

INTRODUÇÃO

A psicologia do desporto pode ser caracterizada pela preocupação com o efeito dos factores psicológicos no comportamento humano em contextos desportivos e com os efeitos psicológicos que a participação no desporto poderá ter nos participantes. Como referem Weinberg e Gould (1995), a psicologia do desporto e da actividade física consiste no estudo científico do comportamento das pessoas envolvidas no desporto e no exercício ou actividade física e a maior parte dos estudos neste domínio tem dois objectivos centrais:

- a) “ Aprender como é que os factores psicológicos afectam o rendimento físico dos indivíduos”, (por exemplo, “ Como é que a ansiedade afecta a eficácia de um jogador de basquetebol da linha de lançamento livre”);
- b) “ Compreender como é que a participação no desporto e no exercício físico afecta o desenvolvimento psicológico, a saúde e o bem-estar das pessoas”, (por exemplo, “ Será que correr reduz a ansiedade e a depressão?”.)

Martens, Vealley e Burton (1990), citados por De Rose Junior e Vasconcelos (1997), definem a competição como a situação na qual o desempenho numa pessoa é comparado com algum padrão já existente, na presença de, pelo menos, outra pessoa que conheça os critérios para a comparação e que possa avaliar o processo. Segundo De Rose Junior e Vasconcellos (1997), citando Gallahue (1989), o jovem deve ser exposto, de forma gradual, a experiências que exijam grandes responsabilidades e deve ser encorajado a participar dessas actividades, desde que lhe seja dada a oportunidade de estar em eventos apropriados às suas necessidades e interesses, promovendo o desenvolvimento da autoconfiança e conseqüentemente, aumentando os seus níveis de motivação e baixando os níveis de ansiedade. Uma criança que passe por situações competitivas desagradáveis pode ter a sua auto-estima abalada levando a conseqüências que podem ir desde a fuga da actividade até ao abandono total da mesma (Passer, 1982), citado por De Rose Junior e Vasconcelos (1997).

Segundo Scanlan e Passer (1978), citados por De Rose Junior e Vasconcelos (1997), a ameaça à auto-estima é um ponto crucial do processo competitivo infanto-juvenil e pode causar um nível de ansiedade indesejado e que influencia negativamente o desempenho.

Portanto, será muito interessante conhecer os aspectos relacionados com a motivação, ansiedade e burnout infanto-juvenil para que se percebam determinados comportamentos dos envolvidos nessas actividades.

De Rose Júnior e Vasconcellos (1997), num estudo onde participaram 164 atletas de ambos os sexos, de idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos, verificaram que sexo feminino apresenta nível de traço de ansiedade mais elevado do que o sexo masculino.

Este estudo serve de apresentação do tema pois é em torno do sexo feminino e neste espaço etário que ao longo deste trabalho será apresentada toda a problemática que envolve a motivação, ansiedade e burnout e as suas relações com o desempenho em situações de treino/competição.

1– OBJECTIVOS

Surge como objectivo principal deste estudo, descrever e caracterizar psicologicamente jovens atletas, do género feminino, dos 10 aos 15 anos, na modalidade de basquetebol, na época 2008-2009, em termos da motivação, ansiedade e burnout.

Deste modo, os objectivos específicos para esta investigação são:

- Descrever e caracterizar os valores médios e desvio padrão da amostra das diferentes variáveis dependentes e independentes;
- Verificar as relações existentes entre as variáveis dependentes;
- Analisar a relação destas com as variáveis independentes.

2 – HIPÓTESES

De acordo com os objectivos do estudo, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H01 - Verificam-se relações positivas entre a orientação para a tarefa e a autoconfiança.

H02 - Verificam-se relações positivas entre a orientação para o ego e a componente cognitiva do traço e estado de ansiedade.

H03 - Verificam-se relações positivas entre o traço de ansiedade e o estado de ansiedade com o nível de stress em geral.

H04 - Verificam-se relações negativas entre o tempo de prática (sessões de treino), o nível de traço e estado de ansiedade e o nível de stress em geral.

H05 - Verificam-se relações positivas entre os anos de experiência e o nível de recuperação física.

H06 - Verificam-se diferenças entre o escalão etário e as diferentes dimensões de realização do objectivo, traço e estado de ansiedade (intensidade e direcção), prevendo-se que os atletas do escalão de sub-16 apresentem valores mais elevados de autoconfiança do que os atletas sub-14 e sub-12.

H07 – Verificam-se diferenças entre a aplicação do primeiro questionário do RESTQ e do CSAI-2d relativamente à segunda aplicação dos mesmos, no nível do estado de ansiedade e no nível de stress, prevendo-se que os resultados da 2ª aplicação sejam superiores ao primeiro momento.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1 – MOTIVAÇÃO

O Estudo da motivação no desporto procura responder a várias questões que começam com um “porquê?” (Halliwell, 1981), citado por Cruz (1996). Mais concretamente essas questões estão relacionadas com três dimensões do comportamento dos atletas: direcção (“Porque é que certos atletas escolhem certos desportos para praticarem?”), intensidade (“Porque é que certos atletas se esforçam mais ou jogam com maior intensidade do que outros?”) e persistência (Porque é que certos atletas continuam a prática desportiva e outros abandonam?”). Segundo Singer (1984), citado por Cruz (1996), a motivação é responsável pela selecção e preferência por alguma actividade, pela persistência nessa actividade, pela intensidade e vigor do rendimento e pelo carácter adequado do rendimento relativamente a determinados padrões. Ou, como referem Weinberg e Gould (1995), a motivação é um termo ou conceito geral utilizado para compreender o complexo processo que coordena e dirige a intensidade do esforço dos indivíduos. Segundo Sage (1977), citado por Weinberg e Gould (1995), a motivação pode ser definida como a direcção e a intensidade do esforço. A direcção do esforço refere-se à procura de algo ou à atracção por determinada situação. A intensidade, por outro lado, refere-se ao quanto esforço o individuo põe na realização de uma tarefa particular. Para Roberts (2001), a motivação é um processo cognitivo complexo e dinâmico baseado numa avaliação subjectiva do resultado pelo participante dependendo do objectivo da acção e no significado do contexto.

Intimamente relacionada com a motivação está a distinção entre duas importantes fontes de motivação: a motivação intrínseca e a motivação extrínseca. Cruz (1996) salienta que a motivação intrínseca está relacionada a factores internos de cada indivíduo, como por exemplo, "pessoas que são intrinsecamente motivadas para serem competentes e para aprenderem novas competências, que gostam de competição, acção ou excitação e que querem também se divertir e aprender o máximo que forem capazes", fazendo algo em que tenham a satisfação e o prazer da execução de determinadas tarefas propostas, com um fim em si mesmas. A motivação extrínseca é

dependente de múltiplos factores de recompensa, onde o executar da tarefa não é o único objectivo, existem factores externos que direccionam as acções dos indivíduos com grande influência, tais como: dinheiro, fama, sucesso ou reconhecimento. Sendo assim, o apelo desta fonte de motivação tornou-se um dos principais motivos para a adesão de atletas com baixa motivação intrínseca dentro do desporto escolhido, apresentando esta motivação extrínseca devido a recompensas atribuídas aos vitoriosos, tornando-se uma fonte de ascensão social e reconhecimento público. Tanto a fonte intrínseca de motivação quanto a extrínseca possuem grande influência na prática desportiva e na adesão à mesma por parte dos atletas, afectando seus comportamentos e actuações, uma vez que estas se influenciam mutuamente.

Quatro teorias têm sido utilizadas para explicar o que motiva as pessoas para agir. São elas a Teoria da necessidade de realização, a Teoria da atribuição, a Teoria da motivação para a competência e a Teoria da realização dos objectivos. É esta última que interessa para o presente trabalho e sobre a qual irei fazer breves considerações.

Para alguns autores (Duda,1993; Dweck,1986; Maher & Nicholls, 1980, Nicholls, 1984; Roberts, 1993), citados por Cruz (1996), os indivíduos interpretam as suas realizações, em termos de objectivos, com base em duas orientações. Uma primeira orientação tem a ver com objectivos centrados na tarefa ou aprendizagem. A atenção está centralizada na comparação da performance com a sua própria capacidade e competência pessoal. Além disso, a percepção das habilidades e capacidades é de auto-referência, são persistentes e estabelecem metas apropriadas às suas capacidades. Pelo contrário, a outra orientação tem a ver com objectivos mais centrados no ego ou no rendimento. A preocupação dominante dos indivíduos centra-se na comparação com os outros e na preocupação de os vencer. Consiste em maximizarem a demonstração de elevada capacidade e minimizarem a evidência de pouca ou baixa capacidade ou competência pessoal. Seleccionam tarefas onde obtenham sucesso fácil apresentando uma sensação de competência (mesmo não a tendo), onde o que importa é o resultado não se mostrando interessados na performance dos outros. Têm tendência a não realizar bem as tarefas ou a falhar em situações de avaliação.

Uma orientação para o resultado focaliza-se em comparar o desempenho com os outros e derrotá-los, enquanto uma orientação para a tarefa centra-se em comparar o

desempenho com padrões e aperfeiçoamentos pessoais. É melhor adoptar uma orientação para a tarefa, que dá mais atenção ao seu próprio desempenho do que com o desempenho dos outros (Weinberg & Gould, 1995).

Dentro da pesquisa realizada sobre a Teoria da realização de objectivos, a sua grande maioria foca-se no entendimento dos antecedentes psicológicos e na orientação do objectivo para a tarefa ou para o ego em situações associadas ao desporto. Eis alguns estudos que demonstram essas situações.

Um estudo realizado por Cratty e Hanin (1980), refere que os atletas com elevados níveis de orientação para a tarefa se preocupam em verificar se o comportamento dos seus colegas de equipa e do seu próprio comportamento está de acordo com os objectivos da equipa onde estão inseridos, atendendo ao facto de estarem ou não a contribuir para o sucesso de grupo. Os indivíduos com maior orientação para o ego poderão, em casos extremos, ser uma fonte de perturbação no seio das equipas, pois podem não se comprometer seriamente com o trabalho dos restantes elementos da equipa e do treinador.

Ainda numa investigação sobre a relação entre a orientação para os objectivos e a motivação intrínseca de 107 alunos de ténis, concluiu-se que os atletas com uma maior orientação para a tarefa também tinham valores mais elevados da motivação intrínseca. Por sua vez os atletas com maior orientação para o ego apresentaram valores mais baixos em relação à motivação intrínseca (Duda *et al.*, 1995).

Noutro estudo pretendeu-se verificar a orientação para os objectivos de 702 atletas hispânicos. Os resultados do estudo revelaram que a maioria dos atletas é mais orientado para a tarefa do que para o ego (Ryska, 2004). Estes resultados também são semelhantes em outros estudos realizados (Newton & Duda, 1993, White & Zellner, 1996, Smith *et al.*, 2006, Morouço, 2007, Abrahamsen, 2008). Ainda, numa investigação a 308 alunos de diferentes níveis de ensino, concluiu-se que os alunos mais velhos estavam mais orientados para o ego do que os mais novos. Parece assim que as características do envolvimento do ego das escolas como a competição entre colegas e estatuto social têm na sua generalidade tendência a aumentar (Xiang & Lee, 2002).

Algumas investigações efectuadas em atletas, apontam que as suas orientações para a realização de objectivos, estão relacionadas com o modo como lidam com a ansiedade. Ntoumanis, Biddle and Haddock (1999) e Hatzigeorgiadis, (2002), citados

por Moran (2004), descobriram que quando expostos a situações de stress, os atletas orientados para tarefa têm tendência a usar estratégias de resolução de problemas (maior esforço e procura de mais apoio social), enquanto aqueles que estão predominantemente numa orientação para o ego tendem a confiar em estratégias de fuga ou focadas na emoção. Para além disso, os atletas orientados para a tarefa, não parecem estar associados com pensamentos de fuga a situações de derrota no desporto, enquanto os orientados para o ego estão associados com esses pensamentos.

White e Zellner (1996), analisaram que atletas mais orientados para o ego experienciavam mais perturbações na concentração do que os mais orientados para a tarefa, antes ou durante a competição. Também, as mulheres, que estão mais orientadas para a tarefa do que os homens, apresentam resultados que indicam um nível elevado de preocupação e de ansiedade somática.

3.2 – ANSIEDADE

Por vezes o conceito de ansiedade confunde-se com outros dois termos também muito utilizados em desporto, como sejam a activação e o stress. Para Weinberg e Gould (1995), activação (*arousal*) pode ser considerado como uma activação física e psicológica, que varia num contínuo desde um sono profundo a uma excitação intensa. Stress é definido como um desequilíbrio entre as exigências físicas e/ou psicológicas e a capacidade de resposta, sob condições onde o sucesso para atingir essas exigências tem consequências importantes (McGrath, 1970, citado por Weinberg & Gould 1995). Para já centro-me na definição de ansiedade

A ansiedade é um estado emocional negativo, com sentimentos de nervosismo, preocupação e apreensão, associados à activação do organismo (Weinberg & Gould, 1995).

3.2.1 – Dimensões da Ansiedade

Alguns autores no domínio da psicologia do desporto, sugerem a análise da complexa relação entre ansiedade e desempenho numa perspectiva multidimensional (Martens, Vealey & Burton, 1990; Smith, Smoll & Schutz, 1990). Esta relação prende-

se com a distinção conceptual entre as componentes cognitiva e somática da ansiedade. Estas são independentes porque têm diferentes antecedentes e consequências que influenciam o rendimento de forma distinta. Logo, podem ser manipuladas de forma independente (Jones & Hardy, 1990).

Assim, a ansiedade tem uma componente do pensamento, designada por Ansiedade Cognitiva, que se divide em duas, como a preocupação e a perturbação da concentração, e tem uma componente de Ansiedade Somática, que corresponde ao grau de activação percebida.

Os resultados de um estudo de Edwards e Hardy (1996), demonstraram que níveis elevados de ansiedade cognitiva tiveram um efeito negativo no rendimento dos atletas, quando eles demonstravam níveis elevados de activação fisiológica, mas teve um efeito positivo quando eles evidenciavam níveis baixos de activação. Os dados revelaram ainda que há uma interacção entre a intensidade das sub-componentes da ansiedade, o que sugere que a ansiedade cognitiva tanto pode, por vezes, melhorar o rendimento como prejudicá-lo. A influência da ansiedade na performance pode, inclusivamente, depender da avaliação do atleta, ou seja, a ansiedade pode ser entendida pelo atleta como positiva ou negativa.

Com base no facto de tanto a ansiedade somática como a ansiedade cognitiva afectarem o desempenho desportivo, diversas teorias têm sido propostas para explicar a relação entre a ansiedade e a performance. As teorias são: a Teoria da Activação; a Hipótese do U Invertido; a Teoria das Zonas Individualizadas de Desempenho Óptimo; a Teoria da Catástrofe; a Teoria Multidimensional da Ansiedade; Teoria da Inversão e a Teoria da Intensidade e Direcção da Ansiedade. Estas teorias permitem concluir o seguinte (Weinberg & Gould, 2007):

- a) A activação é um fenómeno multifacetado que consiste na excitação fisiológica e da interpretação que o atleta faz dessa excitação.
- b) A activação e o estado de ansiedade não têm necessariamente um efeito negativo sobre o desempenho. O efeito pode ser positivo e facilitador ou negativo e debilitante, dependendo, em grande parte de como se interpretam as mudanças.

- c) Há um nível ideal de activação que leva a um desempenho máximo, mas os níveis ideais de activação fisiológica e pensamentos relacionados com a activação não são necessariamente os mesmos.
- d) Tanto a Teoria da Catástrofe quanto a Teoria da Inversão sugerem que a interacção entre os níveis de activação fisiológica e os pensamentos relacionados à activação parece mais importante do que os níveis absolutos de cada um.
- e) Um nível ideal de activação parece estar relacionado com um desempenho máximo, mas é questionável que esse nível ocorra no ponto médio do *continuum* de activação. A activação excessiva provavelmente não causa declínios lentos e graduais no desempenho, mas, antes, “catástrofes” difíceis de reverter.
- f) As estratégias de preparação psicológica devem ser utilizadas com cautela, porque é muito difícil que o atleta se recupere após experimentar um desempenho catastrófico.
- g) Os atletas devem ter habilidades de diálogo interior e estabelecimento de metas bem definidas para lidar com a ansiedade. Devem também entender os objectivos de desempenho como verdadeiramente alcançáveis.

3.2.1.1- Ansiedade Cognitiva

A ansiedade cognitiva é vista como as preocupações e expectativas negativas acerca do rendimento e autoavaliação negativa. Consiste em pensamentos negativos e preocupações sobre a performance, incapacidade para se concentrar e atenção. É essencialmente determinada pela sensação de apreensão e tenacidade psíquica. Este tipo de ansiedade, quando aumentada, produziria efeitos negativos nas actividades desportivas que requerem maior concentração, estratégia e agilidade psicomotora fina. A ansiedade cognitiva é caracterizada pela consciência de pressentimentos desagradáveis acerca de si próprio ou de estímulos exteriores, preocupações e distúrbios de imagens visuais. No desporto a ansiedade cognitiva é normalmente manifestada negativamente, quer nas expectativas de desempenho quer na auto-avaliação do atleta. Neste contexto, o nível de estado de ansiedade cognitiva vivido por um atleta depende da sua percepção de competência, que se baseia principalmente em experiências competitivas prévias (Martens, Vealey & Burton, 1990).

3.2.1.2 – Ansiedade Somática

A ansiedade Somática, reporta-se às percepções dos sintomas corporais causados pela activação do SNA, caracterizada por uma grande variedade de sintomas somáticos como tremura, hipertonía muscular, inquietação, hiperventilação, sudação, boca seca e aumento da frequência cardíaca.

