

ÍNDICE GERAL

LISTA DE FIGURAS	III
LISTA DE QUADROS	IV
LISTA DE TABELAS	V
RESUMO	VII
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....	1
1. Situação e pertinência do estudo	2
2. Enunciado do problema	2
3. Definição de objectivos	2
4. Definição de hipóteses.....	3
5. Estrutura do trabalho	7
CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA	9
1. Breve resenha histórica sobre o Autoconceito	9
2. Autoconceito: sua definição	10
2.1 Autoconceito versus Autoestima.....	13
2.1.1. Modelos Teóricos de Interpretação Estrutural do Autoconceito e da Autoestima.....	15
3. Dimensões do Autoconceito	20
3.1 Autoconceito Físico	21
4. A Imagem Corporal associado ao Autoconceito de aparência física.	24
5. Caracterização da população com deficiência motora	26
5.1 Lesão vertebro-medular	27
5.2 Espinha bífida.....	28
5.3 Poliomielite.....	29
5.4 Amputações.....	30
6. Autopercepções no domínio físico em praticantes de desporto adaptado	30
7. A Natação Adaptada.....	34
CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....	37
1. Caracterização da amostra.....	37
2. Instrumentos e medidas	37
2.1 Instrumentarium	37
2.1.1. Ficha de caracterização individual	38

2.1.2. Escala da Autoestima de Rosenberg (RSES).....	38
2.1.3. Perfil de Autopercepções no domínio físico (PSPPp).....	39
2.1.4. Questionário de Imagem Corporal (BIQ).....	40
3. Definição e caracterização das variáveis em estudo.....	41
3.1. Variáveis independentes.....	41
3.2. Variáveis dependentes.....	42
4. Procedimentos	42
5. Análise e tratamento de dados	43
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	45
1. Estatística descritiva das variáveis em estudo	45
2. Análise factorial exploratória	53
2.1. Perfil de Autopercepção Física (PSPPp).....	53
2.1.1. Análise de fidedignidade do PSPPp.....	56
2.2. Questionário da Imagem corporal (BIQ).....	58
2.2.1. Análise de fidedignidade do BIQ	58
3. Relação entre as variáveis em estudo	58
3.1. Organização hierarquica do modelo em estudo.....	63
4. Estatística inferencial das variáveis em estudo.....	66
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	69
CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	79
1. Conclusões.....	79
2. Limitações do estudo e recomendações futuras	81
BIBLIOGRAFIA	83
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> – Modelo Unidimensional do Autoconceito	16
<i>Figura 2</i> – Modelo Multidimensional do Autoconceito	17
<i>Figura 3</i> – Constructo hierárquico do Autoconceito	18
<i>Figura 4</i> – Modelo da Autoestima Global	23

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1</i> – Resumo de definições do Autoconceito.....	11
<i>Quadro 2</i> – Análise comparativa dos valores médios relativos às Autopercepções no domínio físico e Autoestima Global.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela de frequências relativa à variável idade em função do género e da ocorrência de deficiência	45
Tabela 2 – Tabela de frequências relativa à variável prática desportiva (natação) e nível competitivo	47
Tabela 3 – Valores médios relativos às dimensões do PSPPp em função do nível competitivo, entre atletas praticantes de natação com e sem deficiência motora.....	51
Tabela 4 – Valores médios relativos às dimensões do BIQ em função do género para cada uma das amostras em estudo	52
Tabela 5 – Valores médios relativos às dimensões do BIQ em atletas praticantes de natação com e sem deficiência motora	52
Tabela 6 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género feminino com deficiência motora	54
Tabela 7 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género masculino com deficiência motora	54
Tabela 8 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género feminino sem deficiência motora	55
Tabela 9 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género masculino sem deficiência motora	56
Tabela 10 – Resumo dos resultados de fidedignidade	57
Tabela 11 – Correlações entre as variáveis dependentes em função do género feminino e da ocorrência de deficiência	59
Tabela 12 – Correlações entre as variáveis dependentes em função do género masculino e da ocorrência de deficiência	61
Tabela 13 – Correlações em função do género feminino e da ocorrência de deficiência.....	63
Tabela 14 – Correlações em função do género masculino e da ocorrência de deficiência.....	64

Tabela 15 – Correlações em função do gênero feminino e da ocorrência de deficiência controlando o PSW	65
Tabela 16 – Correlações em função do gênero masculino e da ocorrência de deficiência controlando o PSW	65
Tabela 17 – Grau de significância do teste T relativo à comparação entre as variáveis do PSPPp e as da Imagem Corporal em função da variável gênero.....	66
Tabela 18 – Grau de significância do teste T relativo à comparação entre as variáveis do PSPPp e as da Imagem Corporal em função da variável ocorrência de deficiência.....	67
Tabela 19 – Grau de significância do teste T relativo à comparação entre as variáveis do PSPPp e as da Imagem Corporal em função da variável origem da deficiência ...	67
Tabela 20 – Grau de significância do teste T relativo à comparação entre as variáveis do PSPPp e as da Imagem Corporal em função da variável prática desportiva	68
Tabela 21 – Grau de significância da análise da variância (Anova) relativo à comparação entre as variáveis do PSPPp e as da Imagem Corporal em função da variável nível competitivo	68

RESUMO

O objectivo do nosso estudo centra-se na avaliação das Autopercepções no domínio físico, da Autoestima e da Imagem Corporal em grupos de indivíduos com características diferentes, designadamente: atletas praticantes de natação de elite com deficiência motora; atletas praticantes de natação a nível nacional sem deficiência motora e indivíduos sedentários com e sem deficiência motora.

O nosso trabalho envolveu uma amostra de 162 indivíduos, 62 com deficiência motora (17 do género feminino e 45 do género masculino) integrados na faixa etária dos 16 aos 43 anos e com uma média de idade de 25, 69 \pm 6,00 anos, sendo que os restantes 100 indivíduos sem deficiência motora (50 género feminino e 50 do género masculino) encontram-se na faixa etária entre os 15 e os 22 anos, com uma média de idade de 15,94 \pm 1,24 anos. Essas duas populações subdividem-se em atletas praticantes de natação e sedentários, perfazendo um total de quatro amostras distintas.

Foram utilizados três instrumentos de medida, designadamente: a versão portuguesa do Physical Self-Perception Profile (PSPPp) com uma escala de 30 itens, a Escala de Autoestima de Rosenberg – *Self Esteem Scale* (RSE) e o questionário da Imagem Corporal de Bruchon-Schweitzer – *French Body-Image Questionnaire* (BIQ). A classificação final dos instrumentos resulta do somatório das várias questões que os constituem. Assim, quanto mais elevado for o valor final alcançado nas dimensões dos diferentes instrumentos, melhor será o Autoconceito Físico, a Autoestima e a Imagem Corporal, respectivamente.

Para o tratamento estatístico dos dados obtidos foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências); a análise factorial exploratória (de forma a agrupar os diferentes itens em factores e apresentar os valores de fidedignidade de Alpha de Cronbach), as relações entre as variáveis em estudo e as correlações parciais (a fim de avaliarmos a organização hierárquica do modelo do Autoconceito Físico) e, por último, a estatística inferencial recorrendo à análise da variância - teste T de Student e Anova, com o objectivo de responder às hipóteses formuladas entre as variáveis dependentes em função das variáveis independentes.

Os resultados obtidos através do tratamento estatístico permitiram-nos concluir que existem diferenças significativas na dimensão Força Física do

Autoconceito Físico e na dimensão Actividade/Passividade da Imagem Corporal, em função da variável género. Verificámos também a existência de diferenças significativas nas dimensões do Autoconceito Físico (Atracção Corporal e Força Física) e as dimensões relativas à Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento e Satisfação Insatisfação), em função da variável origem da deficiência, bem como nas dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Confiança Física, Força Física) e na Autoestima Global, em função da variável prática desportiva (natação).

