os procedimentos de aplicação e o tratamento estatístico dos dados recolhidos.

Capítulo IV – este diz respeito à Apresentação dos Resultados, através da análise estatística descritiva e inferencial.

Capítulo V – destina-se à Discussão dos Resultados, onde se confrontam os resultados obtidos com os estudos referenciados na Revisão de Literatura; identificando ainda algumas limitações na concretização deste estudo e sugere recomendações para futuras investigações.

### ***1.2. Importância do Estudo***

O grande interesse na realização deste estudo advém do reconhecimento da sociedade para a manutenção de uma vida saudável. Deste modo a realização deste trabalho de investigação, juntamente com estudos realizados anteriormente, espera contribuir para um maior conhecimento dos processos psicológicos e nas variáveis como o sexo da pessoa, ou a sua idade e cultura, tais como hábitos alimentares e de exercício para a melhoria das suas personalidades.

### ***1.3. Definição de Objectivos***

Com a realização deste estudo pretendemos efectuar uma caracterização psicológica dos sujeitos em idade escolar. Mais concretamente ao nível das competências psicológicas competência desportiva, condição física, atractividade desportiva, auto estima física, auto estima global, ansiedade físico social, hábitos de exercício, hábitos de alimentação e grupo etário ou idade.

Neste sentido, os objectivos do nosso estudo são os seguintes:

- Descrever e caracterizar os valores médios obtidos pelos atletas, para cada uma das variáveis psicológicas avaliadas;

- Analisar a relação entre competência desportiva, condição física, atractividade corporal, auto estima física, auto estima global, ansiedade física social, hábitos de exercitação, hábitos de alimentação e idade ou grupo etário.
- Determinar a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da competência desportiva, condição física, atractividade corporal, auto estima física, auto estima global, ansiedade física social, sexo e idade ou grupo etário.

#### ***1.4. Definição de Hipóteses***

Perante os objectivos do estudo, estabeleceram-se as seguintes hipóteses.

H1: Existem associações significativas entre os sub-factores das Auto-percepções e Ansiedade Físico Social em função dos Hábitos de Exercitação, dos Hábitos de Alimentação e do Grupo Etário.

H2: Existem diferenças significativas entre as variáveis relativas às Auto-percepções e Ansiedade Físico Social em função da variável sexo e grupo etário.

## CAPITULO II – REVISÃO DA LITERATURA

Precisados os objectivos, as hipóteses e considerado o *estado da arte*, procedemos à Revisão da Literatura através de uma síntese crítica sobre trabalhos desenvolvidos anteriormente, acerca do mesmo assunto ou apenas sobre alguns dos seus aspectos.

### **2.1. PSPP – Perfil de Auto Percepção Física**

Na sociedade moderna e na cultura ocidental, um corpo bem treinado e tonificado é considerado um investimento muito importante para a apresentação do “Self” a outros, no entanto, muitas pessoas olham para si num espelho ou através dos olhos dos outros e não gostam do que vêem.

Assim estamos à espera que a educação física e desportiva contribua para a formação equilibrada e integral da pessoa, mas mais especificamente, a prática de desporto e exercício físico devem promover o desenvolvimento de auto-percepções físicas (APF) como o auto-conceito (AC) (Sonstroem, 1984; Weiss, 1987; Fox, 1988; Stewart & Corbin, 1989), citados por Goñi e Zulaika (2001), que desempenham um papel-chave e central no desenvolvimento da personalidade. Um AC positivo é a base de um bom funcionamento social e profissional e, dele depende em grande medida a satisfação pessoal e o sentir-se bem consigo próprio, como indicam os estudos de Raudsepp e Hannus (2004) e de Goñi *et al.* (2001). E sobre os quais Múrcia (2005) diz serem um dos desafios que o adolescente tem de enfrentar, afirmando que as experiências positivas na educação física são capazes de influenciar os estudantes fisicamente activos, a adoptar estilos de vida saudáveis quando atingem a idade adulta. APF negativas e baixa auto-estima (AE) são marcadores amplamente estabelecidos como negativos para a saúde e comportamentos nocivos, enquanto que APF positivas e elevada AE parecem acompanhar um vasto leque de factores positivos ligados à saúde, realização e comportamento, como apoiam os estudos de Lindwall, (2004)<sup>a</sup> e Lindwall, (2004)<sup>b</sup>. Resumindo, para a pessoa, estas APF podem afectar a identidade, bem-estar mental geral e AE global e são tão importantes como o funcionamento do organismo, que é

normalmente utilizado para a promoção de características tais como estatuto, sexualidade, juventude e poder.

Em psicologia, a AE reflecte a auto-avaliação que a pessoa tem do seu próprio valor. Engloba crenças (por exemplo, "Eu sou competente / incompetente") e as emoções (por exemplo: triunfo / desespero, orgulho / vergonha). O comportamento pode reflectir a AE, em (por exemplo: assertividade / timidez, a confiança / precaução). AE pode candidatar-se especificamente a uma determinada dimensão (por exemplo: "Eu acredito que eu sou um bom escritor e sinto-me especialmente orgulhoso") ou a uma dimensão mundial (por exemplo: "Eu acredito que eu sou uma boa pessoa e sinto orgulho em mim mesmo no geral "). A AE é respeitada como uma característica permanente da personalidade (traço de auto-estima), embora seja normal e aceitável ocorrerem variações de curto prazo (estado auto-estima), citado por Sedikides e Greg (2003). A estabilidade da AE reflecte esta magnitude de flutuações a curto prazo (semanas, dias, minutos) que as pessoas vivenciam naquele exacto momento, com sentimentos de "Self-Worth" contextualmente baseados. (Kernis, Greenier, Herlocker, Whisenhunt & Abend, 1997) e (Rosenberg, 1986) citados por Raudsepp *et al.* (2004). Na experiência de Amorose (Amorose, 1964) os alunos dos 12 aos 15 anos foram testados durante 3 semanas e os resultados revelaram que houve flutuações na AE, alguns autores apenas avaliam se AE é favorável ou não, outros sugerem que aspectos alternativos devem ser vistos (Harter, 1998) e (Kernis & Waschull, 1995). Por fim, a AE é associada com vários ganhos positivos e relaciona-se com comportamentos sociais incluindo a habilidade de liderança, satisfação, ansiedade baixa e melhoria na performance académica e física (Fox, 1992), citados por Raudsepp *et al.* (2004).

As pesquisas foram limitadas pelas dificuldades de medição, em instrumentos que mensuravam o auto-conceito físico ou até mesmo na distinção de qualquer outro domínio global da AE (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976), com base na alegada natureza hierárquica e multifacetada do AC, é apresentado um modelo (ver figura 1) com aspectos específicos do "Self" na base e uma estabilidade global de AC no ápice, dividindo o auto-conceito geral em académico e não académico, citado por Lindwall (2004).



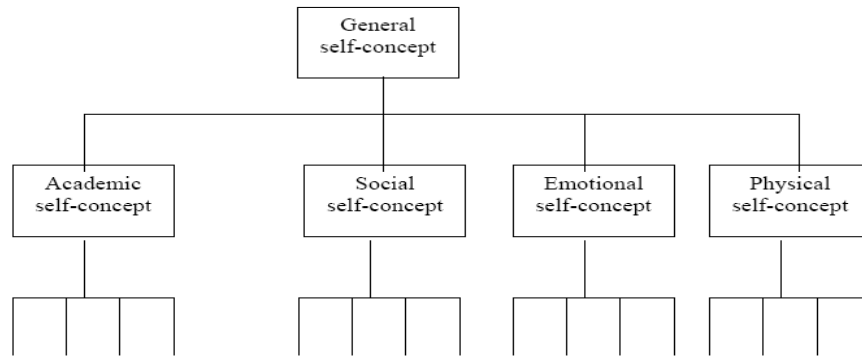


Figura 1 - Modelo multidimensional de auto-conceito.

Com base neste modelo multidimensional de AC (Shavelson *et al.*, 1976), Fox e Corbin (1989) desenvolveram o Physical Self-Perception Profile (PSPP) que é um instrumento multidimensional que faz a separação entre a percepção da competência física e a autovalorização física global e por conseguinte, propuseram um modelo físico de AE incorporando o modelo hierárquico e multidimensional de Shavelson et al (1976), com a auto-estima global ao mais alto nível seguido do domínio físico chamada de “Physical Self-Worth” (PSW), porque a auto-estima física para Fox e Corbin é neste caso o “Self-Worth” que representa uma medida do domínio físico, este divide-se em subdomínios que são explicados mais abaixo na descrição do próprio questionário (ver figura 2).

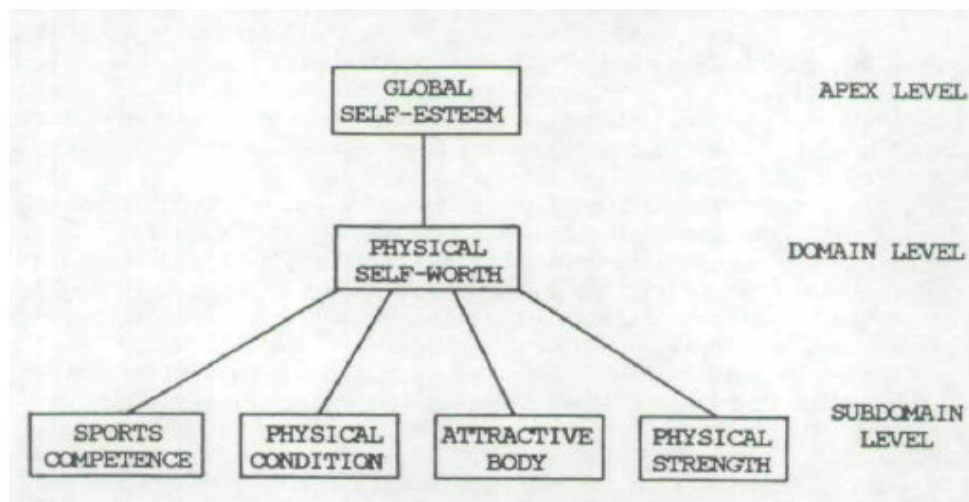


Figura 2 – Quadro da Auto-Estima e seus subdomínios.