Um elevado nível de activação através da ansiedade somática é essencial para actividades desportivas que requerem velocidade, resistência e força, como basquetebol, futebol, natação, por exemplo. Porém para outros desportos de habilidades mais complexas que exigem motricidade fina, muita coordenação, concentração e equilíbrio, um nível elevado de ansiedade somática seria negativo. Assim a ansiedade somática deverá influenciar o desempenho inicial, quando os atletas se estão a sentir nervosos ou tensos, e ter um impacto mínimo no desempenho posterior (Martens, Vealey & Burton, 1990).

3.2.2 – Traço e Estado de Ansiedade

Importa também referir a diferença entre traço de ansiedade e estado de ansiedade.

Segundo Spielberger (1966), citado por Weinberg e Gould (1995), a traço de ansiedade é uma parte da personalidade que consiste numa disposição comportamental para perceber como ameaçadoras são certas circunstâncias, que objectivamente não o são e que levam a respostas nas quais o estado de ansiedade se encontra desproporcional à situação. Para Martens, Vealey e Burton (1990), o traço de ansiedade é visto como uma predisposição para entender os estímulos envolventes como ameaçadores, ou não, e responder a esses estímulos com diferentes níveis de estado de intensidade.

Weinberg e Gould (1995), citando Spielberger (1966), definiram o estado de ansiedade como um estado emocional temporário, em constante variação, com sentimentos de apreensão e tensão conscientemente percebidos, associados com a activação do sistema nervoso autónomo. Segundo Martens, Vealey e Burton (1990), o estado de ansiedade é um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos de apreensão e tensão associados à activação do organismo.

Existe uma relação directa entre os níveis de traço e estado de ansiedade. Indivíduos que apresentam níveis de traço de ansiedade mais elevados, experimentam maiores níveis de estado de ansiedade, quando confrontados com situações de avaliação altamente competitivas. Mas apesar disso, um atleta que apresente níveis elevados de traço de ansiedade, pode ter extraordinária experiência numa determinada situação e por essa razão não a percebe como ameaçadora não demonstrando o alto estado de ansiedade correspondente. Da mesma forma algumas pessoas com níveis elevados de traço de ansiedade aprendem a estratégias de controlo dessa ansiedade em situações de avaliação (Weinberg & Gould, 1995).

De uma maneira geral, conhecer o nível do traço de ansiedade é normalmente útil para prever como o atleta reage à competição, à avaliação e a situações de ameaça Weinberg e Gould (1995).

3.2.3 – Stress

Como já foi referido, stress é definido como um desequilíbrio entre as exigências físicas e/ou psicológicas e a capacidade de resposta, sob condições onde o sucesso para atingir essas exigências tem consequências importantes. Trata-se de uma sequência de eventos que levará a um determinado fim. De acordo com o modelo de McGrath, (1970), citado por Weinberg e Gould (1995), o stress consiste em quatro estágios inter-relacionados: demanda ambiental (física ou psicológica); percepção da demanda (a ansiedade traço é uma influência importante neste estágio, na medida em que as pessoas com elevado traço de ansiedade tendem a perceber mais situações como ameaçadoras - especialmente avaliadoras e competitivas - do que as pessoas com baixo traço de ansiedade); resposta ao stress (consiste nas respostas físicas e psicológicas do indivíduo à percepção da situação. Se a pessoa percebe que há desequilíbrio entre a tarefa que tem que realizar e a sua capacidade de resposta se sentir ameaçada, então o resultado será um aumento do estado de ansiedade, trazendo com isso mais preocupação (ansiedade cognitiva), maior activação fisiológica (ansiedade somática), ou ambas. Outras reacções, tais como alterações na concentração e aumento da tensão muscular,

acompanham o aumento de ansiedade); consequências comportamentais (é o comportamento real do indivíduo sob stress. Este estágio final do processo de stress *realimenta-se* no primeiro estágio, dependendo do desempenho ou do resultado).

Existem muitas fontes específicas de stress – preocupação com o desempenho, questões relativas ao seu próprio talento e selecção da equipa, questões ambientais, monetárias, de lesões, de relacionamento e outras. Estas fontes enquadram-se nas categorias gerais determinadas tanto pela situação como pela personalidade. Da personalidade já foi focada relativamente ao traço de ansiedade, faltando apenas relatar as duas fontes de stress situacional. Essas áreas gerais são: a importância dada ao evento ou competição e a incerteza do resultado do evento. (Martens, 1987b), citado por Weinberg e Gould (1995). Em geral, quanto mais importante for um evento, mais gerador de stress ele será. Portanto, a disputa de um jogo decisivo é mais stressante do que um jogo normal da época desportiva. De outra forma se pode dizer que, quanto maior o grau de incerteza que um indivíduo tiver em relação ao resultado e aos sentimentos ou avaliação dos outros, maior será o seu estado de ansiedade e stress.

Eis alguns estudos que permitem entender melhor as reacções à competição, focando também a atenção nos aspectos relacionados com a intensidade e direcção da ansiedade, auto-confiança e stress.

3.3 – ESTUDOS EFECTUADOS

Jones e Swain (1995) realizaram um estudo, cujo principal objectivo era analisar a distinção entre intensidade e direcção da ansiedade competitiva em função do nível competitivo. Os resultados não mostraram diferenças significativas para a intensidade da ansiedade cognitiva entre os grupos de elite e não-elite, mas os atletas de elite interpretaram ambos os estados de ansiedade como sendo mais facilitadores para o desempenho que os restantes atletas. No que diz respeito à autoconfiança não existiram diferenças significativas entre os dois grupos.

Segundo um estudo de Edwards e Hardy (1996), estes concluíram que os sintomas de ansiedade cognitiva foram percebidos como mais facilitadores e menos

prejudiciais em atletas que produzem boas performances do que em atletas que têm performances inferiores.

Wiggins e Brustad (1996) efectuaram um estudo com 91 atletas de várias modalidades, com o objectivo de analisar as expectativas de desempenho bem como a direccionalidade da ansiedade. A análise dos resultados mostrou que atletas com valores mais baixos para a ansiedade cognitiva e somática e valores mais altos para a autoconfiança interpretam a sua ansiedade como facilitadora do desempenho.

Um estudo apresentado por De Rose Junior e Vasconcellos (1997), teve o propósito de mostrar os sintomas de stress ocorridos antes de uma competição, comparando as médias entre grupos (género, idade e tipo de desporto) e as correlações entre os níveis de stress com o tempo de prática e a idade. Os resultados indicaram que as raparigas são mais stressadas do que os rapazes, que não houve diferenças nos níveis de stress de acordo com a idade e o tipo de desporto, existindo correlações negativas entre o nível de stress e a idade e o tempo e prática em todos os grupos, parecendo ser o tempo de prática o maior factor determinante do nível de stress. De Rose Junior e Carvalho (2001), apresentaram para estudo os níveis de stress pré-competitivo e os sintomas mais frequentes de stress entre os atletas de Judo adolescentes durante o campeonato paulista, no Brasil, e compararam os seus níveis de stress de acordo com seu sexo e faixa etária. A amostra foi composta de 146 judocas, onde 55 foram pré-juvenil masculino, 25 eram do sexo masculino juvenil, 33 pré-juvenil feminino e 33 do sexo feminino juvenil. Os resultados mostraram níveis de stress significativamente maiores para as mulheres quando comparadas aos homens, mas não houve diferença significativa entre os judocas do mesmo sexo, com diferentes faixas etárias (pré-juvenil x juvenil. negativamente no desempenho.

Outro estudo realizado por Jones e Hanton (2001) teve como objectivo estudar as diferenças entre os estados demonstrados por atletas que referiram interpretações facilitadoras ou debilitadoras associadas a sintomas de ansiedade pré-competitiva. Os resultados demonstraram que os atletas que interpretaram os sintomas de ansiedade como facilitadores indicaram um número significativamente maior de sentimentos positivos do que aqueles que os interpretaram como debilitadora. Também os grupos de atletas que tinham sentimentos mais negativos foram os que assinalaram a ansiedade mais frequentemente para a causa desse sentimento negativo. Noutro estudo idêntico,

realizado por Mellalieu, Hanton e Jones (2003), verificou-se que os atletas que interpretaram os sintomas de ansiedade como facilitadores indicaram um número significativo maior de experiências afectivas positivas do que aqueles que a interpretaram como debilitadora.

Mallalieu, Hanton e O'Brien (2004), examinaram a intensidade e a direcção dos sintomas associados ao traço de ansiedade competitiva em função do tipo de desporto e da experiência do competidor. Os principais resultados alcançados tendo em conta o tipo de desporto e a experiência foram que os atletas de desportos explosivos revelaram sintomas associados com a ansiedade competitiva como sendo mais facilitadores para o desempenho que os atletas de desportos de motricidade fina. Os atletas experientes relataram também interpretações mais facilitadoras dos sintomas da ansiedade do que os seus colegas menos experientes. Os resultados sugerem que o tipo de desporto e o nível de experiência competitiva influencia na interpretação de sintomas geralmente experimentados em situações de pressão.

Pesquisas com um grupo de tenistas indicaram que os jogadores mais evoluídos apresentavam valores elevados de auto-confiança (Perry & Williams, 1998). Resultados idênticos foram encontrados em ginastas (Bejek & Hagyet, 1996) e em nadadores (Jones, Hanton & Swain, 1994), citados por Humara (1999). Mais recentemente Neil, Mellalieu e Hanton (2006), também obtiveram resultados semelhantes, apresentando o grupo de elite mais interpretações facilitadoras de ansiedade competitiva e níveis altos de auto-confiança. No mesmo ano, De Rose Junior e Barros (2006), identificaram algumas das situações geradoras de stress na natação infanto-juvenil com ênfase nas atitudes dos pais e técnicos durante os treinos e competições, meio competitivo e momentos que antecedem a competição. Foram entrevistados 216 nadadores (101 meninas e 115 meninos) com idades entre 7 e 12 anos, durante a realização de três competições. Os participantes responderam a quatro questões referentes a situações percebidas pelo grupo como stressantes, envolvendo aspectos comportamentais dos técnicos e dos pais durante treinos e competições, e situações psicológicas mais frequentes relacionadas com o ambiente competitivo e aos momentos que antecedem as disputas. Os resultados revelaram que as atitudes dos técnicos e dos pais, o ambiente competitivo e os momentos precedentes às disputas foram fontes geradoras de stress com possível interferência negativa no desempenho técnico dos jovens nadadores.

3.4 – BURNOUT

3.4.1 - História e evolução do conceito de Burnout

Para Cruz (1996), o conceito de *burnout*, num artigo de Freudenberger publicado em 1964 no *Journal of Social Issues*, foi o pontapé de saída para toda a pesquisa feita sobre esse conceito. A sua investigação inicial foi baseada em estudos de caso preocupando-se em observar as capacidades psicológicas dos indivíduos para lidar com situações geradoras de stress (Dale & Weinberg, 1989). Ao artigo inicial de Freudenberger viria a juntar-se em 1966 um outro artigo da autoria de Christina Maslach, psicóloga social e investigadora, que estudava na altura as diferentes maneiras usadas pelos trabalhadores para lidarem com a activação emocional no trabalho. Mais tarde, Maslach e Jackson (1981), citados por Cruz (1996), definem esgotamento como: “Síndrome de exaustão emocional que ocorre frequentemente entre indivíduos que desenvolvem trabalhos com pessoas, de algum tipo. Um aspecto chave desta síndrome é sentimentos crescentes de exaustão emocional. À medida que os seus recursos emocionais vão sendo gastos, os trabalhadores sentem que não são capazes de se dar a um nível psicológico. Outro aspecto é o desenvolvimento de atitudes negativas acerca dos clientes. Estas reacções negativas para com os clientes podem estar ligadas à experiência de exaustão emocional, isto é estes dois aspectos do esgotamento parecem estar ligados de alguma forma. Um terceiro aspecto deste síndrome é a tendência para se avaliar a si próprio de maneira negativa, particularmente no que diz respeito ao trabalho com clientes. Os trabalhadores sentem-se tristes acerca de si próprios e insatisfeitos com as suas realizações no trabalho”. Para avaliar esta síndrome Maslach e Jackson (1981), criaram um inventário composto por vinte e dois itens em forma de declarações acerca de sentimentos pessoais ou atitudes. Este questionário avalia três factores: Exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal.

Apesar de alguns autores conceptualizarem o esgotamento como um conceito unidimensional (Freudenberger & Richelson, 1980, Pines & Aronson, 1988, Shirom, 1989), citados por Cruz (1996), a evidência empírica aponta mais para um modelo multidimensional. Este facto coloca a necessidade de articular as relações entre os

vários factores. Para Leiter e Maslach (1988), citados por Cruz (1996), a exaustão emocional é a primeira a ocorrer, uma vez que é a resposta imediata aos indutores de stress emocional. Uma vez que aquela ocorre cada indivíduo pode tentar lidar com ela afastando-se dos outros e desenvolvendo uma atitude despersonalizada para com eles, podendo-se considerar que a exaustão emocional é um indicador da despersonalização. Uma vez que a despersonalização ocorre, o indivíduo sente-se menos realizado no emprego e avalia-se menos positivamente em termos de realizações actuais, assim, a despersonalização é um indicador do nível de realização pessoal (Cruz, 1996).

3.4.2 – Definição de Overtraining, Staleness e Burnout

A pressão para vencer e treinar o ano inteiro com vigor e intensidade aumentou drasticamente nos últimos anos. Mesmo fora da temporada oficial, os atletas fazem musculação e outras actividades de condicionamento físico para se manterem em forma e ficarem mais fortes para a época seguinte. A teoria é quanto mais tempo se treinar melhor; começar a treinar mais cedo e durante o ano inteiro, se quiser competir em alto nível (Weinberg & Gould, 2007). Mas o preço a pagar, por este ênfase excessivo em treinar e vencer, pode ser alto e resultar em overtraining e subsequentemente em burnout.

Alguma confusão ainda subsiste relativamente às definições comuns dos seguintes termos que estão relacionados: Overtraining, Staleness e Burnout. Segundo Weinberg e Gould, (2007), overtraining refere-se a ciclos curtos de treino durante os quais os atletas se expõem a cargas de treino excessivas que estão perto ou coincidem com a sua capacidade máxima. Sobrecarregar os atletas é uma parte normal do processo do treino físico. Ou seja de acordo com os princípios da psicologia do exercício, sobrecarrega-se intencionalmente os atletas fazendo-os experimentar volumes elevados de treino (ex: correm ou nadam mais metros do que o normal). Depois do descanso e recuperação o corpo adapta-se à carga e torna-se mais forte e tais mudanças resultam num desempenho melhor. Infelizmente o processo de sobrecarga está longe de estar perfeito e é muito individual. Por isso, se a carga de treino for muito elevada ou se o atleta for afectado por falta de descanso ou por um outros factores físicos ou

psicológicos, o overtraining resulta num desempenho pior. Este síndrome de overtraining negativo, é então definido como excessivo, ocorrendo geralmente em atletas que façam overtraining sem o descanso adequado, resultando num desempenho menor e na incapacidade de treinar a níveis normais (Comité Olímpico dos EUA, 1998). Assim sendo o processo de overtraining pode resultar em adaptação positiva e melhor desempenho ou adaptação negativa e pior desempenho.

Usando o trabalho de Kentta e Hassmen (2001), Weinberg e Gould, (2007), consideram o overtraining como um processo que se desenvolve ao longo do tempo (figura 1).

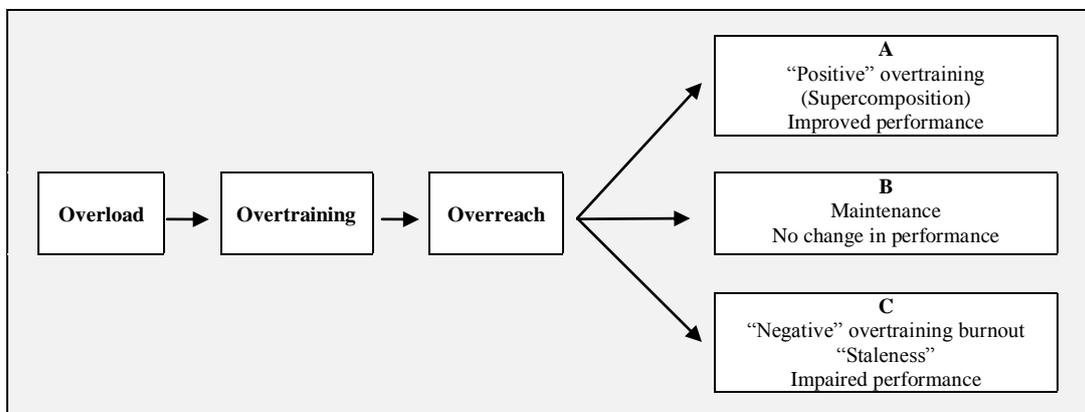


Figura 1 – Processo de overtraining. Weinberg e Gould, 2007, adaptado de Kentta, 2001

Este processo tem início com a sobrecarga do atleta (overload) através do processo de overtraining, resultando num desempenho pior a curto prazo, chamado de overreach.

Quando o overtraining sobrecarrega idealmente o atleta, depois de repouso adequado, há uma adaptação do organismo e acontece um overtraining positivo e uma melhoria no desempenho (A). No entanto, se a exigência do overtraining e o estado de overreached forem excessivos e o organismo não se adaptar convenientemente o resultado será de um overtraining negativo e uma baixo desempenho (C). O overtraining negativo conduz em primeiro lugar ao “staleness” e se persistir durante algum tempo sem descanso e recuperação conduz a uma condição mais severa de burnout. É igualmente possível que o overtraining não melhore nem piore a performance, mantendo-a apenas (B).

A diferença entre overtraining e treino por ciclos depende, em grande parte, das diferenças e capacidades individuais dos atletas. O que é treino excessivo para uns pode ser treino positivo ou óptimo para outros. Atletas com capacidades semelhantes respondem de maneira diferente a regimes de treino padronizados; alguns resistem ao efeito negativo de um treino intensivo enquanto outros são mais vulneráveis. Assim, determinado programa de treino pode melhorar o desempenho de um atleta, ser insuficiente para outro e totalmente prejudicial para outro.