Para finalizar, existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Confiança Física), na Autoestima Global e na dimensão Acessibilidade/Retraimento da Imagem Corporal, em função da variável nível competitivo.

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

A elaboração deste estudo, surge no âmbito do Seminário a realizar no 5º ano da Licenciatura da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra.

Como é sabido, a prática de exercício físico tem por finalidade valorizar a pessoa humana, a sua competência, elevar as suas capacidades funcionais, actuar preventivamente contra o sedentarismo e contra o ócio e a depressão, contribuindo para a formação educativa do indivíduo, para o seu bem-estar físico, psicológico e social. Diversos estudos referem que indivíduos que praticam actividade física regular exibem um bem-estar psicológico superior aos indivíduos não praticantes. Esta Autopercepção positiva é o resultado de uma combinação de factores sociais, psicológicos e fisiológicos que apenas a actividade física consegue reunir em busca da melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

A actividade física nas suas vertentes é um óptimo veículo de promoção de saúde nas pessoas com deficiência motora, conferindo a oportunidade de superar as suas incapacidades, tornando-se particularmente importante para o seu desenvolvimento e autonomia, assim como para a sua integração na sociedade. Assim, a vida humana é uma progressiva construção que nos confere um modo de ser, de viver, de olhar para as situações que a vida nos proporciona, desenvolvendo estratégias para lidar com os acontecimentos do dia a dia. A prática regular de actividade física contribui para a valorização e para o aumento competência de cada indivíduo, sendo visível ao nível da Autovalorização Física, do Autoconceito, da Autoestima e da Autoconfiança.

Pretendemos verificar se a deficiência motora é ou não sentida interiormente pelo indivíduo e se, de alguma forma, a prática de exercício físico contribui para um melhor ajustamento social, uma vez que o corpo é a base de todas as experiências, ele é a janela do indivíduo para o mundo (Hughes and Patterson, 1997, cit in: Sparkes, Smith, 2002).

Através da realização deste trabalho pretendemos analisar as Autopercepções no domínio físico, a Autoestima e a Imagem Corporal, comparando grupos de indivíduos com características diferentes, nomeadamente indivíduos praticantes de

natação com e sem deficiência motora e indivíduos sedentários com e sem deficiência motora.

1. Situação e pertinência do estudo

Estudos que abordam a temática das Autopercepções no domínio físico dão uma importante contribuição para a compreensão da Autopercepção Física dos atletas com deficiência motora, sendo que o nosso interesse pelo estudo do Autoconceito Físico, da Autoestima e da Imagem Corporal, consiste no facto destes constructos assumirem uma importância relevante na compreensão do comportamento humano, tornando-se um valioso auxiliar na selecção das estratégias mais adequadas e facilitadores da sua integração.

Um estudo desta natureza pretende ajudar a compreender o papel do desporto e da actividade física, como um instrumento válido a usar no desenvolvimento positivo do bem-estar psicológico em indivíduos com deficiência motora. Assim, através da realização deste trabalho, pretendemos contribuir de alguma forma para melhorar e aprofundar esta área de investigação.

2. Enunciado do problema

Com a realização deste trabalho pretende-se avaliar as Autopercepções no domínio físico, a Autoestima Global e a Imagem Corporal, num estudo comparativo entre grupos de sujeitos com características diferentes: atletas praticantes de natação de elite com deficiência motora; atletas praticantes de natação a nível nacional, sem deficiência motora; indivíduos sedentários com e sem deficiência motora.

3. Definição de objectivos

Deste modo, propusemo-nos a explorar as seguintes variáveis:

- a) Que influência tem o género nas Autopercepções do domínio físico, da Autoestima Global e da Imagem Corporal em indivíduos praticantes de

- natação e em indivíduos sedentários, com e sem deficiência motora.
- b) Que influência tem a ocorrência de deficiência nas Autopercepções do domínio físico, da Autoestima Global e da Imagem Corporal em indivíduos praticantes de natação e em indivíduos sedentários, com e sem deficiência motora.
 - c) Que influência tem a origem da deficiência (congénita e adquirida) nas Autopercepções do domínio físico, da Autoestima Global e da Imagem Corporal em indivíduos praticantes de natação e em indivíduos sedentários, com e sem deficiência motora.
 - d) Que influência tem a prática desportiva (natação) nas Autopercepções do domínio físico, da Autoestima Global e da Imagem Corporal em indivíduos praticantes de natação e em indivíduos sedentários, com e sem deficiência motora.
 - e) Que influência tem o nível competitivo nas Autopercepções do domínio físico, da Autoestima Global e da Imagem Corporal em indivíduos praticantes de natação, com e sem deficiência motora.

4. Definição de hipóteses

Em função dos objectivos acima enunciados, podemos definir as seguintes hipóteses:

1H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável género.

1H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável género.

2H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável género.

2H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável gênero.

3H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável gênero.

3H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável gênero.

4H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável ocorrência de deficiência.

4H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável ocorrência de deficiência.

5H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável ocorrência de deficiência.

5H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável ocorrência de deficiência.

6H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável ocorrência de deficiência.

6H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável ocorrência de deficiência.

7H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável origem da deficiência.

7H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável origem da deficiência.

8H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável origem da deficiência.

8H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da origem da deficiência.

9H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável origem da deficiência.

9H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável origem da deficiência.

10H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável prática desportiva (natação).

10H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável prática desportiva (natação).

11H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável prática desportiva (natação).

11H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável prática desportiva (natação).

12H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável prática desportiva (natação).

12H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável prática desportiva (natação).

13H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável nível competitivo.

13H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável nível competitivo.

14H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável nível competitivo.

14H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima Global, em função da variável nível competitivo.

15H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável nível competitivo.

15H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão), em função da variável nível competitivo.

5. Estrutura do trabalho

A apresentação do trabalho realizado está organizado em sete capítulos, para que a sua leitura seja lógica, metodologicamente correcta e que facilite a compreensão do tema em questão.

O capítulo I refere-se à Introdução, onde está apresentada a estrutura geral do trabalho, a pertinência do estudo, bem como o enunciado do problema, a definição de objectivos e as suas hipóteses.

O capítulo II destina-se à Revisão da Literatura, onde se aborda o enquadramento teórico e conceptual do Autoconceito Físico, da Autoestima Global e da Imagem Corporal.

O capítulo III é referente à metodologia, onde se destacam os métodos e procedimentos a utilizados no nosso estudo. Caracterizaremos a amostra, as variáveis (dependentes e independentes), os instrumentos utilizados, os procedimentos de aplicação e o tratamento estatístico dos dados.

A apresentação e discussão dos resultados estarão incluídas no capítulo IV, de acordo com a aplicação das técnicas estatísticas utilizadas (análise estatística descritiva e inferencial).

No capítulo V desenvolveremos, com base nos resultados obtidos, a discussão dos resultados.

O capítulo VI sintetiza as principais conclusões a que chegámos, as limitações do estudo, bem como algumas recomendações e sugestões para eventuais trabalhos a realizar no futuro.

CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA

1. Breve resenha histórica sobre o Autoconceito

Para situar o Autoconceito no contexto do seu aparecimento, salientaremos alguns dos autores que primordialmente se preocuparam com os aspectos relacionados com o estudo de dimensões fundamentais do “Eu”.

No mundo Ocidental, o “Eu” tem vindo a tornar-se a característica fulcral da existência humana. Este acontecimento é o resultado da necessidade de criar e estabelecer uma identidade individualizada e original que permita dominar as ocorrências da vida (Fox, 1998).

De um ponto de vista histórico, a investigação no domínio do Autoconceito foi, na maioria das vezes, levada a efeito por filósofos, teólogos ou outros profissionais não directamente ligados à Psicologia, sendo apenas por volta dos anos quarenta que este conceito começa a suscitar algum interesse para o estudo científico nos domínios da Psicologia e da Sociologia.