O conteúdo e estrutura do PSPP foi inicialmente validado com estudantes universitários Norte Americanos (Fox & Corbin, 1989) e estudantes duma escola secundária na Austrália (Marsh *et al.*, 1994, citados por Asçi, 2005), e para além disso foi apoiado por um vasto leque de amostras de outros países. Uma grande vantagem deste modelo hierárquico multidimensional é que ele permite que cada um dos domínios independentes seja estudado com mais pormenor.

Passando à descrição do instrumento, o conceito de “Self” físico foi dividido em quatro sub-domínios: (1) Competência Desportiva (percepções acerca da capacidade desportiva e atlética, capacidade para aprender técnicas desportivas, e confiança em contextos desportivos), (2) Condição Física (percepções acerca do nível de condição física, estamina e fitness, capacidade para persistir na prática de actividade física, e confiança em contextos de actividade e fitness), (3) Aparência Física (percepções acerca da atracção exercida nos outros pela sua figura ou físico, capacidade para manter um corpo atraente, e confiança na aparência), (4) Força Física (percepções acerca da força física, desenvolvimento muscular, e confiança em situações que exigem força) e, juntamente com o quinto, de um modo geral, dimensão de (5) Auto-estima Física (sentimentos generalizados de alegria, satisfação, orgulho, respeito e confiança no “eu físico”). Cada um dos sub-domínios do PSPP é igualmente constituído por seis itens. O mesmo possibilita aos inquiridos a indicação das suas percepções relativamente a si próprios no que concerne a vários aspectos do seu “eu físico”, porque existem dois tipos de afirmações e/ou descrições de pessoas através do qual os indivíduos podem escolher aquela com a qual se identificam mais, indo desde o “não é verdade para mim” para “Realmente verdade para mim”, ou seja, no sentido negativo e no sentido positivo respectivamente, no entanto, a escala é modificada para o uso em crianças e idosos. Cada item é depois cotado de 1 a 4, a classificação final de cada indivíduo obtém-se através do somatório dos diferentes factores e quanto maior for o valor alcançado, melhor será o autoconceito físico do indivíduo, citado por Fonseca e Fox (2002).

Fox e Corbin forneceram várias formas de provas para a validade e confiabilidade da escala. Em primeiro lugar, eles encontraram correlações e coeficiente de Cronbach alfas (Cronbach, 1951), além disso, a pontuação discrimina mais de 70% dos participantes ativos, e a alta ou baixa actividade dos participantes. As subescalas foram alheios a respostas socialmente desejáveis e os resultados apoiaram o modelo hierárquico: global auto-estima sendo mais correlacionado com

PSW; os subdomínios mais correlacionados com PSW. Quase todas as correlações entre subdomínios e entre os subdomínios global e auto-estima desapareceram quando o PSW foi parcelado (Fox, 1990; Fox & Corbin, 1989), citado por Fouladi; Rachel ; Kalmet; Natalie, (2008).

O PSPP foi validado com estudantes universitários no Reino Unido (Page, Ashford, Fox & Biddle, 1993), com idades compreendidas entre os adultos (Sonstroem, Harlow & Josephs, 1994; Sonstroem, Speliotis, & Fava, 1992); crianças Britânicas e Russas (Hagger, Ashford & Stambulova 1998), estudantes universitários Turcos (Zorba, 1999) e adultos Flamengos (Van de Vliet et al. 2002). Revela-se assim sensível a uma ampla gama de diferenças individuais, mas não parece ser influenciado por conveniência social (Fox & Corbin, 1989) citado por Asçi (2005). Este instrumento permite verificar se as APF são positivamente relacionadas com os níveis de actividade física e através das subescalas do PSPP discriminar homens e mulheres activos dos inactivos com base nos valores de Competência Desportiva (CD) (Fox & Corbin, 1989), apesar de alguns estudos constatarem que a importância das avaliações PSPP, independente da APF, não são bons preditores de participação na actividade física (Marsh & Sonstroem, 1995, citados por Hayes, Crocker & Kowalsky, 1999).

O que é que leva as pessoas a se exercitarem? Com base nas teorias da motivação que sustentam que as pessoas sentem-se atraídas para as actividades em que podem demonstrar um alto grau de habilidade ou competência (*e.g.*, Harter, 1978; Nicholls, 1984), a motivação é fundamental na aprendizagem de situações bem como em mudanças comportamentais, por exemplo, eventos que promovam a percepção de competências irá aumentar a motivação intrínseca de uma pessoa (Decci & Ryan, 1985). Estas motivações intrínsecas e extrínsecas relacionam-se com a continuação ou abandono do exercício, existindo ainda um terceiro tipo, a amotivação ou falta de motivação, citado por Shakiba (2006). Estas diferentes motivações / razões para praticar actividade física parecem ter importâncias diferentes em diferentes etapas do exercício, com motivações relativas à aparência e de controlo de peso como as mais pertinentes no estágio de iniciação e depois de gozo e de revitalização como as mais importantes para a progressão e manutenção do exercício físico regular (Ingledeew, Markland, & Medley, 1998, citados por Lindwall, 2004).

Para além destas motivações e baseada nos estudos de Grisé (1997), existem mais quatro possíveis factores psicológicos que podem ter impacto nas decisões de um indivíduo quanto à sua participação/continuação num desporto, exercício ou actividade física. Estes são a competência desportiva, atractividade corporal, “physical self-worth” e ansiedade física social, ou seja, os subdomínios que constam no PSPP.

Começando em primeiro lugar com a competência desportiva; não só um indivíduo com alta percepção de habilidades físicas em comparação à actual capacidade real, será mais provável de participar do que um indivíduo com baixa percepção de habilidades físicas, independentemente da sua real capacidade (Ulrich, 1987). Tem sido também demonstrado que sentir-se integrado, é fortemente relacionado com a competência desportiva (Evans & Roberts, 1987; Weiss & Duncan, 1992) e se for bem sucedido nessa integração, a percepção individual da competência desportiva sobe e assim, a influência e posição social são importantes no desenvolvimento dos níveis de competência desportiva. Por fim, os participantes consistentemente têm pontuação superior na percepção de habilidades físicas e competência desportiva e participam por razões intrínsecas, pelo contrário, não participantes ou de abandono, têm baixa percepção de habilidades físicas e competência desportiva e participam por razões extrínsecas baseados na medição do sucesso. Globalmente, os valores para os atletas masculinos e femininos são mais altos em todas as subdomínios do que para os adolescentes não atletas e estes mesmos valores podem ter tido uma influência importante sobre a sua decisão de participar no atletismo escolar, além disso, os atletas tiveram maiores auto-percepções corporais do que crianças e adultos jovens previamente estudadas, como fundamenta o estudo citado por Welk, Corbin e Lewis (1995).

Crocker *et al.* (2000) entra em concordância reportando que Condição física e Competência Desportiva foram significativamente correlacionadas com a actividade física na escola, em rapazes canadianos entre os 10-14 anos de idade e também Raudsepp *et al.* (2002) que conclui que as auto-percepções físicas estariam relacionadas com uma actividade física moderada a vigorosa e condição física em crianças estonianas dos 11-14 anos de idade.

Em segundo lugar, para a atractividade corporal; claramente, a maioria das mulheres luta por atingir o ideal, que é muito menor do ideal real em termos físicos e de saúde mental. Rapazes e homens também têm preocupações ao nível da imagem

corporal, mas a literatura indica que as raparigas e as mulheres são muito mais negativas e estas preocupações estão relacionadas com o género (Tenenbaum & Eklund, 2007).

Tem sido também demonstrado que as mulheres são mais críticas em relação ao seu corpo, mais preocupadas com a aparência e peso, e mais insatisfeitas com os seus corpos em comparação aos homens (Huenemann *et al.*, 1966; Loland, 1998). As mulheres parecem também associar a sua atractividade corporal com auto estima global mais fortemente do que os homens, enquanto que estes baseam a sua auto-estima mais sobre o desporto e resistência como aspectos do “Self” Físico (Asçi *et al.*, 1999; Hayes *et al.*, 1999).

Hausenblas e Fallon (2002) descobriram que o comportamento foi verificado como o mais forte preditor de satisfação para os homens, mas não foi um preditor para mulheres. Berman, DeSouza & Kerr (2005), citados por Gershon e Robert (2007), continuaram na mesma linha com praticantes recreativas e descobriram que todas as mulheres citaram inúmeros benefícios da actividade física, mas peso e aparência foram os principais motores para o exercício. A imagem corporal hoje desempenha um papel importante no desenvolvimento e manutenção do “Self” (Davis, 1997), especialmente para as mulheres em que uma imagem corporal negativa tem sido apontada como um componente central dos grandes problemas da saúde tais como distúrbios alimentares (Levine & Piran, 2004), obesidade (Schwartz & Brownell, 2004), e depressão (Cash & Pruzinsky, 2002), citados por Asçi (2003).