Weinberg e Gould (2007), citando a Associação Médica Americana (1966), definiram o termo “staleness” como sendo “um estado fisiológico de overtraining que se manifesta numa prontidão atlética deteriorada”. Assim, “staleness” é encarada como resultado ou consequências final de um treino excessivo (overtraining), em que o atleta tem dificuldade em manter regimes de treino padronizados e não consegue igualar resultados e desempenhos anteriores. O principal sinal comportamental de staleness é baixos níveis de desempenho, enquanto os principais sintomas psicológicos são perturbações de humor e aumento da percepção de esforço durante o exercício.

Numa revisão da literatura, Costa e Samulski (2005), revelaram a importância de um melhor entendimento sobre overtraining em atletas. Constataram que Gould *et al*, (2001), realizaram algumas investigações para que se descobrissem factores positivos e negativos que influenciaram o desempenho de atletas e técnicos nos Jogos Olímpicos de Atlanta em 1996 e em Nagano 1998. Nestes estudos participaram todos os atletas e técnicos das equipas olímpicas americanas. Os resultados das investigações de Atlanta, revelaram que, dos 296 atletas de 30 desportos diferentes, 28% dos atletas, estiveram num processo de overtraining e que esse estado explicava a diminuição do seu desempenho (Gould *et al*, 1998). Nos estudos de Nagano, Costa e Samulski (2005), ainda apresentando um estudo de Gould *et al*, (1999), observaram que 8 dos 83 atletas presentes nessas olimpíadas, (quase 10%), de 13 desportos diferentes revelaram também que estiveram em overtraining e que isso levou a um baixo desempenho. Foi relatado que se tivessem a oportunidade de se preparar novamente para os mesmos jogos, eles descansariam mais, evitariam o overtraining, viajariam menos e manteriam um padrão de vida mais saudável. Além disso, consideraram outros factores como causadores de

overtraining: viagens excessivas, diminuição dos períodos de repouso e diminuição do tempo necessário para a recuperação.

Costa e Samulski (2005), também constataram que Kellman e Gunther (2000), estenderam os seus estudos não somente à parte do overtraining, mas também aos níveis de stress psicológico e recuperação em atletas de elite. Neste estudo, examinaram mudanças nos níveis de stress e na recuperação em 11 remadores da equipa olímpica alemã dos jogos de Atlanta. Para analisar a relação carga-resposta entre volume de treino e nível de stress e recuperação percebida pelos atletas foi pedido aos remadores que completassem o RESTQ-Sport, em 4 ocasiões até à olimpíada. Os 8 remadores titulares na olimpíada realizaram o questionário numa quinta ocasião, dois dias antes das provas. Os resultados revelaram que componentes significativas das escalas de stress e recuperação se correlacionam com os valores relacionados com o volume e intensidade de treino. Além disso, foram notadas, mudanças significativas na escala conflito/ pressão assim como na escala recuperação social e reflectiam mudanças nas dinâmicas interpessoais do grupo. Estes resultados mostram que o volume de treino se relaciona com o nível de stress e com a dinâmica de grupo. Também as escalas de recuperação se relacionam com esses factores e com o desempenho.

Num outro estudo, realizado por Raglin (2000), citado por Costa e Samulski (2005), em jovens nadadores de diferentes países, foram examinados para avaliação do volume de treino, dos estados de humor e do processo de staleness. Os resultados indicaram que o tempo médio de staleness foi de 3,6 semanas e os nadadores em staleness apresentavam altos níveis de distúrbios de humor. Em geral o staleness, foi uma agravante comum nos países analisados e os níveis de staleness nos atletas jovens foram muito semelhantes aos níveis encontrados nos atletas adultos de elite.

Meehan, Bull, Wood e James (2004), citados por Weinberg e Gould (2007), estudaram o síndrome de overtraining em cinco atletas de atletismo de resistência. Os atletas foram diagnosticados com excesso de treino quando uma diminuição do seu desempenho ocorreu e na ausência de qualquer doença clinicamente diagnosticada. Os resultados revelaram que, embora todos esses atletas demonstrassem alta motivação para treinar e competir, eles experimentavam considerável stress não desportivo, resultante de situações ocupacionais, educacionais, financeiras ou de vida. Os autores

concluíram que o stress não desportivo parece ter também uma contribuição importante na experiência daqueles atletas diagnosticados com síndrome de overtraining.

A pesquisa sobre overtraining demonstra então que, tanto as fontes físicas como psicológicas de stress, num ambiente não desportivo, contribuem para o aparecimento de overtraining.

O burnout é uma resposta psicofisiológica exibida como o resultado de esforços frequentes, por vezes extremos e geralmente ineficazes de satisfazer as exigências excessivas do treino e competição. Envolve um afastamento psicológico, emocional e por vezes físico, em relação a uma actividade anteriormente agradável, como resposta a um stress excessivo ou à insatisfação acumulada com o passar do tempo, (Weinberg & Gould, 2007), citando Smith (1986). Os seguintes aspectos são característicos de burnout:

- Exaustão psicológica e emocional (perda de energia, interesse e confiança);
- Sentimentos de baixa auto-realização pessoal, fracasso e depressão (diminuição do nível de desempenho);
- Despersonalização e desvalorização (reduzido interesse no desporto e no seu próprio desempenho).

Para Raedeke e Smith (2001), burnout manifesta-se por uma exaustão física e emocional, reduzida realização e desvalorização desportiva.

Para Weinberg e Gould, (2007), no desporto, o burnout difere da simples desistência ou abandono da prática da modalidade porque envolve características tais como a exaustão psicológica e emocional, respostas negativas aos outros, baixa auto-estima e depressão. Há muitas razões pelas quais os atletas abandonam a prática de determinada modalidade desportiva e o burnout é apenas uma delas. De facto, poucos atletas ou treinadores terão abandonado completamente determinada modalidade exclusivamente por causa do burnout, embora evidenciem muitas das características do burnout. Por exemplo, embora se sintam esgotados, os atletas mantêm-se, muitas vezes,

na sua modalidade desportiva por motivos financeiros ou por pressões ou expectativas dos pais e treinadores.

Nem todos os que abandonam o desporto o fazem devido ao burnout, apenas o abandonam como resultado de um stress prolongado (Gould, 1996).

3.4.3 – Modelos Teóricos de Burnout

Quatro modelos de burnout específicos do desporto foram desenvolvidos para ajudar a explicar este conceito. São eles o Modelo Cognitivo-Afectivo de Smith (1986), o Modelo de Resposta Negativa do Stress do Treino de Silva (1990), o Modelo de Desenvolvimento de Identidade Unidimensional e Controlo Externo de Coakley (1992) e o Modelo da Armadilha de Raedeke (1997).

O Modelo Cognitivo-Afectivo de Smith, (figura 2), é o primeiro modelo explicativo de burnout construído exclusivamente para os contextos desportivos.



Figura 2 – Modelo Cognitivo-Afectivo de Smith. Cruz, 1996, adaptado de Smith, 1986

Smith defende que o burnout é uma forma especial de abandono do desporto provocado por um stress crónico em que o atleta desiste de participar numa actividade da qual gostava bastante. Os atletas abandonam o desporto, física, psicológica ou

emocionalmente porque percebem que não são capazes perante as exigências físicas e psicológicas da actividade desportiva, Cruz (1996).

Weinberg e Gould (2007), citando Smith (1986), referem que este modelo de burnout de quatro estágios, é um processo que abrange componentes fisiológicos, psicológicos e comportamentais que progridem em estágios previsíveis. Por sua vez, cada um desses componentes é influenciado pelo nível de motivação e pela personalidade.

No primeiro estágio, é imposta uma tarefa ao atleta (expectativas elevadas, treino físico intenso, pressão excessiva para vencer). Normalmente quando as tarefas ou a situação exigida supera os recursos disponíveis, ocorre o stress. No segundo estágio de avaliação cognitiva os atletas interpretam e avaliam a situação. Alguns consideram-na mais ameaçadora do que outros. O terceiro estágio destaca as respostas fisiológicas. Se um atleta avalia uma situação como prejudicial ou ameaçadora, com o passar do tempo, à medida que sua percepção se tornar crónica, o stress pode produzir alterações fisiológicas, como aumento da tensão, irritabilidade e fadiga. Por último, no quarto estágio, respostas comportamentais, a resposta fisiológica leva a certos tipos de comportamento de confronto e de tarefa, tais como desempenho pior, dificuldades interpessoais e eventual abandono da actividade.

Cada um destes quatro estágios do processo de burnout pode ser afectado por factores motivacionais e de personalidade, tais como a auto-estima e a ansiedade-traço, (Gould, 1996).

Assim, segundo este modelo, existem quatro razões pelos quais os atletas abandonam a actividade desportiva, (Hardy, Jones & Gould, 1996), citados por Cruz (1996):

- 1- As recompensas potenciais que podem ser obtidas pelo envolvimento noutra actividade aumentam;
- 2- Os custos potenciais do envolvimento noutra actividade diminuem,
- 3- As recompensas antecipadas pela continuação da actividade actual diminuem,
- 4- Os custos antecipados pela continuação da actividade actual aumentam.

No Modelo de Resposta Negativa do Stress do Treino, Silva (1990) afirma que, em resposta à imposição de stress o organismo humano faz adaptações específicas às

exigências que lhe são impostas. De acordo com este princípio os treinadores sobrecarregam os atletas com *stressores* físicos e psicológicos a um nível em que é possível ao atleta usar os seus recursos num grau mais elevado. A seguir a um período de sobre-treino existe um período de treino reduzido, potenciando assim as respostas psicofisiológicas dos atletas (Raglin & Morgan, 1994). Como tal, o atleta aumenta a sua capacidade ao adaptar-se à exigência que lhe é imposta – adaptação positiva (Cruz, 1996).

Existem factores, tais como, demasiado stress de treino, descanso insuficiente, conflito e mecanismos de coping ineficazes, que influenciam a resposta de um organismo ao treino, (Cruz, 1996). Quando o organismo não se consegue adaptar positivamente ao treino ocorrem reacções negativas. Esta adaptação negativa conduz a respostas negativas do treino, movendo-se num seguimento até provocar fadiga por excesso de treino (*staleness*), levando a um treino excessivo (*overtraining*) e por consequência conduzirão ao burnout (Gould, 1996). Se essa resposta negativa não for corrigida pode conduzir ao abandono do treino (figura 3).



Figura 3 – Modelo de Resposta Negativa do Stress do Treino de Silva. Cruz, 1996, adaptado de Smith, 1986

Baseado em dados obtidos através da realização de quinze entrevistas a jovens atletas entre os 15 e os 18 anos, que sofreram burnout, Coakley (1992), no seu Modelo

de Desenvolvimento de Identidade Unidimensional e Controlo Externo, afirma que o stress é apenas um sintoma e não a causa de burnout. A causa deste está na organização do desporto de competição que não permite aos jovens passarem mais tempo com os seus pares. O jovem vê-se a ele próprio e é visto pelos outros apenas em função da sua actividade como desportista. Se a sua performance diminuir o seu auto-conceito unidimensional, que é focado em ser atleta, conduzi-lo-á a uma situação de stress que pode originar o burnout e por consequência o seu afastamento da competição, (Cruz, 1996). Coakley (1992), citado por Weinberg e Gould (2007), também afirmou que o mundo social dos atletas jovens que competem também é organizado de tal forma que o seu poder de controlo e de decisão fica diminuído. Os técnicos e os pais tomam a maior parte das decisões e exercem um amplo controlo na maioria dos ambientes desportivos competitivos, deixando os jovens atletas sem o poder de controlar eventos e tomar decisões sobre a natureza das suas experiências e sobre a direcção do seu próprio desenvolvimento. Mais uma vez, isso causa stress e pode conduzir ao burnout.

O Modelo da Armadilha de Raedeke (1997) tem como base o Modelo de Comprometimento de Schmidt e Stein (1991). Raedeke (1997), citado por Weinberg e Gould (2007), afirmou que os atletas se envolvem no desporto por três motivos: porque querem participar e permanecem no desporto pelo prazer que obtêm; porque acreditam que têm que participar e que permanecem por outra razão que não a satisfação e porque permanecem pela combinação dos dois anteriores. Ele afirmou que os atletas propensos a desenvolver burnout se sentem *presos na armadilha* do desporto, quando de facto não querem participar nele, mas acreditam que devem participar. Continuam no desporto, ainda que preferissem não fazê-lo, por várias razões, por exemplo, a sua identidade está tão fortemente ligada a ser atleta que desistir se sentiriam perdidos sem ela, porque não vêem alternativas atraentes ao desporto ou porque acreditam que investiram muito tempo e energia demais para parar com a actividade desportiva.

Este modelo de comprometimento/investimento é visto como um culminar de um desequilíbrio entre custos e benefícios. Experiências positivas em qualquer destes cinco factores - recompensa, custos, satisfação, investimento e alternativas – resulta em entusiasmo e satisfação, enquanto adaptações negativas resultam em bloqueio e por conseguinte em burnout (Cruz, 1996).

3.4.4 – Um estudo de caso

Um estudo de caso realizado por Gustafsson (2007), sobre o processo de burnout, em três atletas de Esqui de Fundo, resume na perfeição estes modelos de burnout. Este estudo contou com três atletas suecos de elite (dois femininos e um masculino), de idades, 21,22 e 19 anos respectivamente. Estes atletas foram seleccionados pela sua história do processo de treino e na qual passaram por um processo de burnout. Um deles retirou-se completamente do desporto enquanto os outros dois regressaram passados alguns meses. Todos são atletas de elite, com várias medalhas ganhas em competições nacionais e todos eles foram qualificados para estarem na equipa nacional sénior, quando ainda eram juniores. Todos eles têm vários anos de experiência de treino e competições ao mais alto nível internacional. Foram usados pseudónimos para proteger a identidade dos atletas.

1º caso – Lisa

Demasiado treino e recuperação insuficiente conduzem ao desempenho fraco, falta de motivação e burnout.

Lisa tem agora, 22 anos e regressou aos treinos passado um ano de interregno. Teve muito sucesso quando era mais nova. Aos 16 anos foi seleccionada para a equipa nacional júnior, mesmo antes de ter idade de júnior. Ao mesmo tempo, entrou para uma escola nacional de esqui de fundo. Nesse mesmo ano qualificou-se para os campeonatos do mundo em juniores. Ela disse: “ Eu treinei tanto como o meu corpo podia tolerar ”; “ Eu estava muito motivada, e treinar fazia parte da minha vida,..., tudo parecia tão fácil “. A atleta teve muito sucesso nessa época, mesmo competindo contra atletas seniores a um nível internacional. No seu segundo ano na escola de alto rendimento, quando tinha já 17 anos, começou a sentir pressão para o desempenho porque tinha tido sucesso no ano anterior. Começou a treinar ainda mais com medo que alguém a fizesse parar. “ Eu sentia que tinha de treinar mais e treinava mesmo sem ninguém saber.” “Havia muitos trabalhos da escola e eu sentia que não tinha muito tempo para treinar, ...”. Lisa começava a experimentar toda a sua vida como um stress. Durante o Outono, os treinos faziam-na sentir pesada: “ Sentia-me cansada e sem energia.... Era demasiado treino e

eu não fazia caso do que os treinadores me diziam.”, “...eu tinha que treinar”. Apesar disto Lisa continuou a apresentar bons resultados e foi seleccionada para o Campeonato do Mundo de Juniores, mas tinha perdido a sensação de que tudo era tão fácil. Um dos factores para que isso acontecesse foi que a atleta não tinha tempo para recuperar. “...não tive um dia sequer de descanso durante três semanas”, “ Eu fazia muitos treinos de alta intensidade, ...”, “ Não prestei atenção no que o meu corpo me dizia, e havia coisas que eu deveria ter feito, mas não fiz”. Durante este período Lisa não teve bom desempenho e a sua motivação começou a baixar. “... , estava cansada de tudo, não sentia alegria em treinar e os treinos aborreciam-me”. Lisa estava a ficar deprimida. Também sentia a pressão dos seus pais, dos seus amigos e de todos aqueles que se interessavam pela modalidade. Porque ela era a rapariga modelo e teve bons desempenhos quando era mais jovem também tinha que ter sucesso no futuro. A atleta atribui isto tudo à falta de auto-estima. “ É só um sentimento. Na verdade, estúpido, mas muito disto é porque sou muito insegura”. Lisa também participou em muitas competições, demasiadas. Por causa disso, dos treinos, da escola, ela teve pouco tempo para estar com os amigos. Sente-se triste e isolada porque não teve tempo para se socializar: “ Eu não tive energia para nada”. No seu terceiro ano de escola de alto rendimento, aos 18 anos, Lisa sentiu a sua motivação desvanecer. Ela tentou que o seu rendimento voltasse ao que era antes mas não conseguiu: “ Eu tentava, tentava, mas sentia-me cada vez mais pesada...”. Ela não desistiu de esquiar mas tornava-se cada vez mais difícil treinar: “...esquiar tornou-se uma obrigação”. No seu quarto ano, desistiu. Os seus pais não queriam que ela desistisse, mas ela ouvia mais o seu namorado e numa atitude rebelde desistiu: “ apenas para mostrar aos meus pais que podia fazer o que me apetecia.”

Como conclusão, o sucesso precoce de Lisa tornou-se uma fonte de stress; ela sentiu que tinha que treinar mais para fazer face às expectativas criadas em torno dela. A alta motivação dela fê-la treinar demasiado e não lhe permitiu recuperar o suficiente. Ela acredita que talvez tivesse sido melhor não ter sido escolhida tão cedo para uma selecção nacional, pois isso tornou-se mais um fardo do que uma coisa positiva. A razão porque ficou mais tempo no desporto foi a sua grande identidade como atleta. Esquiar fazia parte da sua vida e ter sucesso no desporto era importante para ela. Deixar essa

actividade era uma vergonha para ela: “ Sentia-me uma falhada”. Lisa tinha também medo de desapontar as pessoas que a tinham ajudado e apoiado.