Nos finais do séc. XIX, princípios do séc. XX, surge uma perspectiva de W. James, que conquista elevada pertinência devido ao modo como interpreta o “Eu”. Este autor é referido como tendo sido o primeiro a analisar o Autoconceito de um ponto de vista psicológico. Com efeito o autor identifica quatro componentes do “Eu” – “Eu” espiritual, material, social e corporal – de importância decrescente para a Autoestima do indivíduo. Seria pois, a partir da integração e da combinação destes “Eu”, cada um deles ligado a aspectos particulares da vida do indivíduo, que se construiria a forma como o indivíduo se vê a si próprio e determina a sua posição de sucesso ou de fracasso no seio da sociedade, facto que iria condicionar a formação da sua Autoestima.

Nesta resenha dos seus contributos mais significativos, importa referir a dicotomia estabelecida entre o “Eu”. James, em 1892, distinguiu o “Eu” enquanto sujeito, “Self”, e o “Eu” enquanto objecto, “Me Self”. O “Eu” enquanto sujeito era o aspecto que organizaria e interpretaria, de forma subjectiva, a experiência do indivíduo, com o objectivo de alcançar o melhor resultado para o “Eu”. O “Eu”, enquanto objecto, seria a soma de todas as características (materiais, espirituais e sociais) do “Eu”, que conferiam ao sujeito a sua individualidade (cit in: Fox, 1997).

Segundo Fox (1997), será importante referir que nas últimas duas décadas, houve um marco importante no campo da pesquisa do Autoconceito e umas das conclusões principais que marcam este período é o reconhecimento da constituição do Ser como o resultado de múltiplos “Eu”s. No entanto, existem muitos autores e consequentemente muitos conflitos terminológicos, para expressar e documentar esta multidimensionalidade.

Podemos depreender que o “Eu” não é uma unidade individualizada mas um sistema dinâmico e complexo de constructos que tem como característica principal a necessidade de nos sentirmos bem connosco próprios, Carless e Fox (2003). Esses mesmos autores afirmam que o modo como as pessoas se vêem a si próprias e o seu lugar no mundo, as suas Auto-percepções, é fundamental para explicar o seu comportamento.

Em suma, o Autoconceito de um indivíduo, embora seja influenciado pela comunidade na qual o sujeito vive, é, essencialmente, uma "decisão" pessoal, o que faz com que não seja previsível (Marsh e Shavelson, 1985).

2. Autoconceito: sua definição

Se considerarmos que a conceptualização do Autoconceito tem variado em função do quadro de referência dos autores, é fácil concluir que a investigação teórica nesta área se caracteriza por uma grande imprecisão terminológica e discordância em termos de definições. Contudo, Byrne (1984) refere que apesar da literatura não revelar uma definição operacional clara, concisa e universalmente aceite, existe uma certa concordância em torno da definição geral do Autoconceito como sendo a percepção que o indivíduo tem de si mesmo.

Não existem dúvidas quanto ao consenso existente na importância do Autoconceito enquanto entidade estrutural e dinâmica da personalidade do indivíduo. Sabe-se que teve origem já no século XX e que, segundo Shavelson, Hubner e Stanton (1976), o Autoconceito não é mais do que a Autopercepção que cada um faz do envolvimento que o rodeia, com base nas suas experiências e interpretações. O Autoconceito não constitui uma identidade no interior do indivíduo, mas sim um constructo hipotético que é potencialmente útil na explicação e predição do modo como o indivíduo age.

O Autoconceito é, segundo Burns (1986), aquilo que pensamos que somos, o que pensamos que conseguimos realizar, o que pensamos que os outros pensam de nós e também de como gostaríamos de ser. Esta definição é apoiada e, de certa forma complementada por Vaz Serra (1986), quando refere que o Autoconceito compreende um fenómeno gradual que resulta da intervenção de diversas variáveis, tais como: o modo como os outros observam o indivíduo, a forma como ele considera o seu desempenho em situações específicas, a comparação do seu comportamento com o dos seus pares e ainda com os valores veiculados por grupos normativos.

Mais recentemente, os autores Carless e Fox (2003) referem-se ao Autoconceito como uma auto-descrição relativa à variedade de atributos e papéis, através dos quais os indivíduos se avaliam a si próprios para estabelecer julgamentos de Autoestima, podendo estes melhorar a forma como se sentem consigo próprios através de ajustamentos comportamentais.

Ao aprofundarmos esta temática deparamo-nos então com um vasto leque de definições que, no seu conjunto, nos conduzem para diversas e distintas acepções do conceito, mas que, de certo modo, todas elas nos clarificam e nos ajudam a entender e construir uma correcta noção de Autoconceito.

Assim, apresentamos de seguida um resumo de definições relativas ao Autoconceito:

Quadro 1 – Resumo de definições do Autoconceito

Autor	Ano	Definição
Combs	1971	“É a organização das percepções acerca de si mesmo que faz o indivíduo ser quem é”.
Shavelson et al.	1976	“Constructo hipotético cujo conteúdo é a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e das suas competências nos diversos domínios, ou a percepção construída a partir das experiências do sujeito e das representações sociais dos outros significativos”.
Rosenberg	1979	“É a totalidade dos pensamentos e sensações de um indivíduo referenciado a si próprio, como objecto”.
Byrne	1984	“É a nossa percepção de nós próprios onde estão envolvidas as nossas atitudes, sensações e conhecimentos sobre as nossas habilidades, capacidades, aparência e aceitação social”.

Burns	1986	“Conjunto constituído por aquilo que podemos atingir, o que pensamos que os outros pensam de nós e aquilo que gostaríamos de ser”.
Sherrill	1997	A autora subentende duas definições: <i>Tradicional</i> : O Autoconceito é o “guarda-chuva” para todas as convicções, sentimentos e intenções que um indivíduo guarda no “Eu”; <i>Actual</i> : É o conhecimento que o indivíduo tem sobre o “Eu”.
Fox	1998	“É um constructo avaliativo global e relativamente estável que reflecte o nível para o qual o indivíduo se sente positivamente acerca de si próprio”
Carless e Fox	2003	Definem o Autoconceito como a autodescrição das capacidades, das actividades, das qualidades, das características, das filosofias pessoais, da moral e dos valores, e dos papéis adoptados pelo Eu.

Analisando o quadro, verifica-se que existe uma certa coerência quanto à definição do constructo Autoconceito. Apesar da diversidade de definições, subentende-se que existe uma ideia que serve de base aos diferentes autores, pois todos apresentam como denominador comum um conjunto de percepções que temos de nós próprios, das nossas qualidades e das nossas características.

Se analisarmos os conceitos mais remotos, apresentados no quadro 1, deparamo-nos com um certa simplicidade na sua compreensão, definições que se encontram desafectadas de muitos factores, abordando-os de uma forma genérica, superficial e pouco influenciada pelo exterior. À medida que avançamos no tempo, vão surgindo um conjunto de novos elementos que vão sendo acrescentados e que conduziram a uma classificação do Autoconceito como um processo contínuo e dinâmico.

Depreende-se que o Autoconceito não é inato, mas antes construído e definido ao longo do desenvolvimento, graças à influência das pessoas significativas do ambiente familiar, escolar e social, sendo portanto um constructo fundamental da personalidade e uma consequência das experiências de sucesso e de fracasso.

Para finalizar a delimitação conceptual deste constructo, podemos afirmar que o Autoconceito é um constructo psicológico, fundamental da personalidade, que tem sido estudado por vários autores desde os meados do século passado, mas que contudo se apresenta ainda como um fenómeno subjectivo e muitas vezes contraditório.

2.1 Autoconceito versus Autoestima

A distinção dos termos Autoconceito e Autoestima tem sido um tema de estudo controverso. Apesar de ser evidente a coerência entre os vários autores relativamente às principais noções que definem ambos os constructos, os termos aparecem frequentemente ligados na literatura e são muitas vezes utilizados de forma indistinta.