Em terceiro lugar, para o physical self-worth; no que concerne a investigação da estabilidade do physical self worth, várias questões teóricas e práticas são colocadas na puberdade como por exemplo, existem períodos da vida que o physical self worth é mais propenso a uma maior ou menor estabilidade? É a adolescência um período de instabilidade e stress acompanhada de uma transformação de auto-conceito dramático? Ou será um período de relativa continuidade no physical self worth? Estas flutuações na adolescência podem dever-se à rápida mudança nas dimensões do corpo, forma e tamanho e a um aumento de atenção à aparência física. (Alsaker & Olweus, 1992). A curto prazo (4 dias) a estabilidade é alta em todos os domínios do PSPP, na segunda fase do estudo, num período mais longo a estabilidade desce. Do mesmo estudo, os resultados mostraram que a auto-estima e níveis de actividade física numa população feminina adolescente com 76 raparigas de idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos diminuiu através da adolescência. A

auto-estima é correlacionada com a participação no desporto e raparigas mais confiantes em si mesmas e de suas capacidades estão mais propensas a participar em actividades desportivas a níveis mais elevados do que as raparigas com baixa auto-estima (Jaffee & Manzer, 1992) citado por Raudsepp *et al.* (2004).

Por último, o quarto factor psicológico, a ansiedade física social, mencionada anteriormente, será analisado juntamente com a apresentação do instrumento SPAS.

Para além destes quatro factores apresentados, outros artigos mostram a interligação que existe, respectivamente, com o género, a idade e possivelmente a cultura na prática de actividade física. Desde a infância e a adolescência, a actividade física pode reduzir o risco de problemas de saúde para adultos, mas o menor número de actividades para as raparigas é uma preocupação de saúde pública (Sallis et al., 1992; Taylor & Sallis, 1997). Os níveis de actividade física habitual decrescem durante o início da adolescência, especialmente em raparigas (Guinn, Vincent, Semper & Jorgensen, 2000), citado por Grisé (1997).

Dalghren (1988) num levantamento em todo o Canadá, informou que menos raparigas adolescentes participam nos programas escolares de educação física do que os rapazes, e que elas não são encorajadas a participar em actividades desportivas na mesma medida que os rapazes estão. As baixas taxas de participação e as diferenças entre homens e mulheres estudantes também são significativas no ensino médio dos programas de educação física em Ontário (Grisé, 1997).

As conclusões de que os rapazes são mais activos que as raparigas é consistente com investigações anteriores com crianças canadianas, inglesas, americanas e russas (Ross & Pate, 1987; Biddle & Armstrong, 1992; Kowalski *et al.*, 1997; Hagger *et al.*, 1998). Outras investigações apoiam o mesmo assunto tendo demonstrado que os rapazes reportam mais actividade física do que as raparigas (Ross & Pate, 1987; Sallis *et al.*, 1992; Sallis, 1994; Kowalsky *et al.*, 1997).

Há também diferenças entre os sexos, entre os adultos, para a relação entre auto-conceito físico e actividade física (Fox & Corbin, 1989; Hayes *et al.*, 1999), esta relação, porém, não é bem compreendida em crianças em idade escolar. No entanto, posteriormente, (Fredricks's & Eccles, 2004, citados por Gershon *et al.*, 2007), estudaram a influência parental no envolvimento desportivo dos filhos e revelaram que os pais eram género estereotipados nas suas crenças sobre atletismo, oferecendo mais oportunidades e incentivos aos filhos do que às filhas. (Fredricks & Eccles, 2005), citados por Gershon *et al.* (2007), confirmam que os rapazes

apresentam maior percepção de competência desportiva, de valor e de participação, apesar da ausência das diferenças de género na proficiência motora e sugeriram que os factores de socialização dos pais influenciaram os resultados da criança. Segundo Hayes *et al.* (1999), no entanto, não é claro em nenhum dos estudos o porquê das mulheres relatarem valores tão baixos comparativamente aos homens, apesar de haver algumas hipóteses de que se deva a factores culturais e naturalmente de papéis sociais, isto é, de como um homem e de como uma mulher devem agir, vestir, entre outros, em determinados contextos. Uma justificação para esta pergunta é apresentada mais tarde por Lindwall (2004), que mostra que as diferenças de género na APF e imagem corporal têm sido associadas às diferentes expectativas culturais de homens e mulheres no que diz respeito ao corpo ideal (Schwalbe & Grampos, 1991; Striegel Moore, Silberstein & Rodin, 1986) e ao facto de diferentes imagens de machos e fêmeas serem divulgados e reforçados pelos meios de comunicação social (*e.g.*, Harter, 1993; Smolak & Murnen, 2001). Para além disso, a partir da perspectiva social de comparação, as raparigas parecem empenhar-se mais em comparação social, quanto a atributos como a atractividade, do que os rapazes (Jones, 2001). Consistentes diferenças de género têm sido demonstradas, com fêmeas a exercer controlo do peso, da aparência e de humor, no sexo masculino verificou-se o controlo do fitness e de concorrência / exercitação (Furnham, Badmin, & Sneade, 2002; Ingledew & Sullivan, 2002; Markland & Hardy, 1993; Koivula, 1999b; Tiggemann & Williamson, 2000). Assim, o corpo masculino, pelo menos tradicionalmente, pode ter sido julgado com base no que faz enquanto o corpo feminino é avaliado com base no que é e como é olhado (Bordo, 1994).

## **2.2. SPAS – Escala de Ansiedade Físico Social**

As pessoas geralmente querem ser vistas de uma forma desejável e tentam controlar as inferências feitas por outros. Perante esta situação surgiu o conceito ansiedade física social que foi desenvolvido por Hart, Leary e Rejeski (1989), baseados nas perspectivas de auto-apresentação para compreender certos comportamentos e atitudes face ao desporto. O primeiro recurso da auto-apresentação é o próprio sujeito, portanto se o indivíduo acreditar que possui as características necessárias para causar a impressão desejada, deverá ter uma eficácia

de auto-apresentação elevada. Consequentemente, não deverá sentir ansiedade social (Leary & Kowalski, 1995).

As pessoas podem tornar-se socialmente ansiosas quando se avaliam desfavoravelmente, ou quando acreditam que não são capazes de lidar com as exigências sociais. Se as auto-avaliações são ou não verdadeiras não é relevante, pois as deficiências sociais imaginárias são passíveis de causar tanta ansiedade social como as deficiências reais (Leary & Kowalski, 1995). A ansiedade física social diz portanto respeito à “ansiedade que as pessoas experimentam como resposta à avaliação, feita por terceiros, do seu físico” (Hart et al., 1989).

Apesar do cliché de que o importante é a beleza interior, o facto é que as impressões e avaliações que as pessoas fazem dos outros são influenciadas pelo seu nível de atractividade física. Por isso, muitas pessoas preocupam-se com a sua aparência física com medo que os outros as avaliem negativamente (Leary & Kowalski, 1995). Devido a estas preocupações, as pessoas apresentam e omitem características, na tentativa de criar uma impressão positiva e evitar impressões indesejadas por parte de pessoas específicas e em situações particulares (Leary, 1992).

Mais uma vez, não é importante se essas preocupações são infundadas ou não. De facto, mesmo as pessoas que são consideradas atraentes, pelo senso comum, podem ter uma baixa auto-estima, se se recusarem a acreditar naquilo que as outras pessoas dizem sobre si, ou se encontrarem formas de o negar, por exemplo, focando-se num certo aspecto da sua aparência (Davis, Claridge & Fox, 2000), citado por Malheiro e Gouveia (2001).

Para medir a idealização da ansiedade físico-social, ou seja, “ansiedade que as pessoas experimentam como resposta à avaliação feita por terceiros, do seu físico” criou-se o Social Physique Anxiety Scale (SPAS) (Hart et al., 1989). É um inventário que contém 12 itens com afirmações do género “Sinto-me bem com a aparência do meu corpo” e as respostas são dadas numa escala do tipo Likert de cinco pontos; Mesmo nada = 1; Um pouco = 2; Moderadamente = 3; Muito = 4; Extremamente = 5. O resultado da escala é calculado através da soma da pontuação obtida em cada item, variando portanto entre 12 (ansiedade física social baixa) e 60 (ansiedade física social alta). Testes preliminares demonstraram ser um instrumento válido e fiável para medir a ansiedade física social (Hart, Leary & Rejeski, 1989).



É facto que os indivíduos com alto SPA serão mais prováveis que as pessoas com SPA baixo, de evitar situações em que são obrigados a revelar o seu físico e assim, enfrentar uma eventual avaliação de outros. Uma pessoa que se sinta permanentemente insatisfeita com o seu corpo e com uma elevada ansiedade física social desejará, com certeza, melhorar a sua condição física e o seu aspecto. Dado os padrões contemporâneos de beleza, esta transformação desejada passa frequentemente pelo emagrecimento (Malheiro & Gouveia, 2001). Ainda neste estudo referido, verificaram que, à medida que a ansiedade física social aumentou, aumentaram igualmente as atitudes e comportamentos alimentares característicos das perturbações do comportamento alimentar, dando conta da existência de uma relação positiva e significativa entre as duas variáveis. Estudos anteriores a este apoiam esta conclusão dizendo que foram associados vários factores tais como; peso corporal, insatisfação (Hart et al., 1989; Thompson & Chade, 2002) atitudes alimentares e Perturbações/distúrbios alimentares (Haase & Prapavessis, 2002; Hausenblas & Mack, 1999) especialmente às mulheres, sendo classificadas como estando mais preocupadas com os seus corpos, mais velhas, altas e mais pesadas em comparação a um grupo com ansiedade reduzida em adolescentes (Thompson & Chade, 2002). Também segundo Gershon *et al.* (2007), e especificamente, Haase, Prapavessis e Owens (2002) encontraram que a SPA pode estar ligada a atitudes de desordem alimentar em atletas do sexo feminino, mas não em atletas do sexo masculino. Entre os homens, o SPA foi demonstrado estar relacionada com a utilização de esteróides, concluindo-se que aqueles que tinham usado esteróides anabolizantes tinham significativamente menos SPA do que aqueles que não usaram esteróides, indicando que alguns homens utilizam esteróides como uma estratégia para lidar com a auto apresentação (Schwerin et al., 1996).