2º Caso – Steve

Síndrome de Overtraining desenvolvendo-se em Burnout

Steve tinha 19 anos e tinha voltado a treinar um ano após o burnout. Nesse espaço de tempo tinha treinado muito pouco. Ele descreve-se como uma pessoa muito motivada, que gosta de competir, comparar-se com os outros e muito auto-crítico. Nos seus primeiros tempos de atleta ele queria ser o número um, custasse o que custasse e o mais rápido possível. Mesmo os seus pais, tentaram esconder-lhe os sapatos de corrida numa tentativa de reduzir a sua carga de treino! Aos 16 anos ele foi convidado a pertencer a uma escola de alto rendimento de esqui. Aos 18 anos já era o 6º melhor júnior. Isto fê-lo motivar ainda mais e torná-lo ávido de sucesso: “ Estou a prever uma grande época”. No final do Verão, Steve começou a ter alguns problemas de lesões teve também uma queda onde se suspeitou de uma fractura. Estas lesões levaram-no a ter que encontrar alternativas para o seu treino e ele começou a fazer ciclismo muito mais do que tinha feito anteriormente. Depois de ele ter completado este período de treino, sentiu que o treino estava a ser mais árduo do que o costume. Fez vários testes de desempenho cujos resultados decresceram em comparação com testes que já tinha feito anteriormente. Juntos, as lesões e os resultados dos testes, fizeram-no ficar sentir com stress à medida que o início de época se aproximava. Ele continuava muito motivado: “ Eu continuava a treinar bem, mas o principal problema era a falta de recuperação”. Mesmo que lhe fosse dada ordem para um descanso completo, ele não conseguia estar quieto mais do que um ou dois dias. Durante o Verão e o Outono, Steve frequentou vários campos de treino e competições. Durante este período de tempo Steve mostrou sinais de treino excessivo e começou a dar sinais de overtraining quando teve que parar a meio de uma sessão de treino: “ Eu estava muito cansado...”. Steve continuou sem fazer caso do que o seu corpo lhe estava a querer dizer, afundando-se numa má adaptação ao treino: “ Isto não está a correr como devia e as competições estão a chegar. Eu pensava, isto não vai funcionar.” Segundo o seu treinador, quando as coisas não lhe estavam a correr conforme planeado e o seu desempenho piorava, ele fazia sempre

conforme sempre fez, treinava ainda mais. Steve começou a sentir-se cada vez mais cansado: “Apenas ficar de pé me faz ficar cansado”. Mesmo a dormir 14 a 15 horas por dia não conseguia descansar: “... depois de jantar, sentava-me no sofá e passado pouco tempo adormecia. Passado algum tempo acordava e ia deitar-me”. Esta era uma situação de exaustão física e emocional na escala de burnout. Com o decorrer dos treinos começou a sentir as pernas pesadas. A sua pulsação subia rapidamente ao mais pequeno esforço. Um teste de lactatos confirmou isso mesmo; estava com sintomas de overtraining. Ao mesmo tempo Steve começou a perder a sua motivação. “Eu começava a ficar irritado pois nada parecia dar certo, o meu corpo não funciona”. Steve apresentava também altos níveis de falta comprometimento e desvalorização pessoal o que lhe diminuía a importância do desporto na sua vida. Na escola também teve problemas ao nível da concentração. Os professores falavam para ele mas ele não entendia nada! Experimentou também períodos de insónia: “... sinto-me permanentemente ansioso”. Mais tarde, resolveu retirar-se do desporto competitivo, fazendo apenas treino ligeiro até ao final da época.

Como conclusão, a razão pela qual Steve não parou quando devia foi devido aos seus elevados objectivos. Também as lesões o levaram a experimentar níveis elevados de stress. Ele continuava a treinar bem, mas o seu principal problema era o tempo de recuperação: “...eu não me permitia descansar”. Mesmo quando se detectaram sinais de overtraining ele continuou a treinar intensamente porque: “...o desporto faz parte da minha vida,..., é um estilo de vida”. Os resultados foram também um excelente contributo para sua auto-estima: “Eu avaliava-me de acordo com os meus resultados. Se eu apresentasse bons resultados eu tinha uma maior auto-confiança em todas as situações da minha vida”.

3º Caso – Sara

Um caso clássico de Burnout com um severo stress psicológico, falta de controlo e armadilha

Com 16 anos, Sara entrou numa escola de alto rendimento: “Eu estava muito motivada para treinar num novo ambiente e conhecer novas pessoas. Tudo era maravilhoso e divertido”. Aos 18 viajou para os Estados Unidos com a selecção do seu

país. Apesar da sua idade ainda júnior representava já a selecção sénior e por isso fazia muitas viagens para os mais variados campos de treino durante o Verão: “ Eu tinha a sensação que isso era demais...”. Fazer parte da equipa sénior também fazia aumentar a pressão. Agora fazia parte desta equipa e tinha que se comportar como sénior. As comparações começaram a ser feitas. Embora feitas com as melhores das intenções, Sara não estava preparada para tal e aceitou-as como críticas ao seu desempenho. Em Novembro, no início da época desportiva, o desempenho da Sara foi melhor do que se estava à espera. Como resultado, foi seleccionada para competir na Taça do Mundo. Apesar do seu sucesso, Sara sentiu-se ainda como júnior e não queria ser tratada de maneira diferente. Depois desta prova ela voltou às competições no seu escalão - Campeonato do Mundo de Juniores, onde aí sim ela tinha que dar o seu melhor. Com estes comportamentos de fazer tudo como devem ser, fez com que Sara desperdiçasse a sua adolescência. Seus pais não lhe diziam nada mas ela não queria ser “...um grande fardo para eles”. Em Janeiro, Sara competiu nos Nacionais. Ela não estava preparada mentalmente para isso. Com toda a atenção centrada à sua volta ela sentia-se debaixo de uma grande pressão. Depois da qualificação para os campeonatos do mundo, Sara experimentou novas e desagradáveis sensações, ela não estava tão contente como era suposto estar! Ela sentia-se reprimida. A razão para tal era a sua falta de recuperação: “ Eu nunca tive tempo para recuperar e para perceber como me sentia como pessoa”. Durante este tempo só a atleta interessava: “ Vida, qual vida?”, “ ... eu estava no meu mundo. Muitas pessoas passaram mas eu não as vi...”. De facto, no Campeonato do Mundo de Juniores, Sara ganhou uma medalha, mas não ficou tão contente como devia. Logo a seguir foi para o Campeonato do Mundo de Seniores. Toda a pressão à volta dela fê-la sentir muito pressionada: “ Eu sou um pouco tímida e não gosto de toda esta atenção”. O campeonato correu bem, mas ela sentia-se cansada. Na sua última competição – Campeonato Nacional Júnior – Sara ganhou duas medalhas de ouro, mas não sentiu nenhuma alegria: “ Eu sentia-me desanimada, ..., cansada, triste, o meu corpo estava lá mas a minha cabeça não”. Esta falta de alegria fê-la questionar os seus sentimentos e teve um desabafo quando chegou a casa: “...chorei durante horas...”. Nesta época Sara quase que dobrou as competições onde participou. No final da época, enquanto os atletas seniores foram de férias ela teve que ir para a escola. Na época seguinte foi seleccionada pelo Comité Olímpico. Ela sentiu-se apanhada na armadilha: “

Estava convencida de que se quisesse continuar com esta aventura, tinha que apontar para os Jogos Olímpicos. Eu não tinha escolha”. Durante uma sessão de treino teve um ataque de pânico: “..., eu não tinha oxigénio suficiente. Eu queria correr mas não era capaz”. O seu desempenho foi baixando quando comparado com o ano anterior: “ Eu nunca estive tão exausta física e emocionalmente. Sentia-me muito frustrada”. Ela tentou motivar-se para os treinos mas não conseguia: “ É tão aborrecido...”. Estes sentimentos continuaram até que Sara se começou a afastar dos seus amigos e treinadores. Ela começou a pensar porque é que treinava afinal: “ ...tudo é uma chatice para mim”. A sua desvalorização do desporto estava a ocorrer. No entanto recebeu do treinador da selecção nacional toda a competição e planos de viagem para a época. Ela sentiu-se alarmada: “ Ainda não recuperei da época anterior e já tenho isto tudo à minha frente. Ó meu Deus!”. Sara desenvolveu bulimia. Ela acreditava que se não estivesse tão stressada essa situação não acontecia: “...isso não aconteceria se eu não estivesse exposta a estas situações”. Em Novembro, antes do seu primeiro campo de treinos na neve, Sara teve outra quebra. Contou à sua mãe o que se estava a passar: “ Pela primeira vez falei com alguém de como eu me sentia, que não queria mais treinar nem competir “. Este foi o fim da carreira competitiva da Sara. Apesar disso, continua a treinar mas acredita que tudo isto aconteceu devido ao stress psicológico. Ela sentiu que viveu acima das expectativas e sentia-se culpada de ter sido chamada para a selecção sénior enquanto ainda júnior. Todos a procuraram ajudar e ela demonstrava essa gratidão: “ Sentia-me presa numa teia, como uma aranha” e “ Eu não tinha qualquer controlo da situação”, “ Tinha que fazer aquilo que era esperado de mim”. Mesmo o treinador nacional, quase que planeava toda a sua carreira: “ Ele esqueceu-se de perguntar como me sentia”, “ ...ele empurrou-me para baixo mais depressa do que eu o faria a mim própria”.

Como conclusão, um factor importante para o burnout de Sara, foi que tudo aconteceu muito depressa: “ Eu não tive tempo para ser uma pessoa”. De acordo com Sara, para além das exigências físicas, o que mais contribuiu para o seu estado foram as exigências psicológicas e a pressa em alcançar resultados: “ Eu arruinei a minha atitude mental acerca do desporto; fez a minha alegria desaparecer”, “ Quanto mais alto se consegue chegar maior é a pressão exterior”, “ Eu perdi-me pelo caminho, estava tão

identificada do meu papel como esquiadora ”, “ Era importante para a minha auto-estima realizar bons desempenhos; era a minha maneira de estar agradecida.”

4- METODOLOGIA

4.1 - AMOSTRA

Para a realização do presente estudo, contei com a participação de 60 atletas, do género feminino, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos ($M=12,73$, $DP=1,56$), praticantes federadas de basquetebol de dois clubes diferentes, na época desportiva 2008/2009. Os clubes participantes neste estudo foram o Colégio de Nossa Senhora da Apresentação-Calvão e o Grupo Desportivo da Gafanha-Gafanha da Nazaré. Estas equipas competem nos respectivos campeonatos da Associação de Basquetebol de Aveiro, nos escalões de sub-12; sub-14 e sub-16.

4.2 – INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

4.2.1 – Instrumentos de medida

A todos os sujeitos da amostra foram aplicadas as versões traduzidas dos seguintes questionários:

Task and Ego Orientation Sport Questionnaire (TEOSQ) -“Questionário de Orientação Motivacional para o Desporto”.

Para avaliar os objectivos de realização em contextos desportivos foi utilizado o Task and Ego Orientation in Sport Questionary, conhecido por TEOSQ, desenvolvido por Duda *et al.* (1989, 1992) citado por Cruz (1996), tendo por base o Modelo Teórico Motivacional de Nicholls (1984). Este instrumento pretende avaliar a orientação motivacional para a tarefa e/ou para o ego em contextos desportivos. Neste questionário solicita-se a cada indivíduo para indicar o seu grau de acordo ou desacordo com diversas afirmações nele constantes. Respondem a cada item optando por uma alternativa, numa escala, tipo Lickert de 5 pontos (1= Discordo Totalmente;...; 5= Concordo Totalmente). Este instrumento é constituído por 13 itens, que reflectem uma orientação motivacional para a tarefa ou para o ego, relativamente à percepção de sucesso e êxito no desporto. Os itens encontram-se distribuídos por duas sub-escalas: a) 7 itens para Orientação para a tarefa; e b) 6 itens para Orientação para o Ego.

Sport Anxiety Scale - 2 (SAS-2) -“Questionário de Reações à Competição-2”.

O questionário de reações à competição, “Sport Anxiety Scales-2” (SAS-2), desenvolvido por Smith, Smoll & Schutz (1990), citados por Cruz (1996), permite avaliar as diferenças individuais no traço da Ansiedade Somática e em duas dimensões do traço de Ansiedade Cognitiva: Preocupação e Perturbação da Concentração.

Este instrumento é constituído por 15 itens, distribuídos por 3 sub-escalas com 5 itens cada, que medem a ansiedade somática, a preocupação e o nível de perturbação da concentração. Os atletas assinalaram cada item numa escala do tipo Lickert, de 4 pontos (1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Muitas vezes;4=Quase sempre), indicando o nível de ansiedade que geralmente sentiam antes ou durante a competição.

O resultado de cada uma das três sub-escalas é obtido através do somatório dos respectivos itens, tendo uma variância entre 0 e 20 em todas as variáveis, resultante da soma dos resultados das três sub-escalas, podendo assim, calcular o traço de ansiedade competitiva, com uma variância entre 0 e 60. Os atletas com menores valores são os que apresentam menores níveis de ansiedade traço competitiva.

Também apresenta uma escala de direcção de Jones e Swain (1992), onde se pretende medir o grau de intensidade de sintomas vivenciados com frequência durante a prática da modalidade, como facilitadores ou debilitadores do subsequente desempenho. Esta escala tem um alcance de -3 (“muito debilitador”) a +3 (“muito facilitador”), tem uma variância de -15 a +15 para a ansiedade somática, para a sub-escala preocupação e para a outra sub-escala da ansiedade cognitiva, perturbação da concentração,.

Estes dois instrumentos, irão permitir realizar a distinção entre, a intensidade (maior ou menor) e a direcção (facilitadora ou debilitadora do rendimento) do traço de ansiedade.

Competitive Anxiety Scale Inventory - 2 Revised (CSAI-2Rd) -“Questionário de Auto-Avaliação do Estado de Ansiedade Pré-Competitiva-2 Revisto.

O questionário (CSAI-2Rd) -“Questionário de Auto-Avaliação do Estado de Ansiedade Pré-Competitiva-2 Revisto, validado por Martens (1990) e revisto por Cox, Martens e Russel (2003) para 17 itens, distribuídos por 3 sub-escalas, 7 para a ansiedade

somática, 5 para a ansiedade cognitiva e 5 para a auto-confiança, foi utilizado com o intuito de averiguar a intensidade da ansiedade pré-competitiva e auto-confiança.

Enquanto as duas primeiras sub-escalas medem a intensidade dos sintomas de ansiedade cognitiva (exemplo: “Estou preocupado porque posso não render tão bem como poderia nesta prova”) e somática (exemplo: “Sinto o meu corpo tenso”), sentidos antes da competição, a terceira, serve para medir o estado de auto-confiança (exemplo: “Sinto-me auto-confiante”). Usando uma escala do tipo Lickert, de 4 pontos (1=Quase nunca; 2=Algumas vezes; 3=Muitas vezes; 4= Quase Sempre), cada um destes três estados é aferido através das respostas a nove itens. Os resultados em cada um dos estados, com uma variância entre 7 e 28 para a ansiedade somática e 5 a 20 para a ansiedade cognitiva e auto-confiança, permitem-nos calcular, em cada sub-escala, os níveis de ansiedade cognitiva, ansiedade somática e auto-confiança. Valores mais elevados, reflectem assim, níveis mais elevados em cada sub-escala.

Foi ainda utilizada a escala de direcção CSAI-2d, para os 17 itens, introduzida por Jones e Swain (1992). Esta escala tem um alcance de -3 (“muito debilitador”) a +3 (“muito facilitador”), tem uma variância entre, -21 a +21 para a ansiedade somática e -15 a +15, para a ansiedade cognitiva e auto-confiança, classificando a intensidade dos sintomas vivenciados como facilitadores ou debilitadores do desempenho dos atletas, consoante o seu grau. Estes dois instrumentos, irão permitir realizar a distinção entre, a intensidade (maior ou menor) e a direcção (facilitadora ou debilitadora do rendimento) dos sintomas dos estados de ansiedade.

Recovery Stress Questionnaire for Athletes – 52 (RESTQ-52) -“Questionário de Stress e Recuperação para Atletas - 52”.

A utilização do questionário Restq-52, questionário de stress e recuperação de Kellman e Kallus (1998), tem como objectivo principal medir a frequência do estado de stress em conjunto com as actividades de recuperação associadas. Este questionário é composto por 52 itens, mais um de introdução que não conta para as escalas, distribuídos por dezanove escalas multidimensionais - doze escalas gerais e sete específicas de desporto, (três de stress e quatro de recuperação) - com vista a obter do atleta informações das suas rotinas diárias de treino, de competição e da sua vida fora do

ambiente desportivo nos últimos três dias/três noites. Os factores de stress podem verificar-se em treino, competição e em situações fora destes dois âmbitos.

É utilizada uma escala do tipo Lickert, de 7 pontos (0= Nunca; 1=Raramente; 2=Algumas vezes; 3=Com frequência; 4= Mais frequentemente; 5= Com muita frequência; 6= Sempre) para assinalar em cada item.

4.2.2 – Variáveis

As variáveis dependentes do estudo em questão são: as duas sub-escalas de realização do objectivo (tarefa e ego); o traço de ansiedade competitiva nas suas duas escalas (ansiedade somática e ansiedade cognitiva que por sua vez tem duas sub-escalas: preocupação e perturbação da concentração); o estado de ansiedade competitiva e as suas sub-escalas (ansiedade somática, ansiedade cognitiva e auto-confiança) e por fim duas escalas de stress e recuperação: stress em geral e a recuperação física.

As variáveis independentes, utilizadas para esta investigação são: escalão etário (idade), tempo de prática (sessões de treino) e anos de experiência na modalidade.