Campbell (1984) define Autoestima como “a consciência de quão *bom* é o próprio”. *Bom*, neste caso, não carrega necessariamente conotações morais universais, mas reflecte os critérios que são centrais ao sistema de valores do indivíduo. Partindo deste pressuposto, a Autoestima é uma faceta do Autoconceito, constituindo-se como a sua componente avaliativa (Fox, 1990). Baseia-se, portanto, nas avaliações e julgamentos que fazemos das nossas atitudes e dos nossos comportamentos, estando necessariamente ligados a sentimentos positivos e negativos da pessoa.

Sonstroem e Potts (1996) sugeriram que o Autoconceito nos dá uma descrição do “Eu”, enquanto que a Autoestima se refere às avaliações e sentimentos que nós atribuímos ao nosso Autoconceito. Ao referirmos que o Autoconceito inclui a totalidade das percepções que o indivíduo faz de si próprio, enquanto que a Autoestima representa o aspecto avaliativo dessas percepções, ou seja, o valor que elas têm para o indivíduo, temos obrigatoriamente que estabelecer a distinção entre aspectos descritivos e aspectos avaliativos da Autopercepção.

A Autoestima não depende apenas das avaliações acerca do próprio indivíduo, mas também das avaliações dos outros relativamente a nós próprios, não tendo essas mesmas avaliações sempre o mesmo valor, visto nem todas as pessoas serem consideradas significativamente importantes para nós. Isto equivale a dizer que, os julgamentos e avaliações que fazemos de nós próprios dependem, em grande parte, da importância que damos a determinados atributos que desempenham um papel muito importante na Autoestima de cada um, em detrimento de outros que são pouco significativos como modelos de pessoa válida e/ou bem sucedida.

Segundo Fox (1998), a Autoestima é geralmente vista como um conceito avaliativo global e relativamente estável, que reflecte o grau positivo em que o indivíduo se sente bem consigo próprio. É, portanto, uma auto-avaliação que se refere à multiplicidade de atributos e papéis, através dos quais os indivíduos se

avaliam a si próprios para estabelecer julgamentos de Autoestima. Pelo contrário, o Autoconceito pode ser considerado apenas como uma auto-descrição, sem qualquer carácter avaliativo.

Com o propósito de definir melhor o constructo Autoestima, passamos a apresentar algumas definições nas quais os vários autores acentuam explicitamente a componente avaliativa. Desse modo, para Coopermish (1967), a Autoestima é a avaliação que cada pessoa faz e habitualmente mantém de si próprio, isto é, a Autoestima é uma expressão de aprovação ou desaprovação, indicando até que ponto uma pessoa acredita que é competente, com sucesso significativo e com valor”. Vaz Serra (1986), salienta que se trata de um processo avaliativo do indivíduo e Weiss (1987), indica que a Autoestima representa a componente afectiva e de avaliação do Autoconceito próprio que se refere aos juízos e sentimentos qualitativos ligados às descrições que cada um se atribui.

Os seguintes autores, Well e Marwell (1976), consideram na Autoestima duas subdivisões. Na primeira, a Autoestima assenta num sentido de competência, ligada à eficácia e aos processos de atribuições e comparações sociais. Na segunda, a Autoestima está mais virada para a virtude, com normas e valores do comportamento pessoal e interpessoal. A necessidade desta distinção reside no facto de cada uma das subdivisões poder vir a desempenhar uma função diferente no processo de formação do Autoconceito e de poder vir a constituir fontes independentes de motivação.

Fox (1999) refere que a Autoestima é um factor determinante para o bem-estar psicológico, daí se compreende que surja ligada a aspectos que a tornam importante para a saúde mental, particularmente:

- Ser considerada como um indicador chave de estabilidade emocional e de ajustamentos às exigências da vida;
- Estar fortemente ligada ao bem-estar subjectivo e à felicidade;
- Valores altos de Autoestima estão normalmente associados a uma série de características positivas como a independência, liderança, adaptabilidade e resistência ao stress.

Importa salientar que é a componente avaliativa do Autoconceito, a Autoestima, que permite questionar se gostamos ou não do que somos (ou de uma parte do que somos). Um nível alto de Autoestima corresponde a um sentimento de aprovação geral do que percebemos em nós e o oposto corresponde a um baixo nível de Autoestima. Segundo Fox (1999), uma Autoestima elevada está associada a

comportamentos saudáveis (particularmente nos adolescentes) tal como não fumar, baixo risco de suicídio, implica o envolvimento em actividade física e desportiva, bem como uma alimentação saudável. Os indivíduos com um elevado nível de Autoestima percebem que têm muitos atributos positivos e podem construir uma identidade coerente em torno deles. Em contrapartida, um baixo nível de Autoestima associa-se a uma doença psicológica, normalmente acompanhada por depressões, ansiedade, intenções de suicídio e a um nível baixo de autocontrolo.

O conjunto de tudo o que alguém desejaria e gostaria de ser é chamado de “*Eu Ideal*”, e é comparando-nos com ele que experimentamos sentimentos de insatisfação pessoal. De facto, esta situação acentua-se em indivíduos com um baixo nível de Autoestima, pois a resposta a esta ocorrência poderá ser mais negativa e angustiante. Podemos dizer então que, um nível baixo de Autoestima é resultado de discrepâncias acentuadas da percepção entre o que a pessoa desejaria fazer, atendendo ao “*Eu Ideal*”, e o que realmente consegue realizar, “*Eu Real*”, (Rogers cit in: Sherrill, 1998).

Como já foi referido, actualmente é universal a aceitação da importância da Autoestima para a compreensão do comportamento/desenvolvimento humano. Assim, o Autoconceito e a Autoestima são conceitos que estão associados, mas não são sinónimos. A Autoestima manifesta-se basicamente no plano afectivo e representa uma avaliação de quem a pessoa é, ao passo que o Autoconceito constitui um composto de sentimentos, ideias e análises que cada pessoa tem em relação a si mesma (Fox, 1990). A construção dessa estrutura de conhecimento mobiliza aspectos tão importantes como a opinião que temos de nós mesmos, ou se quisermos, indicadores reais, actualizados e puramente individuais da forma como se vai processando o desenvolvimento humano.

2.1.1. Modelos Teóricos de Interpretação Estrutural do Autoconceito e da Autoestima.

Nos dias de hoje já existe uma determinada concordância relativamente à organização do Autoconceito, sendo este descrito como um sistema complexo de constructos. Com base em várias concepções teóricas, surgiram tentativas de criação de modelos estruturais do “Eu” que inicialmente se baseavam numa perspectiva

unidimensional (Rosenberg, 1965), evoluindo até um modelo de carácter multidimensional e hierárquico (Shavelson, Hunbner e Stanton, 1976). Contudo, muitos desses modelos, durante os anos 60 e 70, raramente eram adoptados nos estudos de natureza empírica devido à sua simplicidade e limitação em termos de valor, segundo Fox e Corbin (1989).

A compreensão sobre a estrutura do constructo Autoconceito permaneceu imóvel ou sofreu uma lenta progressão durante um longo período de tempo. Essa estagnação, se assim se pode chamar, deveu-se à perspectiva unidimensional que vigorou durante algumas décadas. Questões de natureza metodológica e insuficiente fundamentação teórica, bem como a utilização de instrumentos de medida ambíguos, justificam amplamente a difícil ultrapassagem desta visão retrógrada (Harter, 1983; Sonstroem, 1984; Wylie, 1974 e 1979) cit in: Fox e Corbin (1989).

Essa perspectiva unidimensional inicialmente aceite, sugeria que existia apenas um factor geral de Autoconceito e esse factor dominava os factores mais específicos.