A ansiedade influencia comportamentos e motivos para as pessoas se exercitarem (Crawford & Eklund, 1994; Eklund & Crawford, 1994), podendo também desempenhar um papel fundamental na determinação dos resultados como onde e com quem as pessoas se exercitam (Spink, 1992).

As mulheres com SPA alto eram mais propensas a exercitarem em privado em comparação às mulheres com níveis mais baixos de SPA. Os autores concluíram que no geral, não só as mulheres reportaram sentirem níveis de ansiedade maiores a respeito de, como os outros as vêem fisicamente, que os homens, mas também as que se encontravam em grupos “Todos Homens” e “Ambos os Sexos” diminuíram a

frequência de exercitação e tiveram níveis altos de SPA. A composição dos exercícios não teve qualquer efeito no SPA dos homens e houve uma percentagem de mulheres (38/59) que apesar de terem o SPA alto não diminuíram a frequência de exercitação, isto dever-se-á a mais factores que não só o SPA. E finalmente sugerem que o ambiente de exercitação, o SPA situacional e as intenções imediatas de exercitação estão todas ligadas, citado por Kruisselbrink, Dodge, Swansburg e MacLeod (2004).

Outros estudos sugerem que a idade é um importante mediador, de tal forma que SPA está negativamente correlacionada com o exercício de adultos mais jovens, mas que não estejam relacionados ao exercício em adultos mais velhos (Lantz, Hardy, & Ainsworth, 1997; Treasure & Lawton, 1998), no entanto, para complicar esta questão, os níveis de SPA das mulheres mais velhas pode ser eficazmente moderado pela sua auto-apresentação. Existe também uma necessidade de explorar a relação entre o SPA e exercício em diferentes fases de iniciação e/ou de manutenção contínua. Suspeitamos que SPA exerce maior influência quando as pessoas estão a iniciar programas de exercício; durante estas ocasiões críticas, SPA pode ser um importante dissuasor. Este conceito pode ajudar a explicar porque é que mulheres que exerciam regularmente tiveram pontuação mais baixa (Eklund & Crawford, 1994) quando comparadas às mulheres que exerciam muito menos (Crawford & Eklund, 1994).

Um número crescente de estudos experimentais e a existência de várias explicações plausíveis teóricas apoiam a ideia de que o exercício físico regular resulta em benefícios para a saúde mental (Biddle, Fox & Boutcher, 2000).

Alguns autores indicaram que, apesar dos efeitos agudos do exercício na redução da ansiedade na população normal ser claro, alguns efeitos crónicos são menos claramente demonstrados (Biddle & Murie, 1991; Francies & Cárter, 1982). No entanto, alguns pesquisadores têm investigado os efeitos crónicos do exercício, por exemplo (Labbe & Delaney, 1988; Long, 1984; Long & Haney, 1988; Nouri & Berr, 1989; Jacobs, 1984; Boyle, 1986) reportam reduções no traço ansiedade depois de participar num programa de exercício.

De qualquer das formas, estes estudos mostram que os resultados apoiam as previsões e as pós meta-análises, de que o exercício resulta numa redução do traço de ansiedade (Rostad & Long, 1996). Por outro lado, os resultados sobre o auto-conceito físico fornecem apenas apoio parcial de uma relação entre exercício físico e

as auto-percepções (Sonstroem, 1984, Fox, 2000, citado por Asci, 2003). No domínio do exercício o SPA surge especialmente saliente em mulheres pois este consistentemente tem excedido o dos homens sendo assim considerado um estado traço (personalidade) (Eklund, Kelley & Wilson, 1997, Frederick & Morrison, 1996; Lantz, Hardy & Ainsworth, 1997). No entanto, um factor limitante de uma pesquisa guiada pelo modelo do estado-traço é o de que, apesar do estado-traço predispor o indivíduo a se comportar de determinada forma, afinal, comportamentos observáveis reflectem a interacção da influência entre o estado-traço e o ambiente, mas estudos preliminares sugerem que o SPA pode ser ligado a características de uma personalidade estável, tais como o perfeccionismo (Haase *et al.*, 2002) em atletas.

## CAPITULO III – METODOLOGIA

Finalizado está o enquadramento teórico dos vários conceitos implícitos nesta investigação, torna-se necessário apresentar os procedimentos metodológicos adoptados neste estudo.

Neste capítulo iremos proceder à caracterização da amostra, à descrição e caracterização dos instrumentos de medida utilizados na recolha dos dados obtidos e ao tratamento estatístico destes.

### *3.1. Caracterização da amostra*

Participantes foram 780 estudantes, 419 do sexo masculino e 361 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e os 21 anos, recrutados de escolas básicas dos 2º e 3º Ciclos até universitárias. Todos os participantes foram voluntários.

### *3.2. Instrumentos de avaliação*

Neste estudo foram aplicados dois questionários com fim a avaliar as Auto-percepções e níveis de ansiedade no domínio físico, o Physical Self-Perception Profile (PSPP) de Fox e Corbin (1989) e o *Social Physique Anxiety Scale*, SPAS Hart *et al.* (1989).

#### **3.2.1. Physical Self-Perception Profile (PSPP)**

O perfil de Auto-percepções no domínio físico (PSPP) é um instrumento multidimensional que faz a separação entre a percepção da competência física e a autovalorização física global (Fox & Corbin, 1989).

*Physical Self-Perception Profile* (PSPP) (Fox, R.R. & Corbin, 1989) é constituído por 5 sub-domínios; (1) Competência desportiva, (2) condição física, (3)

aparência física, (4) força física e (5) auto-estima física. Cada um dos sub-domínios do PSPP é igualmente constituído por seis itens.

No entanto, o instrumento utilizado no nosso estudo é o PSPP (Revisto; PSPP-R) citado por Fouladi; Rachel; Kalmet e Natalie (2008), foi concebido como tendo subescalas idênticas ao original. Para esta versão, as declarações do lado esquerdo da medida inicial foram utilizados, com a afirmação de redacção alterada para a primeira pessoa. O ponto de vista do PSPP revisto foi alterado, com a mesma forma, equilibra itens (negativa ou positiva) a partir da mesma subescala. O mesmo possibilita aos inquiridos a indicação das suas percepções relativamente a si próprios no que concerne a vários aspectos do seu “eu físico”, porque existem dois tipos de afirmações e/ou descrições de pessoas através do qual os indivíduos podem escolher aquela com a qual se identificam mais, indo desde o “não é verdade para mim” para “Realmente verdade para mim”, ou seja, no sentido negativo e no sentido positivo respectivamente.

A escala Likert, de 4 pontos, foi utilizada em vez do formato original. A pontuação é somada para uma pontuação global variando de 6 a 24. Cada item é depois cotado e a classificação final de cada indivíduo obtém-se através do somatório dos diferentes factores e quanto maior for o valor alcançado, melhor será o Autoconceito Físico do indivíduo. Assume-se que a pontuação é a mesma que a original do PSPP e que não existe sobreposição em nenhum item.

Em pesquisas anteriores, o PSPP revelou-se sensível a uma ampla gama de diferenças individuais, mas não parece ser influenciado por conveniência social (Fox & Corbin, 1989).

### **3.2.2. Social Physique Anxiety Scale (SPAS)**

*Social Physique Anxiety Scale (SPAS)* (Hart *et al.*, 1989) serve para medir a idealização da ansiedade físico-social, ou seja, “ansiedade que as pessoas experimentam como resposta à avaliação feita por terceiros, do seu físico”. É um inventário que contém 12 itens com afirmações do género “Sinto-me bem com a aparência do meu corpo” e as respostas são dadas numa escala do tipo Likert de cinco pontos; Mesmo nada = 1; Um pouco = 2; Moderadamente = 3; Muito = 4; Extremamente = 5. O resultado da escala é calculado através da soma da pontuação

obtida em cada item, variando portanto entre 12 (ansiedade física social baixa) e 60 (ansiedade física social alta). Testes preliminares por Hart, Leary, e Rejeski (1989) demonstraram ser um instrumento válido e fiável para medir a ansiedade física social.

### ***3.3. Definição e caracterização das variáveis em estudo***

De seguida iremos caracterizar as variáveis utilizadas em estudo:

#### **3.3.1. Variáveis independentes**

- Género (variável que continha duas categorias, masculino e feminino),
- Idade (variável organizada num intervalo, dos 11 aos 21 anos de idade inclusive).