4.3 - PROCEDIMENTOS

Os questionários foram aplicados no decorrer da época desportiva 2008-2009, em Março, Abril e Maio. O preenchimento foi efectuado, de forma individual, de acordo com o estipulado com a equipa técnica, de forma a não perturbar a realização do mesmo. Esta sabia dos objectivos do estudo e de cada questionário. Após a entrega do questionário foi feita uma leitura das instruções para o seu preenchimento, bem como do objectivo de estudo. Foi reforçada a ideia de que não existiam respostas certas nem erradas e que deviam ser sinceras e espontâneas.

Os primeiros questionários a serem entregues foram o TEOSQ e o SAS-2, em conjunto com uma série de questões relativas aos seus dados demográficos e sua experiência desportiva. Estes foram entregues e elaborados logo no início de uma semana de treinos. Posteriormente foi também entregue o RESTQ-52 e o CSAI-2Rd. O primeiro no último treino antes da competição e o segundo uma hora antes da

competição. Estes dois instrumentos de avaliação foram por duas vezes; uma na semana da competição vista pelos atletas como menos importante e a outra numa semana em que o jogo era visto como muito importante. Estas datas foram também acordadas com a equipa técnica.

Dado que nem todos os atletas que treinavam durante a semana iam jogar no fim-de-semana alguns questionários não puderam ser utilizados. O mesmo se passou quando se procedeu à entrega do TEOSQ e do SAS-2 - conjuntamente com os dados demográficos e sua experiência desportiva. Só participou no estudo quem numa primeira fase os efectuou.

Será usada uma estatística descritiva para indicar os valores médios e desvio padrão da amostra e das diferentes variáveis psicológicas. Para analisar os dados obtidos, vai ser utilizada uma estatística descritiva e de correlação e irá ser utilizado o programa SPSS – “Statistical Package for Social Sciences, versão 16.0 for Windows.

A relação entre as variáveis dependentes e independentes será feita a partir do Coeficiente de Correlação de Pearson. As diferenças/semelhanças entre as variáveis serão calculadas através de tratamento estatístico One-Way ANOVA e de Testes-T.

5 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Conforme análise do quadro 1, as idades variam entre os 10 e os 15 anos. A média de idades é de 12,73 e o desvio padrão é de 1,561.

Quadro 1 – Média de idades das atletas e desvio padrão

Idade das atletas	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	60	10	15	12,73	1,561

O quadro 2 mostra a frequência com que as idades se repetem e a percentagem. Assim as meninas de 10 anos são 6 (10%), com 11 anos são 10 (16,7%), de 12 anos são 8 (13,3%), com 13 são 14 (23,3%), de 14 são 14 (23,3%) e com 15 são 8 (13,3%). 40% das atletas centra-se na faixa etária dos 10 aos 12 anos, enquanto os restantes 60% pertencem às meninas de 13,14 e 15 anos.

Quadro 2 – Frequência e percentagem das idades das atletas

Idade das atletas	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
10	6	10,0	10,0
11	10	16,7	26,7
12	8	13,3	40,0
13	14	23,3	63,3
14	14	23,3	86,7
15	8	13,3	100,0

Relativamente ao quadro 3, representa a frequência dos escalões etários das atletas e a respectiva percentagem. Assim, o escalão mais representativo é o de sub-14 com 24 atletas (40%) e o de sub-12 e o sub-16 com 18 cada (30%) cada.

Quadro 3 – Frequência e percentagem do escalão etário

Escalão	Frequência	Percentagem
Sub-12	18	30,0
Sub-14	24	40,0
Sub-16	18	30,0

Os clubes representados neste estudo são dois: Grupo Desportivo da Gafanha e Colégio de Calvão, sendo este mais representativo com 40 atletas (66,7) contra os 20 atletas do GDG (33,3%) – Quadro 4.

Quadro 4 – Frequência e percentagem de clubes representados no estudo

Clube onde joga	Frequência	Percentagem
"Grupo Desportivo da Gafanha"	20	33,3
"Colégio de Calvão"	40	66,7

Em termos de prova, 24 atletas estão a disputar o Campeonato Nacional (40%), enquanto as restantes 36 se dividem em duas competições com 18 elementos em cada (60%) – Quadro 5.

Quadro 5 – Frequência e percentagem das provas em que participam as atletas

Campeonato em que joga actualmente	Frequência	Percentagem
"Campeonato Nacional"	24	40,0
"Torneio Inter-Associações"	18	30,0
"Campeonato Distrital"	18	30,0

Os anos de experiência variam de 1 a 9 anos, sendo a média do estudo de 2,9 anos de experiência na modalidade e o desvio padrão de 1,92 – Quadro 6

Quadro 6 – Média de Anos de experiência na modalidade

Anos de experiência	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	60	1	9	2,90	1,920

Quadro 7 – Frequência e percentagem de anos de experiência na modalidade

Anos de experiência	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
1	19	31,7	31,7
2	10	16,7	48,3
3	12	20,0	68,3
4	8	13,3	81,7
5	5	8,3	90,0
6	3	5,0	95,0
7	1	1,7	96,7
8	1	1,7	98,3
9	1	1,7	100,0

O quadro 7 mostra a frequência dos anos de prática desportiva na modalidade. É de salientar que 29 atletas têm entre 1 e 2 anos de prática (48,3%); 33%, ou seja, 20 atletas têm entre 3 e 4 anos de prática, enquanto os restantes 18,3%, que corresponde a 11 atletas, tem mais do que 4 anos de prática.

Quadro 8 – Média de sessões de treino semanais

Sessões semanais	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	60	2	4	2,90	0,706

O número de sessões de treino varia entre 2 a 4, sendo a média de 2,9 e o desvio padrão de 0,706 - Quadro 8. No quadro 9, verifica-se que a maior percentagem de atletas (50%), treina três vezes por semana; 30% treina 2 vezes por semana e as restantes 20%, treinam 4 vezes por semana

Quadro 9 – Frequência de sessões de treinos semanais

Sessões semanais	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
2	18	30,0	30,0
3	30	50,0	80,0
4	12	20,0	100,0

Relativamente ao quadro 10, os valores relativos à orientação para os objectivos, são mais altos para a tarefa (M=4,03), do que para o ego (M=1,98).

Quadro 10 – Média das orientações motivacionais do TEOSQ

	N	Média	Desvio Padrão
Tarefa	60	4,04	0,678
Ego	60	1,97	0,816

O quadro 11, indica as médias e o desvio padrão relativamente ao traço de ansiedade, escala de ansiedade somática e as duas sub-escalas da ansiedade cognitiva e também a sua direcção. Assim a amostra (N=60), apresenta um valor mais alto para a sub-escala da ansiedade cognitiva-preocupação (M= 13,63, DP=3,30), enquanto o valor mais baixo é apresentado para a outra sub-escala da ansiedade cognitiva-perturbação da concentração (M=8,40 e DP=2,53). O valor total de Traço de Ansiedade é de (M=30,97 e DP= 6,81). Relativamente à escala de direcção os valores mais elevados apresentados são da sub-escala preocupação (M=-2,27, DP=7,86), enquanto os mais baixos dizem respeito à escala de ansiedade somática (M=-0,92, DP=7,79).

Quadro 11 – Média das escalas de traço de ansiedade do SAS-2

Traço de Ansiedade	N	Média	Desvio Padrão
Escala de ansiedade somática	60	8,93	3,18
Preocupação	60	13,63	3,30
Perturbação da concentração	60	8,40	2,52
Ansiedade total	60	30,96	6,81
Escala de ansiedade somática d	60	-0,91	7,79
Preocupação d	60	-2,26	7,85
Perturbação da concentração d	60	-1,18	7,82
Ansiedade Total d	60	-4,36	18,86

Os quadros 12 e 13 dizem respeito ao valores médios e desvio padrão relativos ao estado de ansiedade, sua intensidade e direcção, observados em dois momentos diferentes A e B.

Quadro 12 – Média das escalas de estado de ansiedade do CSAI-2Rd no momento A

Estado de Ansiedade A	N	Média	Desvio Padrão
Ansiedade cognitiva	50	28,88	6,35
Ansiedade somática	50	25,16	8,18
Autoconfiança	50	26,12	4,92
Ansiedade cognitiva d	50	-0,16	14,18
Ansiedade somática d	50	4,48	15,48
Autoconfiança d	50	4,84	12,99

Quadro 13 - Média das escalas de estado de ansiedade do CSAI-2Rd no momento B

Estado de Ansiedade B	N	Média	Desvio Padrão
Ansiedade cognitiva B	52	27,73	5,82
Ansiedade somática B	52	26,46	6,70
Autoconfiança B	52	25,73	5,32
Ansiedade cognitiva B d	52	-1,34	11,33
Ansiedade somática B d	52	4,73	13,30
Autoconfiança B d	52	3,23	12,51

De acordo com os dados apresentados no quadro 12, verifica-se que o valor médio mais elevado da escala de estado de ansiedade, no momento A, é o da ansiedade cognitiva (M=28,88, DP=6,35), enquanto o valor médio mais baixo pertence à ansiedade somática (M=25,16, DP=8,18). Relativamente aos valores mais elevados para o estado de ansiedade na escala de direcção, verifica-se que pertencem à auto-confiança (M=4,84,

DP=12,99) e os mais baixos referem-se à ansiedade cognitiva (M=-0,16, DP=14,18). Assim, as atletas sentem como facilitadores os itens relativos à auto-confiança e à ansiedade somática, enquanto em relação à ansiedade cognitiva sentem-nos como inibidores do desempenho em situação de competição.

Relativamente ao quadro 13 - 2º momento de avaliação B – verifica-se que o nível de auto-confiança baixou quer na sua intensidade (M=25,73,DP=5,32), quer na sua direcção (M=3,23, DP=12,5), subindo os valores relativos à ansiedade somática, nas suas dimensões intensidade (M=26,46, DP=6,70) e direcção (M=4,73, DP=13,30) aumentando também o nível de ansiedade cognitiva, na sua dimensão direcção (M=-1,35, DP=11.33)., sendo vista ainda como ainda mais inibidora do desempenho relativamente ao momento A. Também importa referir os valores muito elevados de desvio padrão em todas as variáveis relativamente à sua direcção, o que indica um afastamento grande, de algumas atletas, em relação à média, o que poderá influenciar o resultado final.

Quadro 14 – Média das escalas de stress do RESTQ no momento A

Stress A	N	M	DP
Stress geral	58	2,39	2,21
Stress emocional	58	2,65	1,39
Stress social	58	2,46	2,12
Conflitos/Pressão	58	4,39	2,05
Fadiga	58	4,41	2,52
Falta de energia	58	3,53	1,62
Queixas físicas	58	2,74	2,13

Quadro 15 – Média das escalas de stress do RESTQ no momento B

Stress B	N	M	DP
Stress geral	54	2,29	2,36
Stress emocional	53	2,56	1,71
Stress social	53	2,18	1,68
Conflitos/Pressão	53	4,15	2,11
Fadiga	53	4,33	2,51
Falta de energia	53	2,79	1,81
Queixas físicas	54	2,64	2,27

Os quadros 14 e 15 mostram as sete escalas referentes à frequência do estado de stress, em dois momentos diferentes A e B. É de salientar que todos os valores apresentados no momento B são inferiores ao momento A, sendo os valores respeitantes às escalas da Fadiga e dos Conflitos/Pressão os mais elevados, no momento A (M=4,41 e 4,39) e no momento B (M=4,33 e 4,15). Os valores mais baixos apresentados referem-se ao Stress geral – momento A – e Stress social – momento B.

Quadro 16 - Média das escalas de recuperação do RESTQ no momento A

Recuperação A	N	M	DP
Sucesso	58	5,68	2,46
Recuperação social	58	9,41	2,30
Recuperação física	58	5,06	2,16
Bem-estar geral	58	8,48	2,32
Qualidade de sono	58	8,87	2,62

Quadro 17 - Média das escalas de recuperação do RESTQ no momento B

Recuperação B	N	M	DP
Sucesso	53	5,26	2,00
Recuperação social	54	8,92	2,33
Recuperação física	53	5,20	2,24
Bem-estar geral	54	8,03	2,50
Qualidade de sono	53	9,41	2,38

Após a análise dos quadros 16 e 17, pode-se verificar que os valores mais altos referentes à percepção da recuperação, são no momento A os referentes à recuperação social (M=9,41, DP=2,30) e qualidade de sono (M=8,87, DP=2,62) que são os mesmos no momento B, mas por ordem inversa (M=9,41, DP=2,38) para a qualidade de sono e (M=8,92, DP=2,33) para a recuperação social. Os valores mais baixos apresentados são, quer no momento A, quer no momento B, os respeitantes à recuperação física e ao sucesso.

Quadro 18 - Média das escalas de Stress geral e Recuperação física do RESTQ nos momentos A e B

Stress Geral A e B e Recuperação Física A e B	N	Média	Desvio Padrão
Stress geral A	58	2,39	2,21
Recuperação física A	58	5,06	2,16
Stress geral B	54	2,29	2,36
Recuperação física B	53	5,20	2,24

O quadro 18 indica os valores de apenas duas escalas que são para mim os melhores indicadores dos índices de stress e recuperação do RESTQ. Assim verifica-se que há uma diminuição, ainda que ligeira, dos valores do stress geral (M=2,39, DP=2,21 para M=2,29, DP=2,36) do momento A para o momento B e um aumento dos valores de recuperação física (M=5,06, DP= 2,16 para M=5,20, DP=2,24).

Os quadros 19 e 20 referem-se às escalas de stress e recuperação específicas do desporto. Três indicam stress e as restantes quatro são indicadoras de recuperação, em ambos os momentos de avaliação A e B. Pela análise do quadro 19, pode-se verificar que a escala que apresenta valores mais altos em ambos os momentos é a escala lesões (M=9,17, DP=5,07 e M=8,79, DP=4,54), enquanto a escala que apresenta valores mais baixos é a de distúrbios nos intervalos no momento B (M=5,77, DP=3,56).

Quadro 19 - Média das escalas de Stress Desportivo do RESTQ nos momentos A e B

Stress Desportivo A e B	N	Média	Desvio Padrão
Distúrbios nos intervalos A	58	6,43	3,50
Exaustão emocional A	58	7,03	3,86
Lesões A	58	9,17	5,07
Distúrbios nos intervalos B	53	5,77	3,56
Exaustão emocional B	53	6,30	3,54
Lesões B	53	8,79	4,54

Quadro 20 - Média das escalas de Recuperação Desportiva do RESTQ nos momentos A e B

Recuperação Desportiva A e B	N	Média	Desvio Padrão
Estar em forma A	58	12,29	3,96
Aceitação pessoal A	58	12,67	4,62
Auto-eficácia A	58	11,75	4,28
Auto-regulação A	58	13,08	4,88
Estar em forma B	53	13,22	4,16
Aceitação pessoal B	53	12,92	3,72
Auto-eficácia B	53	12,07	4,02
Auto-regulação B	53	12,86	4,51

No quadro 20, os valores apresentados de recuperação desportiva aumentam do momento A para o momento B, com a exceção da escala auto-regulação que tem um ligeiro decréscimo (M=13,08, DP=4,88 para M=12,86, DP=4,51).

Quadro 21 – Correlação entre as escalas do Traço de Ansiedade e o Stress Geral no momento A e B

Traço de ansiedade	Stress geral A	Stress geral B
Escala de ansiedade somática	,014	,058
	,915	,677
Preocupação	,062	,146
	,644	,293
Perturbação da concentração	,331*	,167
	,011	,226
Ansiedade total	,162	,158
	,225	,254
Escala de ansiedade somática d	,017	-,142
	,897	,305
Preocupação d	-,010	-,295*
	,938	,030
Perturbação da concentração d	-,031	-,070
	,817	,615
Ansiedade total d	-,010	-,211
	,940	,126

**P<0,01, *P<0,05

Através da análise do quadro 21, verifica-se que os coeficientes de correlação revelam a existência de correlações positivas e negativas. De acordo com os dados existe uma correlação positiva e significativa entre a sub-escala do traço de ansiedade - perturbação da concentração e o stress em geral A ($r(57)=0,331$, $p<0,05$). Existe também uma correlação negativa e significativa entre a preocupação (direcção) e o stress em geral B ($r(53)=-0,295$, $p<0,05$).

Quadro 22 - Correlação entre as escalas do estado de ansiedade e o stress geral no momento A e B

Estado de Ansiedade	Stress geral A	Stress geral B
Ansiedade cognitiva	,161	,048
	,263	,749
Ansiedade somática	,186	,150
	,197	,316
Autoconfiança	-,096	-,081
	,508	,589
Ansiedade cognitiva B	,254	,164
	,069	,265
Ansiedade somática B	-,046	,104
	,746	,480
Autoconfiança B	-,064	-,163
	,653	,267
Ansiedade cognitiva d	-,020	-,353*
	,889	,015
Ansiedade somática d	-,169	-,245
	,240	,097
Autoconfiança d	-,251	-,480**
	,078	,001
Ansiedade cognitiva Bd	-,211	-,103
	,133	,488
Ansiedade somática Bd	-,015	-,001
	,919	,992
Autoconfiança Bd	-,146	-,096
	,302	,518

**P<0,01, *P<0,05

Através da análise do quadro 22, verifica-se que os coeficientes de correlação revelam a existência de correlações positivas e negativas. De acordo com os dados existem uma correlações negativas e significativas entre a ansiedade cognitiva (direcção) e o stress em geral B, ($r(49)=-0,353$, $p<0,05$) e entre a auto-confiança (direcção) e o stress em geral no momento B, ($r(49)=-0,480$, $p<0,01$).

Quadro 23 – Correlação entre as escalas de traço, estado de ansiedade cognitiva e a tarefa e o ego

Escalas de ansiedade cognitiva	Tarefa	Ego
Preocupação	,097	,101
	,462	,441
Perturbação da concentração	-,143	-,117
	,276	,373
Preocupação d	,000	,004
	,999	,974
Perturbação da concentração d	,199	,223
	,127	,086
Ansiedade cognitiva	-,095	-,009
	,513	,949
Ansiedade cognitiva B	-,308*	-,207
	,027	,142
Ansiedade cognitiva d	-,195	-,036
	,174	,802
Ansiedade cognitiva Bd	,096	,211
	,500	,134

**P<0,01, *P<0,05

De acordo com os dados do quadro 23, existe apenas uma correlação negativa e significativa entre a ansiedade cognitiva no momento B e a dimensão da realização de objectivos – tarefa, ($r(51)=-0,308$, $p<0,05$).