Figura 1 – Modelo Unidimensional do Autoconceito
Fox e Corbin, (1989)

Relativamente a este modelo, Coopermith (1967) e Marx & Winne (1978) (cit in: Marsh, 1997) argumentavam que as várias facetas do Autoconceito eram tão fortemente dominadas por um factor geral que os factores que o constituíam, quando separados, não podiam ser devidamente diferenciados. Compreende-se então que a maioria dos estudos efectuados sobre esta perspectiva eram limitados e se preocupavam em relacionar o Autoconceito com outros constructos e não com aspectos relacionados com o próprio constructo, não contemplando o facto de cada indivíduo poder ter sentimentos distintos sobre si próprio relativamente a diferentes aspectos da vida.

Esta perspectiva foi fortemente criticada (Harter, 1983, Rosenberg, 1979; Wylie, 1979) devido à sua incapacidade de recorrer e diferenciar relações entre a complexidade dos elementos que contribuem para os sentimentos globais de Autoestima. A sua característica unidimensional avaliava de uma forma simplista o Autoconceito, recorrendo a inventários de resposta de verdadeiro e falso, relativas à adequação do “Eu” numa grande variedade de situações do quotidiano, quer gerais quer específicas, tais como: o desporto, as relações sociais, o rendimento académico, a saúde, entre outras (e.g., Coopersmith, 1967; Piers, 1969) cit in: Fox e Corbin (1989).

Segundo Fox e Corbin (1989), o maior avanço conseguido na teoria da Autoconceito foi a aceitação da multidimensionalidade deste constructo.

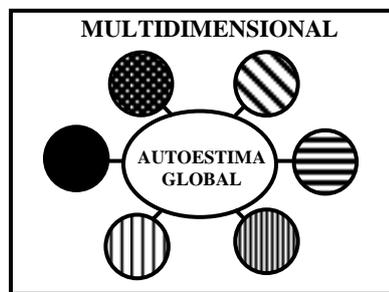


Figura 2 – Modelo Multidimensional do Autoconceito
Fox e Corbin, (1989)

Assim, o Autoconceito não é a soma de todas as partes mas o resultado de uma estrutura multifacetada (Sherrill, 1997). Estudos realizados evidenciaram de uma forma convincente que as crianças com 7 e 8 anos de idade demonstravam cada vez mais a capacidade de se julgarem a elas próprias de um modo diferenciado e de acordo com os diferentes domínios implicados nesses julgamentos (Harter, 1985; Marsh, Barnes, Cairnes, e Tidman, 1984; Soule, Drummond, e McIntire, 1981) cit in: Fox e Corbin (1989). Esta nova perspectiva multidimensional era única ao contemplar a criação de instrumentos com sub-escalas separadas, as quais eram utilizadas na avaliação da percepção das diferentes dimensões do Autoconceito. Através do reconhecimento de que as Autopercepções podem variar muito consoante o contexto ambiental, levou a que Harter e os colegas (1988) desenvolvessem perfis de Autopercepção separados para crianças, adolescentes, estudantes e adultos. Do mesmo modo, Marsh e Shavelson, (1985) (cit in: Sherril, 1998) produziram questionários de autodescrição para pré-adolescentes e adultos jovens. Estes perfis compreenderam várias subescalas, cada uma capaz de assumir a Autopercepção

como um domínio específico tal como o físico, académico ou social.

Shavelson, Hubner e Stanton (1976) cit in: Fox e Corbin (1989), apresentaram um modelo hierárquico e educacionalmente orientado do Autoconceito, no qual se colocava o constructo geral do Autoconceito no vértice do modelo, sendo este submetido a representações do “Eu” de natureza avaliativa e descritiva, em cada um dos domínios em que se subdivide: académico e não académico (social, emocional e físico).

O Autoconceito, como constructo multifacetado e hierárquico, é entendido como a globalidade de percepções que cada indivíduo tem acerca de si próprio (Byrne e Shavelson, 1986). Para Shavelson et al. (1976), o Autoconceito não é mais do que a Autopercepção que cada um faz do envolvimento que o rodeia, com base nas suas experiências e interpretações. O Autoconceito não constitui uma entidade no interior do indivíduo, mas sim um constructo hipotético que é potencialmente útil na explicação e predição do modo como o indivíduo age.

Tendo em conta esta definição, a organização do modelo multidimensional e hierárquico reúne um conjunto de elementos que nos permite, de uma forma mais compreensível e exacta, perceber de onde e como provém o nosso Autoconceito geral.

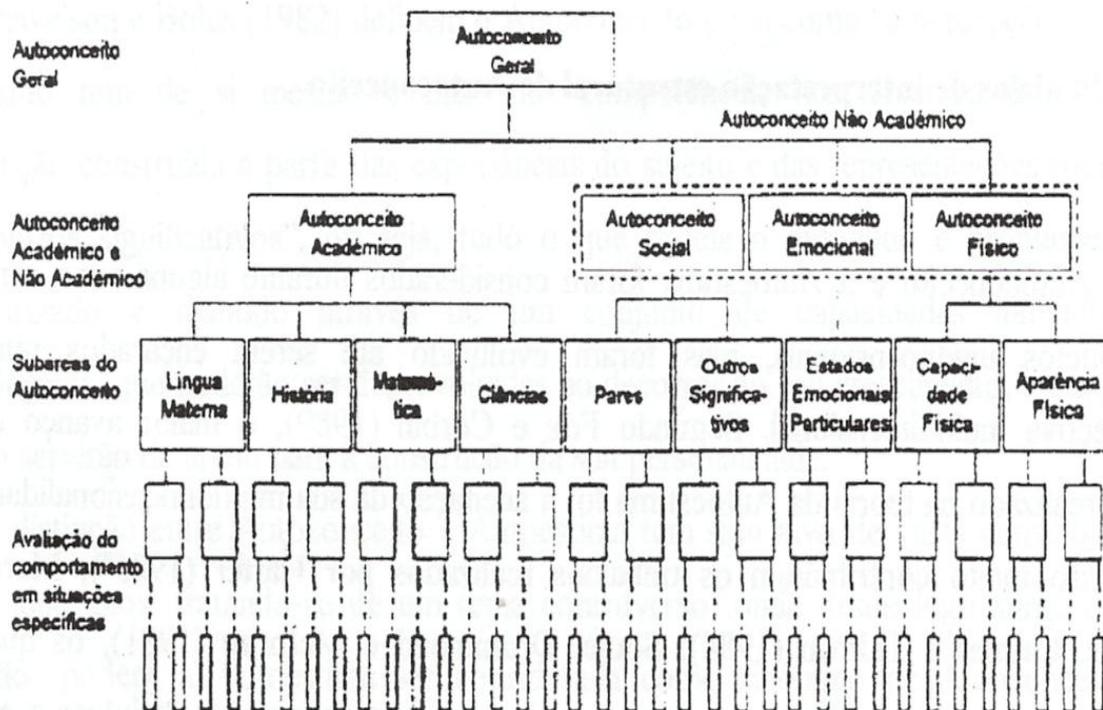


Figura 3 – Modelo Hierárquico do Autoconceito Geral (Shavelson, Hubner, e Stanton, 1976)

Shavelson et al. (1976), apresentaram uma representação possível para este modelo hierárquico, no qual o Autoconceito geral aparece no topo, sucedendo-se no nível hierárquico seguinte um Autoconceito académico e um Autoconceito não académico. Numa cadeia interligada, verificamos que ao Autoconceito académico se encontram ligadas áreas muito específicas como a História, a Matemática, entre outras. Por outro lado, o Autoconceito não académico é dividido em Autoconceito Físico (aptidão e aparência física), Emocional (estados emocionais particulares do indivíduo) e Social (subdividido em áreas específicas variando de acordo com as pessoas significativas para o indivíduo).