#### **3.3.2. Variáveis dependentes**

- Competência desportiva (percepções acerca da capacidade desportiva e atlética, capacidade para aprender técnicas desportivas, e confiança em contextos desportivos),
- Condição física (percepções acerca do nível de condição física, estamina e fitness, capacidade para persistir na prática de actividade física, e confiança em contextos de actividade e fitness),
- Aparência física (percepções acerca da atracção exercida nos outros pela sua figura ou físico, capacidade para manter um corpo atraente, e confiança na aparência),
- Força física (percepções acerca da força física, desenvolvimento muscular, e confiança em situações que exigem força),
- Auto-estima física (sentimentos generalizados de alegria, satisfação, orgulho, respeito e confiança no “eu físico”),
- Ansiedade física social,
- Hábitos de Exercitação,
- Hábitos de Alimentação.

### ***3.4. Condições de aplicação/Procedimentos Funcionais***

Os dados foram recolhidos nos meses de Fevereiro a Maio de 2008 nas várias escolas de Portugal Continental.

Os participantes foram instruídos para completar o PSPP e SPAS individualmente e sob condições ideais para este propósito, por outras palavras, um ambiente silencioso. Foi-lhes dito que eles estariam a participar num estudo sobre como as pessoas se vêem a elas próprias, que as suas respostas permaneceriam anónimas e que os dados seriam usados com finalidade académica. Foram também informados de que poderiam desistir em qualquer altura do preenchimento do questionário.

### ***3.5. Análise e tratamento de dados***

Os dados recolhidos através da aplicação dos dois questionários foram tratados em computador através da utilização de um programa de software informático apropriado para o efeito, o programa “Statistical Package for Social Sciences – SPSS”, versão 15.0 para o Windows.

De acordo com as análises pretendidas, foram utilizados diferentes tratamentos estatísticos. Numa primeira fase recorremos à estatística descritiva para o cálculo da média, desvio padrão, valor máximo, mínimo e frequências. Após a descrição da amostra e da caracterização das variáveis, procedemos às correlações entre as variáveis psicológicas utilizando o coeficiente de Pearson. Seguidamente, utilizamos a técnica de estatística inferencial teste T para amostras independentes. Para as diferenças das variáveis dependentes, foi utilizado a Anova Oneway para comparar os valores médios entre as variáveis independentes.

Por fim, com o intuito de determinarmos entre que grupos se verificavam essas diferenças, utilizamos os testes Post – hoc “Games Howel” e “Tukey HSD”, consoante a ocorrência ou não de diferenças significativas do teste de homogeneidade da variância, respectivamente.

## CAPITULO IV – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Finalizada a metodologia do nosso estudo, passamos à apresentação dos resultados obtidos na pesquisa através do apoio do programa estatístico SPSS e de quadros dos diferentes tratamentos estatísticos.

### 4.1. Análise Descritiva

**Quadro nº1 – Estatística Descritiva das várias dimensões**

	N	Média	Desvio Padrão
<b>Data Nascimento</b>	780	1992,41	2,335
<b>Competência Desportiva</b>	780	2,5444	,67312
<b>Condição Física</b>	780	2,6951	,66104
<b>Atractividade Corporal</b>	780	2,4449	,69242
<b>Força Física</b>	780	2,3541	,66675
<b>Auto Estima Física</b>	780	2,9194	,67888
<b>Auto Estima Global</b>	780	3,1658	,59977
<b>Ansiedade Físico Social</b>	780	2,5763	,80788
<b>Hábitos de Exercitação</b>	780	3,6462	,62709
<b>Hábitos Alimentares</b>	780	3,5423	,62685
<b>N Válido</b>	780		

Segundo a tabela 1, a partir da análise do estudo descritivo verifica-se, primeiramente, os sub-factores do PSPP que são especificamente a competência desportiva (M= 2.54, DP= 0.67), a condição física (M= 2.69, DP= 0.66), a atractividade corporal (M= 2.44, DP= 0.69), a força física (M= 2.35, DP= 0.66), a auto estima física (M= 2.91, DP= 0.67) e auto estima global (M= 3.16, DP= 0.59).

Em segundo lugar, os sub-factores do SPAS, nomeadamente ansiedade física social (M= 2.57, DP= 0.80).

E em terceiro lugar, a idade (M= 1992, DP= 2.33), a exercitação (M= 3.65, DP= 0.63) e a alimentação (M= 3.54, DP= 0.63). Com efeito, todas as variáveis mencionadas anteriormente têm N= 780.



Quadro nº 2 – Estatística Descritiva das várias dimensões psicológicas de acordo com o grupo etário

		N	Média	Desvio Padrão
Competência Desportiva	1997	22	2,5833	,67603
	1996	62	2,5108	,55718
	1995	77	2,6104	,65372
	1994	126	2,4577	,72845
	1993	72	2,5046	,70487
	1992	125	2,4253	,62521
	1991	118	2,6497	,74325
	1990,1989,1988,1987	178	2,6142	,63685
	Total	780	2,5444	,67312
Condição Física	1997	22	2,7576	,68570
	1996	62	2,7366	,53010
	1995	77	2,7186	,64847
	1994	126	2,6468	,69077
	1993	72	2,6782	,85412
	1992	125	2,5827	,68018
	1991	118	2,7655	,57827
	1990,1989,1988,1987	178	2,7360	,63102
	Total	780	2,6951	,66104
Atratividade Corporal	1997	22	2,6558	,78946
	1996	62	2,4009	,61695
	1995	77	2,4824	,66807
	1994	126	2,3866	,68215
	1993	72	2,3274	,65066
	1992	125	2,4331	,68221
	1991	118	2,4770	,66437
	1990,1989,1988,1987	178	2,4936	,76096
	Total	780	2,4449	,69242
Força Física	1997	22	2,5227	,67317
	1996	62	2,2392	,53188
	1995	77	2,4848	,66786
	1994	126	2,3029	,74189
	1993	72	2,2269	,71662
	1992	125	2,2920	,63240
	1991	118	2,3757	,68569
	1990,1989,1988,1987	178	2,4335	,62821
	Total	780	2,3541	,66675
Auto Estima Física	1997	22	3,2273	,74277
	1996	62	3,0027	,61810
	1995	77	3,0346	,80447
	1994	126	2,8611	,67355
	1993	72	2,7894	,64458
	1992	125	2,8493	,65117
	1991	118	2,9237	,68203
	1990,1989,1988,1987	178	2,9429	,65456
	Total	780	2,9194	,67888
Auto Estima Global	1997	22	3,4318	,47045
	1996	62	3,2016	,59148
	1995	77	3,2208	,52596
	1994	126	3,1772	,60139
	1993	72	2,9884	,56870
	1992	125	3,1307	,66619
	1991	118	3,1737	,62338
	1990,1989,1988,1987	178	3,1798	,58315
	Total	780	3,1658	,59977
Ansiedade Física Social	1997	22	2,7045	,81699
	1996	62	2,6875	,84439
	1995	77	2,7127	,84099
	1994	126	2,7897	,74442
	1993	72	2,5573	,81414
	1992	125	2,5670	,83786
	1991	118	2,4227	,80163
	1990,1989,1988,1987	178	2,4277	,76488
	Total	780	2,5763	,80788

A partir da análise do estudo descritivo constata-se as médias e os desvios padrão, em primeiro lugar, da dimensão competência desportiva e as categorias seguintes; grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 2.6, DP= 0.68), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M=2.5, DP= 0.56), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 2.6, DP= 0.65), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 2.5, DP= 0.73), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 2.5, DP= 0.70), na faixa etária do ano 1992 N= 126 (M= 2.4, DP= 0.62), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 2.6, DP= 0.74) e na faixa etária do ano de 1990 a 1988 (N= 295, DP= 0.68).

Em segundo lugar, da dimensão condição física e as categorias seguintes grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 2.8, DP= 0.67), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M= 2.7, DP= 0.53), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 2.7, DP= 0.65), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 2.6, DP= 0.69), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 2.7, DP= 0.85), na faixa etária do ano 1992 N= 126 (M= 2.6, DP= 0.68), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 2.8, DP= 0.58) e na faixa etária do ano de 1990 a 1987 N= 178 (M= 2.7, DP= 0.63).

Em terceiro lugar, da dimensão atracção corporal e as categorias seguintes; grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 2.7, DP= 0.79), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M= 2.4, DP= 0.62), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 2.5, DP= 0.67), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 2.4, DP= 0.68), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 2.3, DP= 0.65), na faixa etária do ano 1992 N= 126 (M= 2.4, DP= 0.69), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 2.5, DP= 0.66) e na faixa etária do ano de 1990 a 1987 N=2178 (M= 2.5, DP= 0.76).

Em quarto lugar, da dimensão força física e as categorias seguintes; grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 2.5, DP= 0.67), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M= 2.2, DP= 0.53), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 2.5, DP= 0.67), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 2.3, DP= 0.74), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 2.2, DP= 0.72), na faixa etária do ano 1992 N= 125 (M= 2.3, DP= 0.63), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 2.4, DP= 0.69) e na faixa etária do ano de 1990 a 1987 N=2178 (M= 2.4, DP= 0.63).

Em quinto lugar, da dimensão auto-estima física e as categorias seguintes; grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 3.2, DP= 0.74), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M= 3, DP= 0.62), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 3, DP= 0.80), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 2.9, DP= 0.67), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 2.8, DP= 0.64), na faixa etária do ano 1992 N=

125 (M= 2.8, DP= 0.65), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 2.9, DP= 0.68) e na faixa etária do ano de 1991 a 1988 N=178 (M= 2.9, DP= 0.65).

Em sexto lugar, da dimensão auto-estima global e as categorias seguintes; grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 3.4, DP= 0.47), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M= 3.2, DP= 0.59), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 3.2, DP= 0.53), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 3.1, DP= 0.6), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 3, DP= 0.57), na faixa etária do ano 1992 N= 125 (M= 3.1, DP= 0.67), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 3.2, DP= 0.62) e na faixa etária do ano de 1990 a 1987 N=178 (M= 3.2, DP= 0.58).