Quadro 24 – Correlação entre a sub-escala do estado de ansiedade - autoconfiança e a tarefa e o ego

Estado de Ansiedade	Tarefa	Ego
Autoconfiança	-,023	,080
	,873	,579
Autoconfiança B	,043	,079
	,760	,579
Autoconfiança d	-,015	,010
	,918	,944
Autoconfiança Bd	,219	,134
	,118	,345

**P<0,01, *P<0,05

Como se pode verificar pela análise do quadro 24, não existe diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes variáveis. No entanto, pela análise global dos níveis de significância os valores mais baixos são da direcção da autoconfiança no momento B, ($r(51)=0,118$, $p<0,05$), quando em correlação com a tarefa.

Quadro 25 – Correlação entre o traço de ansiedade e o tempo de prática (sessões semanais)

Traço de Ansiedade	Sessões semanais
Ansiedade somática	,148
	,260
Preocupação	,267*
	,039
Perturbação da concentração	-,034
	,795
Ansiedade total	,186
	,155
Ansiedade somática d	-,054
	,682
Preocupação d	-,142
	,278
Perturbação da concentração d	,040
	,764
Ansiedade total d	-,065
	,621

Relativamente aos quadros 25,26 e 27, os dados apresentados, resultantes da correlação entre as dimensões do traço e estado de ansiedade e do stress em geral com o tempo de prática, revelam que há ao nível do traço de ansiedade (quadro 25), na sua sub-escala preocupação, uma correlação positiva e significativa ($r(59)=0,267$, $p<0,05$). Existe ainda correlações negativas e significativas entre as escalas de estado de ansiedade (quadro 26) – ansiedade cognitiva, ($r(59)=-0,287$, $p<0,05$), ansiedade somática, ($r(59)=-0,324$, $p<0,05$) e ansiedade somática no momento B, ($r(59)=-0,332$, $p<0,05$). Relativamente ao stress em geral (quadro 27), não se verificou qualquer correlação significativa.

Quadro 26 – Correlação entre o estado de ansiedade e o tempo de prática (sessões semanais)

Estado de ansiedade	Sessões semanais
Ansiedade cognitiva	-,287*
	,044
Ansiedade somática	-,324*
	,022
Autoconfiança	-,217
	,130
Ansiedade cognitiva B	-,069
	,629
Ansiedade somática B	-,332*
	,016
Autoconfiança B	-,128
	,367
Ansiedade cognitiva d	-,122
	,398
Ansiedade somática d	,051
	,725
Autoconfiança d	-,035
	,811
Ansiedade cognitiva Bd	-,048
	,736
Ansiedade somática Bd	,010
	,944
Autoconfiança Bd	,070
	,622

**P<0,01, *P<0,05

Quadro 27 – Correlação entre o stress geral (RESTQ) e o tempo de prática (sessões semanais)

Stress	Sessões semanais
Stress geral	,045
	,740
Stress geral B	,065
	,640

**P<0,01, *P<0,05

Quadro 28 – Correlação entre a recuperação física (RESTQ) e os anos de experiência

Recuperação	Anos de experiência
Recuperação física	-,075
	,578
Recuperação física B	-,052
	,712

**P<0,01, *P<0,05

Através da análise do quadro 28 pode-se verificar que não há qualquer correlação significativa entre a escala do RESTQ – recuperação física - e os anos de experiência.

Quadro 29 – Média e desvio padrão das variáveis da realização de objectivos em relação ao escalão etário

Realização de objectivos	Escalão	N	Média	Desvio Padrão
Tarefa	Sub-16	18	4,07	0,76
	Sub-14	24	4,07	0,70
	Sub-12	18	3,98	0,58
	Total	60	4,04	0,68
Ego	Sub-16	18	1,62	0,48
	Sub-14	24	2,03	0,86
	Sub-12	18	2,25	0,93
	Total	60	1,98	0,82

O quadro 29, mostra as médias e desvio padrão dos diferentes escalões etários, em função da tarefa e do ego. O escalão sub-16 apresenta valores mais elevados para a tarefa (M=4,07, DP=0,76) e mais baixos para o ego (M=1,62, DP=0,48). Pelo contrário,

os sub-12 apresentam valores mais baixos da tarefa ($M=3,98$, $DP=0,58$) e mais altos para o ego ($M=2,25$, $DP=0,93$).

Os quadros 30 e 31, indicam os valores médios e o desvio padrão das diferentes variáveis do Traço e do Estado de ansiedade e também suas escalas de direcção.

Quadro 30 - Média e desvio padrão das variáveis do traço de ansiedade em relação ao escalão etário

Traço de Ansiedade	Escalão	N	Média	Desvio Padrão
Ansiedade somática	Sub-16	18	10,06	3,67
	Sub-14	24	9,17	3,36
	Sub-12	18	7,50	1,72
	Total	60	8,93	3,19
Preocupação	Sub-16	18	14,17	2,79
	Sub-14	24	14,88	3,19
	Sub-12	18	11,44	2,96
	Total	60	13,63	3,30
Perturbação da concentração	Sub-16	18	8,72	2,93
	Sub-14	24	8,42	2,50
	Sub-12	18	8,06	2,21
	Total	60	8,40	2,53
Ansiedade total	Sub-16	18	32,94	6,92
	Sub-14	24	32,46	7,14
	Sub-12	18	27,00	4,52
	Total	60	30,97	6,81
Ansiedade somática d	Sub-16	18	-0,83	6,96
	Sub-14	24	-2,75	6,83
	Sub-12	18	1,44	9,41
	Total	60	-0,92	7,79
Preocupação d	Sub-16	18	-1,33	8,10
	Sub-14	24	-5,54	6,75
	Sub-12	18	1,17	7,66
	Total	60	-2,27	7,86
Perturbação da concentração d	Sub-16	18	-3,22	7,64
	Sub-14	24	-2,17	6,39
	Sub-12	18	2,17	9,02
	Total	60	-1,18	7,83
Ansiedade total d	Sub-16	18	-5,39	15,74
	Sub-14	24	-10,46	15,23
	Sub-12	18	4,78	23,04
	Total	60	-4,37	18,86

Relativamente ao quadro 30 o escalão de sub-16 apresenta valores mais elevados de traço de ansiedade quando comparados com os sub-12. É de salientar que o escalão de sub-12 direcciona a sua percepção de traço de ansiedade como facilitador do desempenho, pois os valores encontrados são sempre positivos.

Quadro 31 - Média e desvio padrão das variáveis em relação ao escalão etário

Estado de Ansiedade	Escalão	N	Média	Desvio Padrão
Ansiedade cognitiva	Sub-16	17	28,35	6,72
	Sub-14	20	27,00	5,56
	Sub-12	13	32,46	5,95
	Total	50	28,88	6,35
Ansiedade somática	Sub-16	17	22,94	6,52
	Sub-14	20	23,50	7,67
	Sub-12	13	30,62	8,92
	Total	50	25,16	8,18
Autoconfiança	Sub-16	17	25,29	4,41
	Sub-14	20	24,70	4,12
	Sub-12	13	29,38	5,50
	Total	50	26,12	4,92
Ansiedade cognitiva d	Sub-16	17	1,29	13,64
	Sub-14	20	-2,60	12,11
	Sub-12	13	1,69	18,02
	Total	50	-0,16	14,18
Ansiedade somática d	Sub-16	17	6,59	16,79
	Sub-14	20	4,90	11,21
	Sub-12	13	1,08	19,62
	Total	50	4,48	15,48
Autoconfiança d	Sub-16	17	3,41	13,01
	Sub-14	20	3,80	11,26
	Sub-12	13	8,31	15,68
	Total	50	4,84	13,00

O quadro 31, revela que os valores mais elevados pertencem ao escalão de sub-12, no que diz respeito ao estado de ansiedade e auto-confiança. Indicam também que este escalão direcciona a percepção do seu estado de ansiedade como facilitador do desempenho, daí os níveis elevados de autoconfiança.

Quadro 32 - Média e desvio padrão das variáveis em relação ao escalão etário

Estado de Ansiedade B	Escalão	N	Média	Desvio Padrão
Ansiedade cognitiva B	Sub-16	18	28,11	5,47
	Sub-14	20	27,10	6,24
	Sub-12	14	28,14	6,00
	Total	52	27,73	5,82
Ansiedade somática B	Sub-16	18	24,33	4,81
	Sub-14	20	25,70	6,78
	Sub-12	14	30,29	7,48
	Total	52	26,46	6,71
Autoconfiança B	Sub-16	18	24,56	5,56
	Sub-14	20	25,20	4,02
	Sub-12	14	28,00	6,28
	Total	52	25,73	5,33
Ansiedade cognitiva Bd	Sub-16	18	-3,44	12,63
	Sub-14	20	-1,90	10,94
	Sub-12	14	2,14	10,03
	Total	52	-1,35	11,33
Ansiedade somática Bd	Sub-16	18	2,89	13,20
	Sub-14	20	4,70	13,16
	Sub-12	14	7,14	14,24
	Total	52	4,73	13,31
Autoconfiança Bd	Sub-16	18	0,11	13,86
	Sub-14	20	5,20	11,08
	Sub-12	14	4,43	12,77
	Total	52	3,23	12,52

O quadro 32, indica os valores médios e desvio padrão das diferentes escalas de ansiedade e sua direcção, em função do escalão etário, relativamente ao segundo momento de avaliação B. O escalão sub-12 continua a ser o que apresenta valores mais elevados para o estado de ansiedade e autoconfiança, continuando também a direccionar esse estado de uma forma positiva.

Quadro 33 – ANOVA, post hoc testes e teste de homogeneidade de Levene (escala etária)

Variáveis	Teste de homogeneidade de Levene	Post hoc testes <i>Tukey HSD</i> <i>Games-Howell</i>	ANOVA	
	<i>Sig.</i>		<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Tarefa	0,25		0,120	0,887
Ego	0,07		2,969	0,059
Ansiedade somática	0,02	Games-Howell	3,224	0,047*
Preocupação	0,85	Tukey HSD	7,096	0,002*
Perturbação da concentração	0,65		0,307	0,737
Ansiedade total	0,31	Tukey HSD	4,973	0,010*
Ansiedade somática d	0,06		1,518	0,228
Preocupação d	0,27	Tukey HSD	4,379	0,017*
Perturbação da concentração d	0,05		2,581	0,085
Ansiedade total d	0,01	Games-Howell	3,707	0,031*
Ansiedade cognitiva	0,70	Tukey HSD	3,280	0,046*
Ansiedade somática	0,54	Tukey HSD	4,484	0,017*
Autoconfiança	0,41	Tukey HSD	4,490	0,016*
Ansiedade cognitiva d	0,11		0,486	0,618
Ansiedade somática d	0,08		0,468	0,629
Autoconfiança d	0,43		0,619	0,543
Ansiedade cognitiva B	0,69		0,185	0,832
Ansiedade somática B	0,14	Tukey HSD	3,658	0,033*
Autoconfiança B	0,44		1,868	0,165
Ansiedade cognitiva Bd	0,40		0,996	0,377
Ansiedade somática Bd	0,75		0,393	0,677
Autoconfiança Bd	0,57		0,866	0,427

**P<0,01, *P<0,05

Após feitas as correlações de todas as variáveis com o escala etário e utilizando o método estatístico *one-way Anova*, quadro 33, verifica-se que o Teste de Levene indicou que a homogeneidade da variância foi violada. A transformação dos resultados não irá rectificar este problema, pelo que os resultados do teste F serão apresentados na mesma. Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do traço de ansiedade para as escalas: ansiedade somática $F(2, 57)=3,224$, $p<0,05$, preocupação (intensidade) $F(2, 57)=7,096$, $p<0,05$, preocupação (direcção) $F(2, 57)=4,379$, $p<0,05$, e ansiedade total (direcção) $F(2, 57)=4,973$, $p<0,05$. Ao nível do estado de ansiedade existem diferenças

estatisticamente significativas para as escalas: ansiedade cognitiva $F(2, 47)=3,280$, $p<0,05$, ansiedade somática $F(2, 47)=4,484$, $p<0,05$, autoconfiança $F(2, 47)=4,490$, $p<0,05$ e ansiedade somática B (2º momento de avaliação) $F(2, 49)=3,658$, $p<0,05$.

Com o intuito de verificar entre que escalões etários se notam diferenças estatisticamente significativas foi utilizado o teste *post hoc* “Games-Howell” e “Tukey HSD”, (quadro 34).

Quadro 34 – Comparação das variáveis do traço de ansiedade com o escalão etário (*post hoc*)

Variáveis dependentes		Escalão		Dif. média	DP	Sig.
Ansiedade somática	<i>Games-Howell</i>	Sub-16	Sub-14	0,888	1,103	0,702
			Sub 12	2,555*	0,955	0,034
Preocupação	<i>Tukey HSD</i>	Sub 12	Sub-16	-2,722*	1,002	0,023
			Sub-14	-3,430*	0,937	0,002
Ansiedade total	<i>Tukey HSD</i>	Sub 12	Sub-16	-5,944*	2,132	0,019
			Sub-14	-5,458*	1,994	0,022
Preocupação d	<i>Tukey HSD</i>	Sub 12	Sub-16	2,500	2,481	0,575
			Sub-14	6,708*	2,321	0,015
Ansiedade total d	<i>Games-Howell</i>	Sub 12	Sub-16	10,166	6,577	0,285
			Sub-14	15,236*	6,258	0,055

** $P<0,01$, * $P<0,05$

Os resultados dos testes *post hoc* revelam que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do traço de ansiedade, nas variáveis: ansiedade somática, entre os escalões de sub-16 e sub-12; preocupação e ansiedade total entre todos os escalões; preocupação e ansiedade total, ambas na sua direcção, entre os escalões de sub-12 e sub-14, para valores de $p<0,05$. Observando os valores médios (quadro 30), pode-se constatar que para a ansiedade somática o escalão de sub-16 apresenta valores médios mais elevados ($M=10,06$, $DP=3,67$) do que o escalão sub-12 ($M=7,50$, $DP=1,72$). Relativamente à preocupação e à ansiedade total o escalão sub-12 volta a apresentar valores mais baixos de média ($M= 11,44$, $DP=2,96$; $M= 27,00$, $DP=4,52$) comparando com os sub-14 ($M=14,88$, $DP=3,19$; $M=32,46$, $DP=7,14$) e os sub-16 ($M=14,17$, $DP=2,79$; $M=32,94$, $DP=6,92$). Na escala de direcção respeitante às variáveis

Quadro 36 – Teste t para as variáveis dependentes

preocupação e ansiedade total, verifica-se que apenas o escalão de sub-12 apresenta valores médios positivos (M=1,17, DP=7,66; M=4,78, DP=23,04), pelo contrário, o escalão sub-14 é o que apresenta valores mais elevados (M=-5,54, DP=6,75; M=-10,46, DP=15,23).

Quadro 35 – Comparação das variáveis do estado de ansiedade com o escalão etário (*post hoc*)

Variáveis dependentes		Escalão		Dif. média	DP	Sig.
Ansiedade cognitiva	<i>Tukey HSD</i>	Sub 12	Sub-16	4,108	2,238	0,169
			Sub-14	5,461*	2,164	0,039
Ansiedade somática	<i>Tukey HSD</i>	Sub 12	Sub-16	7,674*	2,820	0,024
			Sub-14	7,115*	2,727	0,032
Autoconfiança	<i>Tukey HSD</i>	Sub 12	Sub-16	4,090	1,696	0,051
			Sub-14	4,684*	1,640	0,017
Ansiedade somática B	<i>Tukey HSD</i>	Sub-16	Sub-14	-1,366	2,073	0,788
			Sub 12	-5,952*	2,273	0,031

**P<0,01, *P<0,05

Os resultados do quadro 35 indicam que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do estado de ansiedade, nas variáveis: ansiedade cognitiva e autoconfiança, entre os escalões sub-12 (M=32,46, DP=5,95; M=29,38, DP=5,50) e sub-14 (M=27,00, DP=5,56; M=24,70, DP=4,12); ansiedade somática, entre todos os escalões (sub-12, M=30,62, DP=8,92; sub-14, M=23,50, DP=7,67; sub-16, M=22,94, DP=6,52) e ansiedade somática (momento B), entre os sub-16 (M=24,33, DP=4,81) e os sub-12 (M=30,29, DP=7,48), também para valores de p<0,05. Observando os valores médios (quadros 31 e 32), pode-se constatar que o escalão sub-12 apresenta valores mais altos a todas as variáveis presentes no quadro 35.

Variáveis Dependentes	t	df	Sig. (2-tailed)
Ansiedade cognitiva A	1,277	47	0,208
Ansiedade cognitiva B			
Ansiedade somática A	-0,838	47	0,406
Ansiedade somática B			
Autoconfiança A	0,062	47	0,951
Autoconfiança B			
Stress Geral A	0,050	52	0,960
Stress Geral B			

**P<0,01, *P<0,05

Quadro 37 – Média e desvio padrão relativamente às variáveis dependentes

Variáveis Dependentes	Média	N	DP
Ansiedade cognitiva A	28,66	48	6,27
Ansiedade cognitiva B	27,66	48	6,04
Ansiedade somática A	25,12	48	8,18
Ansiedade somática B	25,91	48	6,50
Autoconfiança A	25,87	48	4,80
Autoconfiança B	25,83	48	5,42
Stress Geral A	2,35	53	2,14
Stress Geral B	2,33	53	2,36

Pela análise dos quadros 36 e 37, relativamente ao Teste t e aos valores médios das variáveis, pode-se verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro momento de aplicação dos questionários (A) e o segundo (B). Relativamente às variáveis do estado de ansiedade no momento A e no momento B verifica-se o seguinte: para a ansiedade cognitiva, os valores apresentados são superiores no momento A (M=28,66, DP=6,27) quando comparados com o momento B

($M=27,66$, $DP=6,04$), $t(47)=1,277$; a ansiedade somática é menor no momento A ($M=25,12$, $DP=8,18$) do que no momento B ($M=25,91$, $DP=6,50$), $t(47)=-0,838$ e a autoconfiança é maior no momento A ($M=28,66$, $DP=6,27$) do que no momento B ($M=28,66$, $DP=6,27$), $t(47)=0,062$, todos para valores $p<0,05$. No que diz respeito à variável do RESTQ – Stress geral, verifica-se que no momento A ($M=2,35$, $DP=2,14$) os valores apresentados também são superiores ao momento B ($M=2,33$, $DP=2,36$, não revelando, no entanto, diferenças estatisticamente significativas), $t(52)=0,050$, $p<0,05$.