Para além dos aspectos salientados na definição operacional proposta por Shavelson et al (1976), o Autoconceito tem determinadas características que, na opinião destes mesmos autores, são fundamentais para uma definição mais precisa: (1) organizado/estruturado; (2) multidimensional; (3) hierárquico; (4) estável; (5) desenvolvimentista; (6) avaliativo e descritivo e (7) diferenciável.

No que se refere ao aspecto organizado/estruturado do Autoconceito, de acordo com estes autores, os indivíduos ao receberem informação acerca de si próprios, vão estabelecer categorias que se reflectem nas diferentes facetas, tornando o Autoconceito multifacetado ou multidimensional. Deste modo, o indivíduo vai compartimentando as diferentes e complexas experiências que vai vivenciando, tornando-as mais simples e integradas.

O Autoconceito, como constructo multidimensional e hierárquico, é entendido como a globalidade de percepções que cada indivíduo tem acerca de si próprio. Estas encontram-se estruturadas em pirâmide, estando na base as percepções de comportamentos específicos, no meio deduções relativas ao Autoconceito e no topo a percepção global de si próprio. As percepções e avaliações de situações específicas permitem influências que se vão progressivamente organizando, daí falar-se em Autoconceito hierarquizado.

Quando o Autoconceito é encarado na sua globalidade, a estabilidade que se observa no topo da hierarquia vai gradualmente diminuindo à medida que as suas facetas se tornam mais diferenciadas, mais específicas de uma determinada situação (Shavelson et al 1976). Estudos realizados por Marsh et al. (1983), sobre as alterações do Autoconceito em pré-adolescentes, verificaram que é possível existirem grandes alterações numa faceta particular do Autoconceito, sem que o Autoconceito geral se modifique. Num sentido amplo, o Autoconceito geral

apresenta-se como estável, diminuindo essa estabilidade à medida que vai descendo na hierarquia.

Relativamente ao aspecto desenvolvimentista do Autoconceito, Marsh e Shavelson (1985) consideram que este se torna cada vez mais específico e diferenciado à medida que a idade avança. O aumento progressivo de interações sociais é importante na formação do “Eu” de um indivíduo.

O aspecto avaliativo e descritivo do Autoconceito permite que o indivíduo se auto-avale, o que lhe possibilita a realização de uma retrospectiva dos seus comportamentos face a uma determinada situação, averiguando quais são os mais adequados e daí retirar informação que lhe seja útil em novas situações. Um último aspecto, referido pelos autores, é que o Autoconceito é diferenciável, isto é, o Autoconceito pode facilmente diferenciar-se de outras variáveis permitindo compará-las entre si, de forma a averiguar possíveis relações.

Com o intuito de testar e modificar o modelo hierárquico proposto por Shavelson et al. (1976), Marsh e Shavelson (1985) aplicaram testes utilizando diferentes versões do Self-Description Questionnaires. Este instrumento permitiu avaliar domínios específicos do Autoconceito, designadamente: o académico, social, físico e emocional. Com base nos resultados obtidos foi encontrado suporte ao modelo estudado, pois as respostas foram diferenciadas de modo consistente relativamente às variáveis em estudo.

Em suma, sendo o Autoconceito entendido como o conjunto de percepções que o indivíduo tem de si próprio, Shavelson et al (1976) referem que as percepções são formadas pelas avaliações e reforços de pessoas significativas, pelas auto-atribuições que o indivíduo realiza ao seu comportamento e pela experiência e interpretações do ambiente onde se insere.

3. Dimensões do Autoconceito

Tendo em conta o modelo hierárquico proposto por Shavelson et al. (1976), o Autoconceito apresenta uma estrutura multidimensional e hierárquica onde surge numa posição cimeira o Autoconceito Geral, subdividindo-se em Autoconceito académico e não académico no nível seguinte. Debruçar-nos-emos sobre o

Autoconceito não acadêmico, mais precisamente sobre o Autoconceito Físico pois este está intimamente relacionado com a temática do nosso trabalho.

3.1 Autoconceito Físico

Com o reconhecimento da multidimensionalidade do Autoconceito geral, surgiu a oportunidade de investigar o Autoconceito Físico. Para comprovar este facto podemos ter em consideração os estudos realizados por Marsh (1988,1990), Byrne e Shavelson (1988), os quais verificaram a existência de uma componente física do Autoconceito, que apesar de fazer parte do Autoconceito não acadêmico, diferenciava-se, por um lado, de algumas das suas componentes e, por outro, mostrava-se consistentemente relacionada com as outras duas facetas do Autoconceito não acadêmico: o Autoconceito de capacidade física (que compreende as percepções relativas a variados sub-domínios de especificidade crescente) e o Autoconceito de aparência física (onde se inclui a Imagem Corporal, que consiste nas percepções relativas à imagem global que cada um tem de si próprio). Cada uma dessas facetas torna-se progressivamente diferenciada, quer pela idade quer pela maturidade cognitiva do indivíduo.

Por sua vez, o Autoconceito Físico tem vindo a ocupar uma posição única na teoria das Autopercepções, pois o corpo, através da sua aparência, atributos e habilidades, promove uma relação única entre o indivíduo e o mundo. O corpo é reconhecido como o principal veículo de comunicação social, sendo consequentemente utilizado para expressar a sexualidade e estatutos, ganhando um significado crítico na autoavaliação global (Fox, 1998). As percepções do nosso físico providenciam a chave para entender a constituição da nossa identidade, a base da nossa Autoestima e muitos dos nossos padrões de comportamento. O que sentimos em relação às nossas habilidades físicas e à nossa aparência e a importância que lhes atribuímos determinam a nossa identidade física (Fox, 1997).

Se reconhecemos a importância do estudo da Autoestima para a compreensão do bem-estar humano, numa sociedade onde a Imagem Corporal emerge cada vez mais como uma componente chave, então compreende-se que o Autoconceito Físico demonstre consistência e fortes relações com a Autoestima Global ao longo da vida. Isto é largamente explicado através de avaliações acerca da aparência física ou da

Imagem Corporal, mas também através de competências físicas específicas, tais como competências desportivas, percepção do *fitness* e saúde física (Carless e Fox, 2003).

No sentido de estudar de uma forma mais directa e fiável o domínio físico, Fox (1998), refere que nos anos 80, Fox e Corbin (1989), dedicaram-se a uma série de estudos que tinham como objectivo a identificação de uma concreta e diferenciável Autopercepção no domínio físico, assim como a criação de um perfil que pudesse reflectir tal conteúdo e encontrar evidências que comprovassem a importância do seu estudo para o entendimento da estrutura do Autoconceito geral e do comportamento no domínio físico.

Desse modo, surge o *Physical Self- Perception Profile* (PSPP), instrumento com 30 itens que engloba quatro subescalas compostas por 6 itens, nomeadamente: Competência Desportiva, Força Física, Condição Física e Atracção Física. Uma quinta sub-escala, Autovalorização Física de cariz hipotético, foi também incluída para representar a combinação dos subdomínios das Autopercepções do Autoconceito Físico. É precisamente este instrumento que valida os múltiplos aspectos das Autopercepções no domínio físico, sendo originalmente validado em estudantes do secundário nos Estados Unidos por Fox e Corbin (1989). A sua validade também já foi suportada em estudos realizados por Page, Ashford, Fox e Biddle (1993) com estudantes do secundário do Reino Unido, por Sonstroem, Spletiotis e Fava (1992); Sonstroem, Harlow e Josephs, (1994) com adultos de meia-idade e em estudos realizados por Apçý e Zorba (1999) com estudantes universitários da Turquia (cit in: Asçi, Eklund, Whitehead, Kirazci e Koca, 2003). Este instrumento também foi testado em crianças e jovens adolescentes por (Welk, Corbin e Lewis, 1995; Whitehead, 1995; Eklund, Witehead e Welk, 1997; Hagger, Ashford e Stambulova, 1998, Crocker, Eklund e Kowalsky, 2000) cit in: Ferreira e Fox (2002).