E por último, da dimensão ansiedade física social e as categorias seguintes; grupo etário, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 N= 22 (M= 2.7, DP= 0.82), na faixa etária do ano 1996 N= 62 (M= 2.7, DP= 0.84), na faixa etária do ano 1995 N= 77 (M= 2.7, DP= 0.84), na faixa etária do ano 1994 N= 126 (M= 2.8, DP= 0.74), na faixa etária do ano 1993 N= 72 (M= 2.6, DP= 0.81), na faixa etária do ano 1992 N= 125 (M= 2.6, DP= 0.84), na faixa etária do ano 1991 N= 118 (M= 2.4, DP= 0.8) e na faixa etária do ano de 1990 a 1987 N=178 (M= 2.4, DP= 0.76).

#### 4.2. Correlação entre as Variáveis Psicológicas

**Quadro nº 3 – Correlações entre todas as variáveis psicológicas, os Hábitos de exercício, os hábitos de alimentação e o grupo etário**

		Condição Física	Atractividade Corporal	Força Física	Auto Estima Física	Auto Estima Global	Ansiedade Física Social	Hábitos de Exercitação	Hábitos de Alimentação	Grupo etário
Competência Desportiva	Coefficiente Pearson	,740(**)	,541(**)	,646(**)	,550(**)	,413(**)	-,153(**)	-,034	-,044	,046
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,337	,225	,195
	N	780	780	780	780	780	780	780	780	780
Condição Física	Coefficiente Pearson		,654(**)	,619(**)	,653(**)	,513(**)	-,212(**)	-,071(*)	-,062	,013
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,048	,086	,723
	N		780	780	780	780	780	780	780	780
Atractividade Corporal	Coefficiente Pearson			,530(**)	,718(**)	,590(**)	-,332(**)	,016	-,080(*)	,021
	Sig. (2-tailed)			,000	,000	,000	,000	,650	,026	,564
	N			780	780	780	780	780	780	780
Força Física	Coefficiente Pearson				,491(**)	,361(**)	-,108(**)	,043	-,048	,030
	Sig. (2-tailed)				,000	,000	,003	,231	,181	,402
	N				780	780	780	780	780	780
Auto Estima Física	Coefficiente Pearson					,771(**)	-,366(**)	-,058	-,091(*)	-,044
	Sig. (2-tailed)					,000	,000	,106	,011	,223
	N					780	780	780	780	780
Auto Estima Global	Coefficiente Pearson						-,327(**)	-,048	-,083(*)	-,036
	Sig. (2-tailed)						,000	,178	,020	,316
	N						780	780	780	780
Ansiedade Física Social	Coefficiente Pearson							,001	,086(*)	-,150(**)
	Sig. (2-tailed)							,972	,016	,000
	N							780	780	780
Hábitos de Exercitação	Pearson Correlation								,094(**)	,071(*)
	Sig. (2-tailed)								,008	,048
	N								780	780
Hábitos de Alimentação	Coefficiente Pearson									,021
	Sig. (2-tailed)									,555
	N									780

\*\* Correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed).

\* Correlação é significativa ao nível 0.05 (2-tailed).

A partir do estudo das correlações, analisou-se vinte variáveis contínuas. Por conseguinte, verificou-se as correlações estatisticamente mais significativas, em primeiro lugar, entre a variável competência desportiva e as seguintes; condição física  $r(779) = 0.74$ ,  $p < 0.01$ , atractividade corporal  $r(779) = 0.54$ ,  $p < 0.01$ , força física  $r(779) = 0.65$ ,  $p < 0.01$ , auto estima física  $r(779) = 0.55$ ,  $p < 0.01$ , auto estima global  $r(779) = 0.41$ ,  $p < 0.01$  e ansiedade física social  $r(779) = -0.15$ ,  $p < 0.01$ .

Em segundo lugar, entre a variável condição física e as seguintes; hábitos de exercitação  $r(779) = -0.07$ ,  $p < 0.05$ , atractividade corporal  $r(779) = 0.65$ ,  $p < 0.01$ , força física  $r(779) = 0.62$ ,  $p < 0.01$ , auto estima física  $r(779) = 0.65$ ,  $p < 0.01$ , auto

estima global  $r(779) = 0.51$ ,  $p < 0.01$  e ansiedade física social  $r(779) = -0.21$ ,  $p < 0.01$ .

Em terceiro lugar, entre a variável atractividade corporal e as seguintes; hábitos alimentares  $r(779) = -0.08$ ,  $p < 0.05$ , força física  $r(779) = 0.53$ ,  $p < 0.01$ , auto estima física  $r(779) = 0.72$ ,  $p < 0.01$ , auto estima global  $r(779) = 0.59$ ,  $p < 0.01$  e ansiedade físico social  $r(779) = -0.33$ ,  $p < 0.01$ .

Em quarto lugar, entre a variável força física e as seguintes; auto estima física  $r(779) = 0.49$ ,  $p < 0.01$ , auto estima global  $r(779) = 0.36$ ,  $p < 0.01$  e ansiedade físico social  $r(779) = -0.11$ ,  $p < 0.01$ .

Em quinto lugar, entre a variável auto estima física e as seguintes; hábitos alimentares  $r(779) = -0.09$ ,  $p < 0.05$ , auto estima global  $r(779) = 0.77$ ,  $p < 0.01$  e ansiedade físico social  $r(779) = -0.36$ ,  $p < 0.01$ .

Em sexto lugar, entre a variável auto estima global e as seguintes; hábitos alimentares  $r(779) = -0.08$ ,  $p < 0.05$ , ansiedade físico social  $r(779) = -0.33$ ,  $p < 0.01$ .

Em sétimo lugar, entre a variável ansiedade físico social e as seguintes; grupo etário  $r(779) = -0.15$ ,  $p < 0.01$  e hábitos de exercitação  $r(779) = 0.71$ ,  $p < 0.05$ .

E por último, entre a variável hábitos de exercitação, grupo etário  $r(779) = 0.07$ ,  $p < 0.01$  e hábitos de alimentação  $r(779) = 0.09$ ,  $p < 0.05$ .

### 4.3. Comparações em Função do Sexo

**Quadro nº 4 – Comparações relativas ao sexo (test t e descritivas)**

Test t (Independent Samples)						Descritivas			
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			Sexo	N	Média	Desvio Padrão
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)				
Cultura	Variância Assumida								
Competência Desportiva	Variância Assumida								
Condição Física	Variância Assumida								
Atractividade Corporal	7,493	0,006	4,497	696,126	0	Masculino	419	2,5486	0,61728
						Feminino	361	2,3245	0,75365
Força Física	Variância Assumida								
Auto Estima Física	16,978	0	6,964	715,429	0	Masculino	419	3,0736	0,61119
						Feminino	361	2,7405	0,70978
Auto Estima Global	6,628	0,01	3,78	708,12	0	Masculino	419	3,2414	0,54598
						Feminino	361	3,078	0,64645
Ansiedade Física Social	4,976	0,026	-4,732	727,098	0	Masculino	419	2,4499	0,75221
						Feminino	361	2,723	0,84567
Hábitos de Exercitação	Variância Assumida								
Hábitos de Alimentação	Variância Assumida								
Grupo Etário	Variância Assumida								

Na análise do test t verifica-se que, em primeiro lugar, na dimensão atractividade corporal, a variável sujeitos masculinos N= 419 (M= 2.5, DP= 0.62) e a variável sujeitos femininos N= 361 (M= 2.5, DP= 0.75),  $t(696) = 4.5$ ,  $p < 0.01$ .

Em segundo lugar, na dimensão auto estima física, a variável sujeitos masculinos N= 419 (M= 3.1, DP= 0.61) e a variável sujeitos femininos N= 361 (M= 2.7, DP= 0.71),  $t(715) = 6.9$ ,  $p < 0.01$ .

Em terceiro lugar, na dimensão auto estima global, a variável sujeitos masculinos N= 419 (M= 3.2, DP= 0.55) e a variável sujeitos femininos N= 361 (M= 3.1, DP= 0.65),  $t(708) = 3.8$ ,  $p < 0.01$ .

E por fim, na dimensão ansiedade física social, a variável sujeitos masculinos N= 419 (M= 2.4, DP= 0.75) e a variável sujeitos femininos N= 361 (M= 2.7, DP= 0.85),  $t(727) = -4.7$ ,  $p < 0.05$ .

#### 4.4. Comparações em Função do Grupo Etário

**Quadro nº 5 – Comparações relativas ao grupo etário (homogeneidade da variância)**

	Teste de Levene	df1	df2	Sig.
<b>Competência Desportiva</b>	1,100	7	772	,361
<b>Condição Física</b>	1,834	7	772	,078
<b>Atractividade Corporal</b>	,475	7	772	,853
<b>Força Física</b>	1,993	7	772	,054
<b>Auto Estima Física</b>	,640	7	772	,723
<b>Auto Estima Global</b>	,797	7	772	,590
<b>Ansiedade Físico Social</b>	,745	7	772	,634

Na análise pela ANOVA relativamente ao grupo etário verifica-se que, o teste de Levene indica que a homogeneidade de variância não foi violada.