6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente ao primeiro objectivo deste estudo, descrever e caracterizar os valores médios e desvio padrão da amostra das variáveis dependentes da orientação para a realização de objectivos, do nível do traço e estado de ansiedade e do nível de stress em conjunto com as actividades de recuperação associadas, e também da análise de algumas variáveis independentes como sejam a idade, o escalão etário, o tempo de prática em sessões de treino e os anos de experiência na modalidade, pode-se constatar que ao nível das orientações motivacionais do TEOSQ, os valores apresentados são mais elevados para a tarefa do que para o ego, ou seja, as atletas adoptam objectivos mais orientados para a mestria, pensam no grupo, dando mais ênfase ao esforço e ao trabalho, sendo persistentes durante mais tempo perante desafios difíceis. Os resultados do presente estudo assemelham-se aos obtidos por Hirota e Tragueta (2007), que realizaram um estudo no qual participaram 31 jogadoras de futsal no qual a média da orientação para a tarefa ($M=4,17$) foi superior à média da orientação para o ego ($M=2,22$). Outro estudo realizado em 2007 por Morouço, em 30 nadadores, revelou resultados semelhantes para a tarefa ($M=4,46$, $DP=0,77$) e para o ego ($M=2,54$, $DP=1,24$).

No que diz respeito à ansiedade traço, verifica-se que as atletas apresentam valores elevados na sub-escala preocupação, pertencendo os valores mais baixos à ansiedade somática e à outra sub-escala da ansiedade cognitiva perturbação da concentração. Os resultados revelam, elevados níveis de traço de ansiedade cognitiva e baixos níveis de ansiedade somática. As atletas estão preocupadas com a possibilidade de não treinar bem ou errar durante a competição. O baixo valor para a ansiedade somática poderá ser explicado pelo facto de estarem numa fase inicial de aprendizagem (48,3% das atletas tem entre 1 e 2 ano de Basquetebol), e como foi referido em cima, as atletas estão também mais orientadas para a tarefa do que para o ego, sendo o seu grau de activação e de exigência competitiva baixo.

Estes resultados são idênticos aos apresentados por White e Zellner (1996), quando procurou identificar, entre outros, diferenças entre o traço de ansiedade em jovens praticantes. O estudo revelou que a sub-escala do traço de ansiedade – preocupação, para o género feminino, apresentava os valores mais altos, seguida da

ansiedade somática e por último da perturbação da concentração. Ao analisar-se a direcção dada ao traço de ansiedade, todas as escalas apresentam valores negativos, sendo também a ansiedade cognitiva a mais avaliada negativamente. Para além do valor da ansiedade cognitiva ser alto, as atletas consideram-no ainda debilitador do desempenho. Isto vai ao encontro do estudo de Jones, Hanton e Swain (1994), citado por Jones (1996), quando compara nadadores de elite e de não elite. Os nadadores de elite embora apresentem valores idênticos de ansiedade somática e cognitiva interpretam ambos como facilitadores do desempenho enquanto os nadadores de não elite interpretam-nos como inibidores, como é o caso do presente estudo.

Como já foi referido anteriormente as atletas revelam elevados níveis de traço de ansiedade. Para Weinberg e Gould, (2007) existe uma relação directa entre os níveis de traço e estado de ansiedade. Indivíduos que apresentam níveis de traço de ansiedade mais elevados, experimentam maiores níveis de estado de ansiedade, quando confrontados com situações de avaliação altamente competitivas. No presente estudo as atletas apresentaram níveis altos de estado de ansiedade cognitiva nos dois momentos de avaliação A e B, sendo a sua direcção percebida com debilitadora do desempenho, também nos dois momentos. Os níveis de autoconfiança também são altos. As atletas sentem-se confiantes, mas ansiosas e com um “nervoso miudinho” que no entanto é visto como facilitador do desempenho. Mellalieu, Neil & Hanton (2006), também obtiveram resultados semelhantes, apresentando o grupo de elite mais interpretações facilitadoras de ansiedade competitiva e níveis altos de auto-confiança.

A ansiedade somática vem por último mas também apresenta valores altos. Estes valores podem ser explicados na medida em que com o aproximar da competição a ansiedade somática sobe gradualmente, atingindo o seu máximo no início da competição decrescendo depois rapidamente. Assim a ansiedade somática deverá influenciar o desempenho inicial, quando os atletas se estão a sentir nervosos ou tensos e ter um impacto mínimo no desempenho posterior (Martens *et al.*, 1990).

Relativamente ao Questionário de Stress e Recuperação para Atletas-52 depois da análise das suas dezanove escalas; dez relativas ao stress (stress geral, stress emocional, stress social, conflitos/pressão, fadiga, perda de energia, queixas físicas, distúrbios nos intervalos, exaustão emocional e lesões) e nove relativas à recuperação (sucesso, recuperação social, recuperação física, bem-estar geral, qualidade do sono,

estar em forma, aceitação pessoal, auto-eficácia e auto-regulação), as escalas de stress apresentam valores médios inferiores aos apresentados pelas escalas da recuperação. Estes resultados vão ao encontro dos alcançados por Terry et al (2007) e por Boto et al (2008).

Os resultados indicam que nas suas rotinas diárias de treino ou de competição as atletas apresentam-se sem um estado de stress preocupante nos dois momentos A e B (mais fácil e mais difícil respectivamente) e inibidor do seu desempenho e também as actividades de recuperação associadas indicam que as atletas percebem bem o seu estado de recuperação física, conforme os resultados apresentados. O stress geral, para o momento A, apresenta um valor $M=2,39$, $DP=2,21$ e para o momento B um valor $M=2,29$, $DP=2,36$. A recuperação física apresenta um valor mais alto no momento B, ($M=5,20$, $DP=2,24$) do que no momento A ($M=5,06$, $DP=2,24$).

Verifica-se para a hipótese um que não existe relações estatisticamente significativas entre a orientação para a tarefa e a auto-confiança. Apesar destes dados, no momento B os valores são positivos, quer da intensidade quer da direcção, o que pode demonstrar que as atletas se sentiam mais auto-confiantes apesar de esse momento ser considerado como mais difícil. Um estudo efectuado por Hall e Kerr (1997), onde se relacionava a orientação dos objectivos com o estado de ansiedade, vem provar que a orientação para a tarefa está positivamente relacionada com a autoconfiança. Outro estudo mais recente de Cervelló et al (2002) também vem comprovar estes resultados. Pode-se assim afirmar, que de acordo com a literatura, que os atletas com elevados níveis de orientação para a tarefa preocupam-se em verificar se o comportamento dos seus colegas de equipa e do seu próprio comportamento está de acordo com os objectivos da equipa onde estão inseridos e a sua atenção está centralizada na comparação da performance com a sua própria capacidade e competência pessoal. Além disso, a percepção das habilidades e capacidades é de auto-referência, são persistentes e estabelecem metas apropriadas às suas capacidades e sentem-se mais capazes de realizar as tarefas que lhes são propostas quer nos treinos quer nos jogos.

Relativamente à hipótese dois, quadro 23, verifica-se que não existem relações estatisticamente significativas entre a orientação para o ego e a componente cognitiva do traço e estado de ansiedade. No entanto na sub-escala – preocupação - do traço de ansiedade existe uma relação positiva quer na intensidade, quer na direcção. O quadro

11 ajuda a explicar um pouco esta situação quando a amostra apresenta um valor mais alto para a sub-escala da ansiedade cognitiva - preocupação (M= 13,63, DP=3,30) - , enquanto o valor mais baixo é apresentado para a outra sub-escala da ansiedade cognitiva - perturbação da concentração -, (M=8,40 e DP=2,53). Estes resultados são idênticos aos apresentados por White e Zellner (1996), quando procurou identificar, entre outros, diferenças entre o traço de ansiedade em jovens praticantes. O estudo revelou que a sub-escala do traço de ansiedade – preocupação, para o género feminino, apresentava os valores mais altos, seguida da ansiedade somática e por último da perturbação da concentração. As atletas sentem-se preocupadas por não treinarem bem ou errar durante a competição. Têm tendência a não realizar bem as tarefas ou a falhar em situações de avaliação. A preocupação dominante centra-se na comparação com os outros e na preocupação de os vencer.

No que refere à hipótese três comprova-se a existência de relações positivas em todas as escalas do traço e do estado de ansiedade, quadros 21 e 22, havendo no entanto apenas uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a sub-escala do traço da ansiedade cognitiva - perturbação da concentração – e o stress geral no momento A, que apresenta valores mais altos no primeiro momento de avaliação em relação ao segundo - de acordo com o quadro 18. Assim, as atletas parecem estar com problemas de concentração nos treinos/jogos fazendo baixar a sua percepção de competência, aumentando por outro lado o seu nível de stress. Esse facto é comprovado pelas correlações negativas e estatisticamente significativas da direcção da sub-escala preocupação e da ansiedade cognitiva e fundamentalmente pela correlação negativa e estatisticamente muito significativa da direcção da autoconfiança. As atletas sentem que não estão a treinar bem e no segundo momento de avaliação B, aquele que é considerado o mais difícil, consideram que esse estado é inibidor do seu desempenho Jones, G. (1990), Jones, Swain & Cale, (1991), Jones, Swain & Hardy, (1993).

Relativamente à hipótese quatro existem relações negativas estatisticamente significativas apenas nas escalas do estado de ansiedade: ansiedade cognitiva A e ansiedade somática A e B (quadros 25,26 e 27), relativamente ao número de sessões semanais de treino. É importante também referir que todas as outras escalas do estado de ansiedade também se relacionam negativamente, embora o valor não seja estatisticamente significativo. Segundo Martens *et al.* (1990), a ansiedade cognitiva é

normalmente manifestada negativamente, quer nas expectativas de desempenho quer na auto-avaliação do atleta. Neste contexto, o nível de estado de ansiedade cognitiva vivido por um atleta depende da sua percepção de competência, que se baseia principalmente em experiências competitivas prévias. Como os resultados indicam, quem faz mais treinos por semana o seu estado de ansiedade diminui. As atletas treinam mais e denotam maior à vontade na sua modalidade, tendo uma boa percepção do seu desempenho.

No que diz respeito à hipótese cinco não se verificam relações positivas estatisticamente significativas entre os anos de experiência e a escala recuperação física do RESTQ. De facto existem apenas relações negativas nos dois momentos de avaliação A e B, ou seja, quem tem mais anos de experiência tem menores valores de recuperação física. Este facto pode advir do que acima foi referido relativamente ao número de treinos por semana. As atletas mais velhas e com mais tempo de prática são aquelas que poderão treinar mais vezes. Se este factor faz baixar o seu estado de ansiedade pode afectar negativamente a sua recuperação, pois elas possivelmente sentem-se mais cansadas. Assim estes dados vêm ao encontro de um estudo efectuado por Terry, Galambos, West e Iizuka, (2007) quando conclui que “...jovens atletas apresentam mais respostas positivas de humor, menor stress percebido e resultados mais positivos no RESTQ. Atletas mais velhos tendem a apresentar maior cargas de treino,”.

Verifica-se em relação à hipótese seis que existem apenas diferenças estatisticamente significativas ao nível do traço de ansiedade para as escalas: ansiedade somática, preocupação (intensidade), preocupação (direcção) e ansiedade total (direcção). Ao nível do estado de ansiedade existem diferenças estatisticamente significativas para as escalas: ansiedade cognitiva, ansiedade somática, autoconfiança e ansiedade somática B (2º momento de avaliação). Analisando a média e o desvio padrão das variáveis do traço de ansiedade (quadro 30), o escalão de sub-16 apresenta valores mais elevados de traço de ansiedade total quando comparados com os sub-12. De forma inversa, relativamente ao estado de ansiedade, é o escalão de sub-12 que apresenta valores mais altos. Esta aparente contradição é explicada por por Martens *et al.* (1990), “O traço de ansiedade é visto como uma predisposição para entender os estímulos envolventes como ameaçadores, ou não, e responder a esses estímulos com diferentes níveis de estado de intensidade.” Mais tarde Weinberg e Gould, (2007), referem ainda

que existe uma relação directa entre os níveis de traço e estado de ansiedade. Indivíduos que apresentam níveis de traço de ansiedade mais elevados, experimentam maiores níveis de estado de ansiedade, quando confrontados com situações de avaliação altamente competitivas. Mas apesar disso, um atleta que apresente níveis elevados de traço de ansiedade, pode ter extraordinária experiência numa determinada situação e por essa razão não a percebe como ameaçadora não demonstrando o alto estado de ansiedade correspondente. Da mesma forma algumas pessoas com níveis elevados de traço de ansiedade aprendem a estratégias de controlo dessa ansiedade em situações de avaliação. Estes resultados estão de acordo com um estudo efectuado por De Rose Junior e Vasconcellos em 1997. É de salientar ainda que o escalão de sub-12 direcciona a sua percepção de traço de ansiedade como facilitador do desempenho, pois os valores encontrados são sempre positivos o que pode também explicar a maior autoconfiança em relação aos atletas mais velhos e com mais tempo de prática (quadro 31). De acordo com Gallahue, citado por De Rose Junior e Vasconcellos (1997), a criança deve ser exposta, gradualmente a experiências que exijam grandes responsabilidades e deve ser encorajada a participar nessas actividades, desde que lhe seja proporcionada a oportunidade de estar em eventos apropriados às suas necessidades e interesses, promovendo o desenvolvimento da autoconfiança e, conseqüentemente aumentando os seus níveis de motivação e baixando os níveis de ansiedade.

Com o intuito de verificar entre que escalões etários se notam diferenças estatisticamente significativas foi utilizado o teste *post hoc* “Games-Howell” e “Tukey HSD”, (quadro 35). Os resultados dos testes *post hoc* indicam que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do estado de ansiedade, nas variáveis: ansiedade cognitiva e autoconfiança, entre os escalões sub-12 e sub-14 ; ansiedade somática, entre todos os escalões e ansiedade somática (momento B), entre os sub-16 e os sub-12. No entanto, a que me interessa para estudo e por hipótese é a variável da ansiedade cognitiva – autoconfiança. Atendendo aos valores médios expostos no quadro 31 e 32, os resultados indicam que o escalão de sub-16 no momento A apresenta valores superiores ao escalão de sub-14 mas inferiores aos sub-12. Relativamente ao segundo momento de avaliação B, nota-se um aumento nos valores apresentados por parte do escalão de sub-12 e sub-14 havendo um decréscimo do valor encontrado para o escalão sub-16, sendo até o mais baixo dos três escalões. Este decréscimo da auto-confiança

pode ser explicado pelo facto das atletas sentirem que no segundo jogo o seu grau de preparação não estava de acordo com o que era esperado delas. Não só o facto de sentirem a atenção do público, pais e treinadores centrada em si ser um factor indutor de maior apreensão, também o receio de cometer erros e ser-se julgado por eles constitui, muitas vezes, uma importante causa indutora de receios/medos que, em alguns casos se poderá reflectir num aumento do estado de negativismo, o qual poderá indiciar a diminuição da autoconfiança, (Lázaro & Vasconcelos Raposo, 1998; Martens, 1987), citados por Rodrigues *et al* (2009). Como já foi referido anteriormente, e de uma maneira geral, conhecer o nível do traço de ansiedade é normalmente útil para prever como o atleta reage à competição, à avaliação e a situações de ameaça (Weinberg & Gould, 1995). A ansiedade cognitiva e a autoconfiança no sexo feminino são determinadas pela prontidão para realizar tarefas e na importância que elas colocam no “fazer bem” (Jones, Swain & Cale, 1991).

Para a hipótese número sete verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao estado de ansiedade e stress geral, entre o primeiro momento de aplicação dos questionários (A) e o segundo (B), (quadro 36). Metodologicamente foram entregues os RESTQ-52 e o CSAI-2Rd na semana da competição vista pelos atletas como menos importante (momento A) e numa outra semana em que o jogo era visto como muito importante (momento B). Os resultados apresentados no quadro 37, ajudam aperceber que, mesmo ao nível dos valores médios das variáveis em estudo, as diferenças são mínimas, havendo uma pequena diferença ao nível da ansiedade cognitiva que é menor no segundo momento de avaliação B. Como já foi referido para a hipótese seis, esse facto pode acontecer porque ter mais experiência e tempo de prática, que é o caso, ajuda a perceber como ameaçadora é ou não, uma determinada situação e responder perante ela com diferentes estados de ansiedade. Relativamente ao nível de stress as diferenças entre os valores médios também são mínimas. Este facto pode ser explicado pela simples razão de que quando da realização do jogo, que para elas seria mais importante, as fontes de stress situacional mudaram, ou seja a importância dada ao evento ou competição e a incerteza do resultado (Martens, 1987b), citado por Weinberg e Gould (1995), deixaram de ter sentido. O facto de um evento desportivo mais importante, logo mais gerador de stress, não trazer um maior estado de ansiedade e/ou de stress não quer dizer que as atletas não

possam desenvolver estádios de burnout. Coakley (1992), no seu Modelo de Desenvolvimento de Identidade Unidimensional e Controlo Externo, afirma que o stress é apenas um sintoma e não a causa de burnout. A causa deste está na organização do desporto de competição que não permite aos jovens passarem mais tempo com os seus pares. O jovem vê-se a ele próprio e é visto pelos outros apenas em função da sua actividade como desportista. Se a sua performance diminuir o seu auto-conceito unidimensional, que é focado em ser atleta, conduzi-lo-á a uma situação de stress que pode originar o burnout e por consequência o seu afastamento da competição, (Cruz, 1996).