No entanto, em alguns estudos envolvendo a tradução do instrumento foram levantadas questões relativamente à estrutura do PSPP, devido às diferenças culturais na tradução do instrumento da língua original (inglesa) para a língua materna de cada população (cit in: Ferreira e Fox 2002). Recentemente, Van de Vliet et al. (2002) sugeriu um novo modelo de três factores para o PSPP, desenvolvido na Bélgica para populações saudáveis e com problemas psicológicos. Através da análise factorial confirmatória este autor encontrou a combinação de duas subescalas, Competência Desportiva e Condição Física, em apenas uma denominada de Confiança Física.

Recentemente, vários estudos realizados por Fonseca e Fox (2002) e por Ferreira e Fox (2002, 2003) utilizando a versão portuguesa do PSPPp, sugeriram a possibilidade de testar as propriedades psicométricas e a estrutura do modelo de três factores em estudantes do secundário. Contudo a validação do instrumento para a população portuguesa ainda não foi totalmente atingida (Ferreira e Fox, 2002).

Seguidamente iremos analisar mais pormenorizadamente o modelo do Autoconceito Físico proposto por Fox e Corbin (1989).



Figura 4 – Modelo da Autoestima Global
Fox and Corbin (1989)

Este modelo é considerado um guia para o desenvolvimento do Perfil das Autopercepções Físicas, Sherrill (1998). Assim, o PSPP possibilita a indicação das percepções relativamente aos inquiridos no que concerne aos vários aspectos do Autoconceito Físico, referidos no Modelo da Autoestima Global (Fox e Corbin, 1989).

Um estudo realizado por Sonstroem e Potts (1996), indicou que as Autopercepções Físicas podem ser tão importantes que assumem propriedades de bem-estar mental. Os aspectos de associação entre os Autoconceitos Físicos produzidos e os ajustamentos da vida que podem ser os medidos pelo humor, depressão e relatados pela saúde física e mental foram estatisticamente controlados sempre que havia uma resposta socialmente desejável da Autoestima Global. Isto indica que na construção do Autoconceito Físico as variáveis externas podem ser consideradas legítimas e importantes na prática, quer nas intervenções desportivas, quer no que concerne ao bem-estar mental.

Relativamente às influências das Autopercepções no domínio físico, Fox (1999) afirma que ao longo de várias investigações existem evidências de associação

entre a participação desportiva e as Autopercepções específicas. Geralmente os estudos comparam grupos activos com inativos ou grupos de indivíduos magros com grupos de indivíduos gordos. No entanto, as evidências para uma Autoestima Global elevada em grupos activos ou constituídos por indivíduos mais magros são inconsistentes e nos melhores casos muito baixas. Contudo, existe uma forte relação entre a participação desportiva e os aspectos do “Eu” físico, tais como: a Competência Desportiva, percepção de fitness e Imagem Corporal.

Fox (2000) conduziu uma pesquisa sistemática onde usaram o exercício físico para melhorar os elementos da Autopercepção Física e da Autoestima. As principais conclusões a retirar são as seguintes:

- A actividade física pode ser utilizada como um meio para promover a Autovalorização Física e Autopercepções Físicas, tais como a Imagem Corporal, sendo que 78% dos estudos indicaram alterações significativas;
- As melhorias a nível da Autoestima não são resultantes automáticas dos programas de exercício físico, apesar de poderem ocorrer em algumas pessoas sujeitas a regimes de exercício;
- Os efeitos são provavelmente maiores nos indivíduos com baixa Autoestima;
- Os efeitos positivos da prática de exercício podem ser experimentados por pessoas de todas as idades;
- Os efeitos positivos podem ser experimentados em ambos os géneros (feminino e masculino).

4. A Imagem Corporal associado ao Autoconceito de aparência física

É no Autoconceito Físico, mais propriamente no Autoconceito de aparência física, que vamos encontrar a Imagem Corporal nas suas dimensões objectiva e subjectiva (estrutura e dimensões do corpo).

Ao tentarmos definir este constructo multifacetado deparamo-nos, novamente, com uma variedade de definições resultante das diversas áreas de investigação.

Collins (1981) interpreta a Imagem Corporal como um conceito dinâmico. Para este autor, a Imagem Corporal é uma representação ou uma constelação de

representações do próprio corpo que mudam gradualmente ao longo da vida, à medida que o corpo se desenvolve e modifica. A precisão da imagem depende da medida de ajustamento entre a realidade e o ritmo de mudança corporal.

Para complementar esta interpretação, Slade (1994), cit in: Taleporos e McCabe (2001), define a Imagem Corporal como a representação mental distorcida da forma e do tamanho corporal, sendo esta influenciada por uma variedade de factores, individuais, biológicos, históricos, culturais e sociais.

Outros autores têm uma visão mais abstracta do constructo, como por exemplo Rosen (1982), que define a Imagem Corporal como a “avaliação subjectiva do próprio corpo associado a sentimentos e atitudes”. Também Fisher (1990), que se refere à Imagem Corporal como a “experiência fisiológica do próprio corpo”; e Cash (1990), que a interpreta como a “a vista de dentro”, optaram por abordagens menos explícitas e menos óbvias.

A Imagem Corporal, como constructo multidimensional, começou a ser aceite na década de 80, tendo Cash e Brown (1989) sugerido que a Imagem Corporal era uma idealização multidimensional defendida pelas percepções e atitudes (afectivas, cognitivas e comportamentais) que o indivíduo tem em relação ao seu corpo.

Para Taleporos e McCabe (2001), a imagem do corpo é um constructo multidimensional pois abrange duas dimensões, a afectiva e a cognitiva, que por sua vez determinam a Autoestima corporal, sendo esta a avaliação positiva ou negativa do corpo no seu todo (Mayer e Eisenberg, 1988 cit in: Taleporos e McCabe, 2001).

Segundo Bruchon – Schweitzer (1987), numa perspectiva psicológica, a Imagem Corporal é definida como um conceito que engloba percepções e representações para evocar o corpo, para avaliá-lo, não apenas como objecto dotado de determinadas propriedades físicas (como altura, peso, forma e cor) mas também como sujeito, ou parte de nós mesmos, carregado de sentimentos múltiplos e contraditórios. A mesma autora resume o termo Imagem Corporal como as “atitudes, sentimentos e experiências que o indivíduo acumulou no seu corpo, integradas numa percepção global”.

Por sua vez, Ferreira (1997) refere que a imagem que o indivíduo tem de si próprio, como entidade física, inclui a dimensão das características (quer da porção corporal, quer da performance) e todas as apreciações que são feitas relativamente ao

próprio corpo resultam das interações sociais que o indivíduo estabeleceu ao longo do seu crescimento e desenvolvimento.

É então óbvio que a Imagem Corporal integre diversos aspectos cognitivos, que incluem a nossa percepção e representação corporal, as nossas experiências corporais, aspectos emocionais relacionados com prazer ou desprazer, satisfação ou insatisfação, enfim, a forma como o indivíduo sente o corpo de acordo com a sua aparência e função.

Embora a Imagem Corporal seja influenciada por inúmeros factores, como quão energético ele é, quão bem ele executa as tarefas ou com que frequência ele dá mostras de fraqueza, existe um outro factor que assume especial relevância. Segundo Caroline Davis, cit in: Fox (1997), o factor proeminente na adopção das nossas atitudes sobre o Autoconceito Físico, pelo menos durante a maior parte das nossas vidas, é o grau de conformidade com os ideais culturais de beleza e atracção sexual.

Vários estudos realizados por Batista (1995) verificaram que os participantes em programas de actividade física, assim como as atletas de alta competição, possuem maior satisfação com a Imagem Corporal em relação aos não praticantes. Contudo, as atletas de alta competição obtiveram resultados inferiores de satisfação com a Imagem Corporal comparativamente aos participantes de programas de actividade física. Este resultado poderá estar associado ao facto das atletas femininas permanecem críticas relativamente ao seu corpo, apesar de se tornarem relativamente mais magras (Fox, 2000).