**Quadro nº 6 - Comparações relativas ao grupo etário (anova oneway)**

		df	F	Sig.
<b>Competência Desportiva</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	1,729	,099
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		
<b>Condição Física</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	,985	,441
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		
<b>Atractividade Corporal</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	,950	,467
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		
<b>Força Física</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	1,917	,064
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		
<b>Auto Estima Física</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	1,842	,076
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		
<b>Auto Estima Global</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	1,738	,097
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		
<b>Ansiedade Físico Social</b>	<b>Entre Grupos</b>	7	3,364	,002
	<b>Dentro dos Grupos</b>	772		
	<b>Total</b>	779		

No que diz respeito ao estudo da comparação sobre os sub-factores, temos como variável mais significativa ansiedade física social  $F(7,772) = 3.36, p < 0,01$ .



**Quadro nº 7 - Comparações relativas ao grupo etário (post-hoc)**

Comparações Múltiplas Tukey HSD				
Variáveis dependentes	(1) grupo_etario	(2) grupo_etario	Média	Sig.
Competência desportiva	Não significativo			
Condição física	Não significativo			
Atractividade corporal	Não significativo			
Força física	Não significativo			
Auto-estima física	Não significativo			
Auto estima global	Não significativo			
Ansiedade físico social	1997	Não significativo		
	1996	Não significativo		
	1995	Não significativo		
	1994	Não significativo		
		1991	,36701(*)	,009
	1990,1989,1988,1987	Não significativo		
			,36201(*)	,003
	1993	Não significativo		
	1992	Não significativo		
	1991	Não significativo		
		1994	-,36701(*)	,009
	1990,1989,1988,1987	Não significativo		
		Não significativo		
1994		-,36201(*)	,003	
* A média é significativa ao nível .05				

Por fim, através da análise post-hoc do teste de Tukey HSD (e com apoio na tabela nº 2), vemos na dimensão ansiedade física social as diferenças significativas, em primeiro lugar, entre os grupos 1994 N= 126 (M= 2.8, DP= 0.74) e 1991 N= 118 (M= 2.4, DP= 0.8) com  $p < 0.05$ . Em segundo lugar, entre os grupos 1994 e de 1990 a 1987 N=178 (M= 2.4, DP= 0.76) com  $p < 0.05$ .

## CAPITULO V – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Neste capítulo, após feita a apresentação, partimos para a discussão e conclusão do nosso trabalho, assim como os seus limites e recomendações. Deste modo teremos uma indicação sobre como orientar futuros estudos que se relacionem com este tema, tal como novas hipóteses, entre outros.

### *5.1. Discussão de Resultados*

Através do estudo descritivo que permite averiguar os valores médios mais altos, verificamos que, relativamente à primeira tabela, o valor médio mais alto registado é o da dimensão dos Hábitos de Exercitação com (M= 3.6), sendo menor o da dimensão Força Física com (M= 2.4). Relativamente à tabela nº 2, o valor médio mais alto registado é o da dimensão Auto Estima Global, nomeadamente na faixa etária do ano 1997 com (M= 3.4), sendo menor o da dimensão Força Física do ano 1993 com (M= 2.2).

Para verificar a hipótese de que existem associações significativas entre os sub-factores das Auto-percepções e Ansiedade Físico Social em função dos Hábitos de Exercitação, dos Hábitos de Alimentação e do Grupo Etário, foi usado as correlações calculadas pelo coeficiente de correlação de “Pearson”. Os resultados mostram que todos os sub-factores do PSPP se associam com o sub-factor do SPAS, resultados similares fornecem várias formas de provas para a validade e confiabilidade da escala, em primeiro lugar, eles encontraram correlações e coeficiente de Cronbach alfas (Cronbach, 1951), além disso, a pontuação discrimina mais de 70% dos participantes ativos, e a alta ou baixa actividade dos participantes. As subescalas foram alheias a respostas socialmente desejáveis e os resultados apoiaram o modelo hierárquico: global auto-estima sendo mais correlacionado com PSW; os subdomínios mais correlacionados com PSW. Quase todas as correlações entre subdomínios e entre os subdomínios global e auto-estima desapareceram quando o PSW foi parcelado (Fox, 1990; Fox & Corbin, 1989), citado por Fouladi *et al.* (2008),

Para além disso, outros estudos demonstram que, num primeiro momento, existe uma correlação negativa entre os hábitos de exercitação e condição física, sugerindo que os sujeitos que participam em actividades físicas ou desportivas não possuem por si só, uma maior condição física. No entanto, o estudo de Crocker et al. (2000) reporta que Condição física e Competência Desportiva foram significativamente correlacionadas com a actividade física na escola, em rapazes canadianos entre os 10-14 anos de idade.

Num segundo momento, existem correlações negativas entre os hábitos de alimentação e atractividade corporal, auto-estima física e auto estima global. Ainda a respeito dos hábitos de alimentação, existem correlações positivas entre esta e a ansiedade física social e a exercitação.

Estes resultados sugerem que os sujeitos terão uma menor qualidade de alimentação aliada a uma maior atractividade corporal, auto-estima e auto-estima global, no entanto, estudos mostram que a auto-estima e níveis de actividade física numa população feminina adolescente com 76 raparigas de idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos diminuiu através da adolescência, Raudsepp *et al.* (2004).

E ainda, estes sujeitos sentir-se-ão sujeitos a ansiedades físico sociais aquando da sua prática de exercício físico, assim como esta relação afectará os seus hábitos de alimentação, similar ao estudo de Malheiro e Gouveia (2001) que diz que uma pessoa que se sinta permanentemente insatisfeita com o seu corpo e com uma elevada ansiedade física social desejará, com certeza, melhorar a sua condição física e o seu aspecto. Dado os padrões contemporâneos de beleza, esta transformação desejada passa frequentemente pelo emagrecimento. Ainda neste estudo referido, verificaram que, à medida que a ansiedade física social aumentou, aumentaram igualmente as atitudes e comportamentos alimentares característicos das perturbações do comportamento alimentar, dando conta da existência de uma relação positiva e significativa entre as duas variáveis. E também que a ansiedade influencia comportamentos e motivos para as pessoas se exercitarem (Crawford & Eklund, 1994; Eklund & Crawford, 1994), podendo também desempenhar um papel fundamental na determinação dos resultados como onde e com quem as pessoas se exercitam (Spink, 1992).

E num terceiro momento, existem correlações positivas entre o grupo etário e a ansiedade física social e os hábitos de exercitação.

Estes resultados sugerem que a idade está intimamente ligada aos outros factores, não indo de encontro a outros estudos que sugerem que a idade é um importante mediador, de tal forma que SPA está negativamente correlacionada com o exercício de adultos mais jovens, mas que não estejam relacionados ao exercício em adultos mais velhos (Lantz, Hardy, & Ainsworth, 1997; Treasure & Lawton, 1998).

No entanto, por este estudo ser apenas transversal, existe também a possibilidade de estes sujeitos se encontrarem em iniciação das suas actividades físicas complementares, para além da prática da E.F., logo é similar ao estudo de Eklund e Crawford (1994) que diz que existe também uma necessidade de explorar a relação entre o SPA e exercício em diferentes fases de iniciação e/ou de manutenção contínua. Suspeita-se que o SPA exerce maior influência quando as pessoas estão a iniciar programas de exercício; durante estas ocasiões críticas, SPA pode ser um importante dissuasor.

Para testarmos a hipótese de que existem diferenças significativas entre as variáveis relativas às Auto-percepções e Ansiedade Físico Social em função da variável Sexo e Grupo Etário e tendo em vista a análise das diferenças entre sujeitos do sexo feminino e sujeitos do sexo masculino nas diferentes dimensões das auto-percepções e da ansiedade, efectuou-se o test t – independente simples.

Os resultados apoiam esta hipótese demonstrando que, num primeiro momento, existem diferenças significativas na dimensão atractividade corporal, mas, com as médias iguais entre rapazes e raparigas ( $M= 2.5$ ), sugerindo que ambos têm a mesma percepção de atracção corporal perante os outros, independentemente do seu sexo. No entanto, estudos dizem que a imagem corporal hoje desempenha um papel importante no desenvolvimento e manutenção do “Self” (Davis, 1997), especialmente para as mulheres em que uma imagem corporal negativa tem sido apontada como um componente central dos grandes problemas da saúde tais como distúrbios alimentares (Levine & Piran, 2004), obesidade (Schwartz & Brownell, 2004), e depressão (Cash & Pruzinsky, 2002, citados por Asçi, 2003).

Num segundo momento, existem diferenças significativas nas dimensões auto-estima física e auto-estima global, os rapazes ( $M= 3.2$ ) apresentam médias maiores que as raparigas ( $M= 3.1$ ), sugerindo que os sujeitos masculinos têm maior auto-estima que as raparigas. Como indica o estudo de Raudsepp *e tal.* (2004) que

diz que a auto-estima e níveis de actividade física numa população feminina adolescente com 76 raparigas de idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos diminuiu através da adolescência.

E num último momento, existem diferenças significativas na dimensão ansiedade físico social, as raparigas ( $M= 2.7$ ) apresentam médias maiores que os rapazes ( $M= 2.4$ ). Sugerindo que as raparigas sentem maior ansiedade físico social que os rapazes, sendo similar ao estudo de Lindwall (2004), onde mostra que as diferenças de género na APF e imagem corporal têm sido associadas às diferentes expectativas culturais de homens e mulheres no que diz respeito ao corpo ideal (Schwalbe & Grampos, 1991; Striegel Moore, Silberstein & Rodin, 1986) e ao facto de diferentes imagens de machos e fêmeas serem divulgados e reforçados pelos meios de comunicação social (*e.g.*, Harter, 1993; Smolak & Murnen, 2001).