Coakley, citado por Weinberg e Gould (2007), também afirmou que o mundo social dos atletas jovens que competem também é organizado de tal forma que o seu poder de controlo e de decisão fica diminuído. Os técnicos e os pais tomam a maior parte das decisões e exercem um amplo controlo na maioria dos ambientes desportivos competitivos, deixando os jovens atletas sem o poder de controlar eventos e tomar decisões sobre a natureza das suas experiências e sobre a direcção do seu próprio desenvolvimento. Como Daniel Gould (1996) escreve num dos seus trabalhos de investigação sobre motivação: "... investigações em burnout em atletas, têm começado a dizer-nos que uma agradável e motivante participação desportiva pode perder o seu agrado e tornar-se psicologicamente esgotante para os participantes como resultado de longos períodos de stress".

7 - CONCLUSÕES

Após a apresentação e discussão dos resultados, podem-se retirar as seguintes conclusões de acordo com as hipóteses pré-estabelecidas:

A primeira hipótese é totalmente rejeitada visto não existirem relações positivas estatisticamente significativas entre a orientação para a tarefa e a auto-confiança.

A segunda hipótese também é totalmente rejeitada porque não existem relações positivas estatisticamente significativas entre a orientação para o ego e a componente cognitiva do traço e estado de ansiedade.

A terceira hipótese é quase totalmente rejeitada existindo apenas uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a sub-escala do traço da ansiedade cognitiva - perturbação da concentração – e o stress geral no momento A, que apresenta valores mais altos no primeiro momento de avaliação em relação ao segundo B. Existem no entanto relações positivas em todas as escalas de intensidade do traço e do estado de ansiedade relativamente ao stress geral nos dois momentos A e B.

A quarta hipótese é parcialmente aceite na medida em que existem relações negativas estatisticamente significativas nas escalas do estado de ansiedade: ansiedade cognitiva A e ansiedade somática A e B. É importante também referir que todas as outras escalas do estado de ansiedade também se relacionam negativamente, embora o valor não seja estatisticamente significativo. O mesmo acontece para algumas escalas de direcção do traço e estado de ansiedade.

A quinta hipótese é rejeitada porque cinco não se verificam relações positivas estatisticamente significativas entre os anos de experiência e a escala recuperação física do RESTQ. De facto existem apenas relações negativas nos dois momentos de avaliação A e B.

A sexta hipótese é parcialmente aceite pois existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do traço de ansiedade para as escalas: ansiedade somática, preocupação (intensidade), preocupação (direcção) e ansiedade total (direcção). Ao nível do estado de ansiedade existem diferenças estatisticamente significativas para as escalas: ansiedade cognitiva, ansiedade somática, autoconfiança e ansiedade somática B (2º momento de avaliação). Analisando a média e o desvio padrão das variáveis do traço

de ansiedade, o escalão de sub-16 apresenta valores mais elevados de traço de ansiedade total quando comparados com os sub-12. Este escalão de sub-12 direcciona a sua percepção de traço de ansiedade como facilitador do desempenho. Existem também diferenças estatisticamente significativas ao nível do estado de ansiedade, nas variáveis: ansiedade cognitiva e autoconfiança, entre os escalões sub-12 e sub-14; ansiedade somática, entre todos os escalões e ansiedade somática (momento B), entre os sub-16 e os sub-12. Atendendo aos valores médios os resultados indicam que o escalão de sub-16 no momento A apresenta valores superiores ao escalão de sub-14 mas inferiores aos sub-12. Relativamente ao segundo momento de avaliação B, nota-se um aumento nos valores apresentados por parte do escalão de sub-12 e sub-14 havendo um decréscimo do valor encontrado para o escalão sub-16, sendo até o mais baixo dos três escalões.

A sétima hipótese é rejeitada uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao estado de ansiedade e stress geral, entre o primeiro momento de aplicação dos questionários (A) e o segundo (B). Os únicos valores que aumentaram do momento A para o momento B foram os da ansiedade somática.

7.1 – LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

A grande limitação para a realização deste estudo foi o tempo disponível para a mesma. Como os questionários relativos ao estado de ansiedade (CSAI-2d) e à recuperação/stress (RESTQ-52) tinham que ser entregues aos atletas por duas vezes o tempo disponível foi muito curto, pois acertar com os treinadores das equipas o momento certo, não foi tarefa fácil. Relembro que os questionários tinham que ser entregues em dois momentos diferentes da época, um mais fácil ou de percepção mais fácil, e outro mais difícil, ou de percepção mais difícil. Tudo isto teve como consequência a entrega dos últimos questionários no dia 30 de Maio e posterior análise e recolha dos dados.

Para além destas dificuldades também a insuficiência de estudos em idades e modalidades colectivas (no meu caso basquetebol) como as da amostra, foi um entrave a uma boa recolha de informação comparativa.

No entanto, julgo ser necessário e pertinente para futuros estudos o seguinte:

- Realizar estudos na modalidade de basquetebol com uma amostra mais alargada, entre os vários escalões etários existentes masculino e feminino, de acordo também com o seu nível competitivo (Seleções Nacionais, Centro Nacionais de Treino, Seleções Distritais, ...) e tempo de experiência na modalidade. Penso também que era interessante fazê-lo comparando com outras modalidades colectivas.

- Realizar um estudo idêntico mas com vários momentos ao longo da época desportiva, em que o primeiro coincidisse com o início de época e o último com o final da mesma, passando pelas várias fases intermédias (fases finais, fases nacionais, fases distritais, por exemplo), utilizando o RESTQ-52 como forma de prevenção e monitorização do sobretreino (overtraining).

8 - BIBLIOGRAFIA

Abrahamsen, F., Roberts, G. e Pensgaard, A. (2008). Achievement goals and gender effects on multidimensional anxiety in national elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 449-464.

Boto, R.N., Salguero, A., Tuero, C. e Márquez, S. (2008). Spanish adaptation and analysis by structural equation modeling of instrument for monitoring overtraining: the recovery-stress questionnaire (restq-sport). *Social Behavior and Personality*, 36 (5), 635-650. Disponível em: <http://www.b-on.pt>.

Cervelló, E., Santos Rosa, F.J., Jiménez, R., Nerea, A. e Garcia, T. (2002). *Revista Motricidad*, 9, 141-161.

Costa, L., Samulski, D. (2005). Processo de Validação do Questionário de Stress e Recuperação para Atletas (RESTQ-Sport) na Língua Portuguesa. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13 (1): 79-86.

Costa, P., Samulski, D. (2005). Overtraining em Atletas de Alto Nível - Uma Revisão Literária. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, 13(2): 123-134.

Cox, R. H. (1994). *Sport Psychology: concepts and applications* (third ed.). Columbia: Brown & Benchmark Publishers.

Cox, R., Martens, M. e Russel, W. (2003). Measuring anxiety in athletics: The revised competitive state anxiety inventory-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25, 519-533.

Cratty, B. J. ; Hanin, Y. L. (1980). *The Athlete in the Sports Team: Social Psychological Guidelines for Coaches and Athletes*. Denver, Colorado (USA): Love Publishing Company.

Cremades, J.G., Wiggins, M. (2008). Direccion and intensity of trait anxiety as predictors of burnout among collegiate athletes. *Athletic Insight*. Em: <http://www.athleticinsight.com/Vol10Iss2/TraitAnxiety.htm>

Cruz, J. (1996). *Manual de Psicologia do Desporto*. Braga: S.H.O. – Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.

Cruz, J. (1997). Stress, ansiedade e competências psicológicas em atletas de elite e de alta competição: relação com o sucesso desportivo. *Psicologia aplicada ao Desporto e à actividade física – Teoria, Investigação e Intervenção – 1º Encontro Internacional*. Braga, Universidade do Minho.

Davids, K e Gill, A. (1995). Multidimensional state anxiety prior to different levels of sport competition: some problems with simulation tasks. *International Journal of Sport Psychology*, 26.

De Rose Junior D. e Vasconcelos E.G. (1997). Level of stress in youth sport: a study comparing sex, age, kind of sport and time of practice. In Ronnie Lidor and Michael Bar.Eli (eds) IX World Congress of Sport Psychology – Proceedings, Part 1-B, 236-238. Israel, International Society of Sport Psychology.

De Rose Junior D., e Barros, J. (2006). Situações de stress na natação infanto-juvenil: atitudes de técnicos e pais, ambiente competitivo e momentos que antecedem a competição. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, 14 (4): 79-86.

De Rose Junior, D. e Vasconcelos E.G. (1997). Ansiedade-Traço competitiva e atletismo: um estudo com atletas infanto-juvenis. *Revista Paulista de Educação física São Paulo*, 6, 148-154, Julho/Dezembro.

De Rose Junior, D., Carvalho M., Dubas, J., Moreira, F., Lopes, M., Martin, G., Prado, J. e Carvalho, F. (2001). Pre-competitive stress symptoms in Brazilian young judo athletes. In: 2nd International Judo Federation Congress, 2001, Munique. World Judo Federation, 2001. p. 1-1.

Detanico, D., e Santos, S. G. (2005). Variáveis influenciando e sendo influenciadas pela ansiedade-traço pré-competitiva: Um estudo com judocas. *efdeportes - Revista Digital*, 90(10). Dias, C. S. L. (2005).

Duda, J. e Newton, M. (1995). Relations of goal orientations and expectations on multidimensional state anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 1107-1112.

Duda, J. L. (Ed.). (1998). *Advances in sport and exercise psychology measurement*. Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.

Duda, J. L., Chi, L., Newton, M. L., Walling, M. D., e Catley, D. (1995). Task and Ego orientation and intrinsic motivation in sport. *International Journal Of Sport Psychology*, 26, 40-63.

Edwards, T. e Hardy, L. (1996). The interactive effects of intensity and direction of cognitive and somatic anxiety and self confidence upon performance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18.

Gonçalves, M. e Belo, R. (2007). Ansiedade - traço competitiva: diferenças quanto ao género, faixa etária, experiência em competições e modalidade desportiva em jovens atletas. *Psico-USF*, v. 12, n. 2, p. 301-307.

Gould, D. (1996). Personal motivation gone awry: Burnout in competitive athletes. *Quest*, 48, 275-289.

Gustafsson, H., Kenta G., Hassmén, P. e Lundqvist, C. (2007). Prevalence of burnout in competitive adolescent athletes. *The Sport Psychologist*, 21, 21-37.

Gustafsson, H., Kenta G., Hassmén, P., Lundqvist, C. e Bush, N. (2007). A multiple case study of three elite endurance athletes. *International Journal of Sport Psychology*, 38, 388-416.

Hall, H. K., Cawthraw, I. W. e Kerr, A. W. (1997) Burnout: “Motivation gone awry or a disaster waiting to happen”?. Proceedings of the International Society of Sport Psychology (ISSP) IX World Congress 1 , pp. 306-308.

Hall, H.K., e Kerr, W.A. (1997). Motivational antecedents of precompetitive anxiety in youth sport. *The Sport Psychologist*, 11(1), 24-42.

Hanton, S e Mellalieu, S.D: (2006). *Literature Reviews in Sport Psychology* (1edition). Hauppauge, NY: Nova Science.

Hirota, V. B., e Tragueta, V.A. (2007). Verificação de um clima motivacional em atletas femininas do futsal: um estudo com o questionário de orientação para a tarefa ou ego (teosq). *Revista Mackenzie de Educação física e Esporte*, 6 (3),207-213.

Humara, M. (1999). The relation between anxiety and performance: a cognitive behavioral perspective. *Athletic Insight*. Em: http://www.athleticinsight.com/Vol1Iss2/Cognitive_Behavioral_Anxiety.htm

Jones, G. (1990). *A cognitive perspective on the process underlying the relationship between stress and performance in sport*. In G. Jones & L. Hardy (Eds.), *Stress and Performance in Sport*, Wiley, Chichester, 17-42.

Jones, G. e Hardy, L. (1990). *Stress in sport: Conceptual considerations and effects upon performance*. In G. Jones & L. Hardy (Eds.), *Stress and performance in sport* (247-277). Chichester Wiley.

Jones, G. e Swain, A. (1992). Intensity and direction dimensions of competitive state anxiety and relationships with competitiveness. *Perceptual and motor skills*, 74, 467-472.

Jones, G., e Swain, A. (1995). Predispositions to experience debilitating and facilitative anxiety in elite and nonelite performers. *The Sport Psychologist*, 9, 201-211.

Jones, G., e Hanton, S. (2001). Pre-competitive feeling states and directional anxiety interpretations. *Journal of Sports Science*, 19, 385-395.

Jones, G., Hanton, S. e Swain, A. (1994). Intensity and interpretation of anxiety symptoms in elite and non-elite sports performers. *Personal Individual Differences*, 17, 657-663.

Jones, G., Swain, A. e Cale, A. (1991). Gender differences in pre competition temporal patterning and antecedents of anxiety and self confidence, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 1-15.

Jones, G., Swain, A. e Hardy, L. (1993). Intensity and direction dimensions of competitive state anxiety and relationships with performance. *Journal of Sport Sciences*, 11, 525-532.

Kellman, M. e Kallus, K.W. (2001). *Recovery Stress Questionnaire for Athletes: User manual*. Champaign: Human Kinetics.

Kentta, G., Hassmen, P. e Kellmann, M. (ed) (2002). Underrecovery and overtraining: A conceptual model. *Enhancing recovery: Preventing underperformance in athletes*. pp. 57-79. Human Kinetics, Champaign, IL.

Lemyre, P.N., Roberts, G. C. e Gundersen, J.S. (2007). Motivation, overtraining, and burnout: can self-determined motivation predict overtraining and burnout in elite athletes?. *European Journal of Sport Sciences*, 7 (2), 115-126, June.

Lundqvist, C. e Hassmén, P. (2005). Competition state anxiety inventory – 2 (CSAI-2): evaluating the Swedish versions by confirmatory factor analyses. *Journal of Sport Sciences*, 23 (7), 727-736, July.

Maestu, F., Jirimaie, J. e Jirimaie T. (2005). Monitoring of Performance and Training in Rowing. Review article. *Sports Med*, 35 (7) 597-617. Institute of Sport Pedagogy and Coaching Sciences, University of Tartu, Estonia.

Martens, R. (1987). *Coaches Guide to Sport Psychology*. Champaign: Human Kinetics

Martens, R., Vealey, R. e Burton D. (1990). *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign: Human Kinetics.

Mellaieu, S., Hanton, S. e O'Brien, M. (2004). Intensity and direction of competitive anxiety as a function of sport type and experience. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 14 (5), 326-334.

Mellalieu, S., Neil, R. e Hanton, S. (2006). An investigation of the mediating effects of self-confidence between anxiety intensity and direction. *Research Quarterly for Sport and Exercise* 777, 263-270.

Moran, A. (2004). *Sport and Exercise Psychology. A critical introduction*. Routledge. USA.

Morouço, P. (2007). Avaliação dos factores psicológicos inerentes ao rendimento: Estudo realizado em nadadores no distrito de Leiria. *Psicologia. com. pt.*, 1-20. Em: http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0350

Neil, R., Mellalieu, S., e Hanton, S. (2006). Psychological skills usage and the competitive anxiety response as a function of skill level in Rugby Union. *Journal of Sport Science & and Medicine*, 5, 415-423.

Ostrow, A. (1990). *Directory of Psychological Tests in the Sport and Exercise Sciences*. Fitness Information Technology.

Perry, J. D., e Williams, J. M. (1998). Relationship of Intensity and Direction of Competitive Trait Anxiety to Skill Level and Gender in Tennis. *The Sport Psychologist*, 12, 169-179.

Raedeke, T.D., e Smith, A.L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23, 281-306.

Roberts, G. (2001). *Advances in Motivation in Sport and Exercise*. Champaign: Human Kinetics.

Rodrigues, A.D., Lázaro, J.P., Fernandes, H.M. e Vasconcelos-Raposo J. (2009). Caracterização dos níveis de negativismo, activação, autoconfiança e orientações motivacionais de alpinistas. Motricidade. *Fundação Técnica e Científica do Desporto*, (2), 63-86 ISSN 1646 – 107X.

Ryska, T. (2004). Task and ego orientation in sport questionnaire. *North America Journal of Psychology*, 6(3), 457-476.

Smith, D. e Bar-Eli, M. (2007). *Essential Readings in Sport and Exercise Psychology*. Champaign: Human Kinetics.

Smith, R., et al. (2006). Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: the sport anxiety scale-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 28.

Smith, R., Smoll, F., e Schutz, R. (1990). Measurement and correlates of sport-specific cognitive and somatic trait anxiety: The Sport Anxiety Scale. *Anxiety Research*, 2, 263-280.

Terry, Peter C. and Galambos, S. A. and West, J. and Iizuka, Cristana A. (2007) Psychological correlates of training load among athletes. In: 42nd Australian Psychological Society Annual Conference 2007, 25-29 Sept 2007, Brisbane, Australia.

Vasconcelos Raposo, J., Lázaro, J.P., Teixeira, C., Mota, M.P. e Fernandes, H.M. (2007). Caracterização dos níveis de ansiedade em praticantes de atletismo. *Motricidade*, 3 (1), 298-314, Janeiro.

White, S. e Zellner, S. (1996). The relationship between goal orientation, beliefs about the causes of success, and trait anxiety among high school, intercollegiate and recreational sport participants. *The Sport Psychologist*, 10, 58-72.

Wiggins, M. S., e Brustad, R. J. (1996). Perception of anxiety and expectations of performance. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 1071-1074.

Xiang, P., e Lee, A. (2002). Achievement goals, Perceived motivational climate and Students self-reported mastery behaviors. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(1), 58-65.