Por fim, com o intuito de determinar até que ponto existem diferenças significativas nas diferentes dimensões psicológicas em relação ao grupo etário, efectuou-se uma análise da variância através do teste “anova oneway” que demonstrou a existência de diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente na dimensão ansiedade físico social.

De seguida analisamos os testes de homogeneidade da variância que nos indicou qual o teste Post-hoc a consultar, nas significâncias encontradas. Foi-nos revelado que o teste de Levene não foi violado, sendo assim, usamos o teste post-hoc de Tukey HSD que nos mostrou que se encontram diferenças na dimensão ansiedade físico social entre os grupos da faixa etária de 1994 ( $M= 2.8$ ) com 1991 ( $M= 2.4$ ) e 1994 com 1990 a 1987 ( $M= 2.4$ ). Sugerindo que esses sujeitos apresentam maior ansiedade físico social em idades mais jovens. No entanto, estudos dizem que o nível de SPA das mulheres mais velhas pode ser eficazmente moderado pela sua auto-apresentação, citado por Eklund e Crawford (1994). Isto demonstra que os sujeitos jovens do nosso estudo poderão ter uma baixa auto-apresentação de si próprios, enquanto que os sujeitos à medida que envelhecem são afectados por esta moderação, logo baixam o seu nível de SPA.

## 5.2. Conclusões

O objectivo deste trabalho foi o de analisar, em crianças e adolescentes, as auto-percepções, a auto estima e os níveis de ansiedade em adolescentes e discriminar a influência da idade, do sexo, dos hábitos alimentares e de exercitação, apenas num momento único.

A revisão suporta que o exercício físico contribui para a formação equilibrada e integral da pessoa, promovendo o desenvolvimento das auto-percepções (Goñi & Zulaika, 2001). Ainda, as auto – percepções negativas e baixa auto – estima são marcadores amplamente estabelecidos como negativos para a saúde e comportamentos nocivos, enquanto que os positivos acompanham um vasto leque de factores ligados ao normal funcionamento do organismo (Lindwall, 2004). E por fim, as pessoas geralmente querem ser vistas de uma forma desejável e tentam controlar as inferências feitas por outros. O primeiro recurso da auto-apresentação é o próprio sujeito, portanto se o indivíduo acreditar que possui as características necessárias para causar a impressão desejada, deverá ter uma eficácia de auto-apresentação elevada. Consequentemente, não deverá sentir ansiedade social (Leary & Kowalski, 1995).

As dimensões psicológicas foram avaliadas através de SPSS, versão 15.0 para o Windows e através da utilização de diferentes tratamentos estatísticos, nomeadamente, estatística descritiva, correlações, teste T e Anova Oneway.

Os resultados suportam a primeira hipótese, pois os mesmos mostram que, num primeiro momento, todos os subfactores do PSPP se associam com o sub-factor do SPAS, similar ao estudo em que forneceram várias provas de validade e de correlações entre os subdomínios, citado por Fouladi *et al.* (2008). E num segundo momento, demonstrando correlações entre as dimensões hábitos de exercitação, hábitos de alimentação e de grupo etário com os vários sub-factores do PSPP e do SPAS, e segundo os estudos que dizem que a auto-estima e os níveis de actividade física diminuem ao longo da adolescência (Raudsepp *et al.*, 2004). Ou ainda que uma pessoa que sinta ansiedade física social, desejará melhorar a sua condição física e o seu aspecto, passando muitas vezes pela escolha do emagrecimento. Devido a isto dar-se a ocorrência de atitudes e comportamentos alimentares característicos das perturbações do comportamento alimentar (Malheiro & Gouveia, 2001). E por fim,

sugere-se que os sujeitos do nosso estudo sintam maior ansiedade física social devido a um possível começo de outras actividades que não a educação física, similar ao estudo de Eklund e Crawford (1994) em que se suspeita que o SPA exerce maior influência quando as pessoas estão a iniciar programas de exercício.

Os resultados também apoiam a segunda hipótese, no que toca à dimensão atractividade corporal, auto-estima física, auto-estima global e ansiedade físico social entre as faixas etárias 1990 a 1987, 1991 e 1994, sendo similares aos estudos que indicam que as mulheres têm muito mais em conta a sua imagem, mas infelizmente como negativa (Asçi, 2003), e que as diferenças de género têm sido associadas às diferentes expectativas culturais (Lindwall, 2004), e por fim, que o SPA das mulheres pode ser eficazmente moderado pela sua auto apresentação (Eklund & Crawford, 1994).

### **5.3. Limitações e Recomendações**

Por fim, devido ao tamanho exigido de amostra, e a dificuldade de a obter inicialmente, fez com que a análise final da mesma tenha sido feita sem que houvesse o cuidado de manter os grupos uniformes, nomeadamente para cada faixa etária, o mesmo aconteceu para a o sexo. Esta foi uma das nossas limitações, mas não só, este estudo por ter sido transversal, limitou-se apenas a colectar auto-percepções sentidas no momento, estando por isso receptível a muito mais factores para além daqueles por nós estudados. No entanto, um aspecto positivo foi mesmo o número da nossa amostra ter sido grande, pois confere mais validade ao nosso estudo e aos questionários aplicados.

É por isso necessário mais trabalho nesta área, no sentido de melhor perceber os factores que influenciam o desenvolvimento das auto-percepções, auto-estima e ansiedade física social nas crianças e adolescentes ao longo do tempo, com aposta nos estudos longitudinais, pois estes revelam essas alterações ao longo do seu crescimento e de acordo com a sua envolvimento no exercício físico.

## Referências Bibliográficas

- Asçi, F. H. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students. *Psychology of Sport and Exercise, 4*, 255-254.
- Asçi, F. H. (2005). The construct validity of two physical self-concept measures: An example from Turkey. *Psychology of Sport and Exercise, 6*, 659-669.
- Crocker P; Eklund R.; Kowalski K. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sport Sciences, 18*, 383-394.
- Fouladi; Rachel T.; Kalmet; Natalie. (2008). A comparison of physical self-perception profile questionnaire formats: structured alternative and ordered response scale formats. (Report). *Measurement in Physical Education & Exercise Science 2008*
- Fonseca A.; Fox K. (2002). Como avaliar o modo como as pessoas se percebem fisicamente? Um olhar sobre a versão portuguesa do *Physical Self-Perception Profile (PSPP)*. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 2(5)*, 11-23 13p.
- Gershon T.; Robert C. (2007). *Handbook of Sport Psychology* (3 ed.). New Jersey: Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. Published simultaneously in Canada.
- Goñi A.; Zulaika L. (2001). L'éducation physique à l'école et l'amélioration du concept de soi. *STAPS, 56*, 75-92.
- Grisé, S. M. (1997). *The Relationship of Perceived Sport Competence, Body Attractiveness, Physical Self Worth and Social Physique Anxiety to Girls' Physical Activity Participation*. The Faculty of Graduate Studies and Research, Montréal, Québec, Canada.



- Hayes S.; Crocker P.; Kowalsky K. (1999). *Gender Differences in Physical Self-Perceptions, Global Self-Esteem and Physical Activity: Evaluation of the Physical Self-Perception Profile Model*. University of Saskatchewan, Saskatoon.
- Kruisselbrink L.; Dodge A.; Swanburg S.; MacLeod A. (2004). Influence of Same-Sex and Mixed-Sex Exercise Settings on the Social Physique Anxiety and Exercise Intentions of Males and Females. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 616-622.
- Lindwall, M. (2004). *Exercising the Self: On the Role of Exercise, Gender and Culture in Physical-Self Perceptions*. Stockholm University, Stockholm.
- Lindwall M., P. H. (2004). The role of exercise and gender for physical self-perceptions and importance ratings in swedish university students. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 14, 373-380.
- Lindwall M.<sup>a</sup> E.-C. L., <sup>b</sup>. (2005). The effects of a 6-month exercise intervention programme on physical self-perceptions and social physique anxiety in non-physically active adolescent Swedish girls. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 643-658.
- M. S. Hagger<sup>1</sup>, F. H. A., M. Lindwall<sup>3</sup>, V. Hein<sup>4</sup>, Ö. Mülazınoğlu-Balh<sup>5</sup>, M. Tarrant<sup>6</sup>, Y. Pastor Ruiz<sup>7</sup>, V. Sell<sup>8</sup>. (2007). Cross-cultural validity and measurement invariance of the social physique anxiety scale in five European nations. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 1-17.
- Malheiro A.;Gouveia M. (2001). Ansiedade física social e comportamentos alimentares de risco em contexto desportivo. *Análise Psicológica*, 1(XIX), 143-155.
- Murcia J. (2005). Goal Orientations, Motivational Climate, Discipline and Physical Self-Perception Related to the Teacher's Gender, Satisfaction and Sport

Activity of a Sample of Spanish Adolescent Physical Education Students.  
*International Journal of Applied Sports Sciences*, 17(2), 44-58.

Raudsepp L.; Kais K.; Hannus A. (2004). Stability of Physical Self-Perceptions During Early Adolescence. *Pediatric Exercise Science*, 16, 138-140.

Sedikides C.; Gregg. A. (2003). Portraits of the self. *handbook of social psychology*, 110-138.

Shakiba, A. (2006). *Exercisers' Perceived Health, Goal Orientation, Physical Self-Perception and Exercise Satisfaction*. Halmstad University, Halmstad.

Welk G.; Corbin C.; Lewis L. (1995). Physical Self-Perceptions of High School Athletes. *Pediatric Exercise Science*, 7, 152-161.