5. Caracterização da População com Deficiência Motora

Do ponto de vista geral das componentes da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF, podemos definir deficiência motora como *problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda*.

As deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal do corpo e das suas funções. Essas podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

De uma forma geral, as deficiências não têm uma relação causal com a etiologia ou com a forma como se desenvolveram. Por exemplo, a perda de um membro pode resultar de uma anomalia genética ou de uma lesão. Da mesma forma, quando há uma deficiência, há uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico. Por exemplo, a perda de uma perna é uma deficiência de uma estrutura do corpo, mas não é uma perturbação ou uma doença. Também as deficiências podem originar outras deficiências, por exemplo, a diminuição da força muscular pode prejudicar as funções do movimento.

Segundo Rodrigues (1981) a deficiência motora pode ser considerada como uma perda de capacidades, afectando directamente a postura e/ou movimento, fruto de uma lesão de natureza congénita ou adquirida, ao nível das estruturas efectoras e reguladoras do movimento no sistema nervoso e ósteo-muscular.

Numa abordagem mais ampla e complexa, podemos considerar que a deficiência é sentida interiormente pelo indivíduo, no corpo e através deste. São estas fontes de experiências que, juntamente com a personalidade individual e os padrões culturais onde este se insere, ajudam a narrar o verdadeiro significado da deficiência. O corpo não é apenas experimentado, ele é também a base de todas as experiências, ele é a janela do indivíduo para o mundo (Hughes and Patterson, 1997, cit in: Sparkes, Smith, 2002).

5.1 Lesão Vertebro-Medular

A lesão medular do ponto de vista clínico, é caracterizada pelos danos provocados na espinal-medula que se expressam através de perdas ao nível motor, sensorial e ao nível de realização de funções autónomas. Na linguagem comum a lesão vertebro-medular traduz-se por uma incapacidade do indivíduo cuidar de si próprio, de se deslocar ou de realizar todo um conjunto de actividades de forma voluntária ou involuntária.

A maioria dos autores que se debruçam sobre esta temática divide etimologicamente os pacientes traumatizados em dois grupos: lesões de natureza traumática, sendo geralmente resultantes de acidentes de viação (48%), quedas (21%), violência (14%), lesões desportivas (14%) e a outras causas (3%), (Sherrill,

1998) e, lesões não traumáticas, que surgem mais frequentemente nos indivíduos adultos como consequência de uma doença ou influência patológica, tais como disfunções vasculares, trombose, embolia, subluxações vertebrais secundárias à artrite reumatóide, entre outras.

Um incidente vertebro-medular origina normalmente uma de duas situações, Paraplegia ou de Tetraplegia, dependentes do nível em que a lesão ocorre. Ambas as situações resultam de uma interrupção das transmissões dos sinais nervosos entre o cérebro e a periferia.

A paralisia parcial ou completa do tronco e dos membros inferiores, como consequência de lesões da medula espinal da zona torácica, lombar ou das raízes sacrais, origina uma interrupção da transmissão dos sinais nervosos, denominada de Paraplegia. Por sua vez, uma diminuição ou perda da função motora e/sensorial no segmento da coluna vertebral devido à destruição de elementos neurais situados na região cervical, designa-se de Tetraplegia.

O grau de severidade de uma lesão implica repercussões a vários níveis, no entanto, tal não implica uma relação absoluta de causa-efeito. Indivíduos com este tipo de lesão apresentam na generalidade alterações fisiológicas que podem ocorrer a nível neuromuscular, cardiovascular e respiratório, tornando-os totalmente dependentes dos que os rodeiam, necessitando de especiais cuidados para se tornarem novamente membros independentes de uma comunidade.

Com o desenvolvimento da medicina e com as constantes melhorias nos métodos de tratamento e da reeducação funcional, a esperança de vida deste grupo de pessoas tem vindo a aumentar rapidamente ao longo dos últimos cinquenta anos.

5.2 Espinha Bífida

A Espinha Bífida, ocorre normalmente na região lombar e sacral, embora outras regiões possam estar afectadas. Traduz-se normalmente por um desenvolvimento incompleto do arco posterior de uma ou mais vértebras, deixando sem protecção uma parte da espinal-medula ou das suas raízes. É ao longo do desenvolvimento embrionário, mais propriamente no primeiro trimestre de gravidez, que esta malformação congénita a nível vertebral faz a sua aparição.

A sintomatologia difere de acordo com a localização e extensão do tecido nervoso, podendo enfraquecer ou até mesmo paralisar os músculos afectados. Simultaneamente, as causas da sua ocorrência ainda não estão confirmadas, existindo todavia algumas evidências que levam a crer que o seu aparecimento pode ser explicado pela interacção de diversos factores (ambientais e genéticos).

A espinha bífida manifesta-se sob quatro formas: Espinha Bífida Oculta, Meningocelo, Mielocelo e Hidrocefalia. Desta quatro formas de manifestação, importa referir que a Espinha Bífida Oculta é a mais frequente e a que inspira menores cuidados. Em contrapartida a do Mielocelo é a menos comum, mas também a mais séria pois tem como consequência a uma diminuição neurológica permanente.

5.3 Poliomielite

O poliovírus é o vírus responsável pela poliomielite, que depois de segregado na saliva e posteriormente deglutido, se multiplica na mucosa intestinal e vai actuar a nível do corno anterior da medula.

Em cada 100 pessoas infectadas, o poliovírus invade o sistema nervoso central e replica-se nos neurónios motores da medula espinhal (poliomielite espinhal) ou tronco encefálico (poliomielite bulbar). Esta situação leva a que haja uma má condução do estímulo, o que origina numa diminuição da qualidade da estimulação. Como consequência o músculo é cada vez menos solicitado, levando a uma progressiva atrofia muscular.

O número de células motoras afectadas e a sua precisa localização determinam a gravidade da lesão. Desta forma, pode ser temporária e provocar uma paralisia temporária, ou quando se verifica a destruição completa e irreversível das células motoras pode originar uma permanente incapacidade muscular e paralisia dos músculos que suportam o corpo.

Segundo Auxter (1993), a poliomielite apresenta três fases distintas de evolução:

- Fase aguda: sintomas de dores de cabeça e de garganta, náuseas, vômitos, febre e rigidez muscular, como uma duração média de oito a dez dias.
- Fase de convalescença: fase durante a qual os músculos recuperaram lentamente a sua função, podendo voltar ao seu estado normal em função da extensão

dos danos causados a nível dos motoneurónios, com uma duração de várias semanas, inclusivé meses.

- Fase crónica: é um período crítico, que se estabelece por volta do décimo oitavo mês, no qual não há recuperação da função motora.

No combate ao aparecimento desta doença a melhor medida é a vacinação. Ela deve ser ministrada em várias fases durante a infância, reforçando posteriormente as doses.

5.4 Amputações

Amputação é sinónimo de ausência de um membro ou de um segmento do mesmo, podendo ser fruto de uma causa congénita ou adquirida, resultante de um trauma ou de uma doença. Assim, as amputações congénitas manifestam-se sob a forma de um malformação ou ausência de um membro ou parte dele. As amputações traumáticas são resultantes de acidentes ou de problemas do foro neurológico.

Opta-se pela amputação de um membro quando forem esgotadas todas as hipóteses de revascularização e o membro caminhar inexoravelmente para um situação de isquémia irreversível.

Apesar do avanço tecnológico que tem permitido a minimização das consequências de uma amputação (próteses cada vez mais leves e funcionais), a perda de um membro é um momento de grande tensão emocional, originando uma série de respostas psicológicas complexas em relação à perda em questão. A resposta depende da aceitação ao facto que aconteceu, pelo que a intervenção terapêutica torna-se fundamental no sentido de ajudar o doente a lidar melhor com os problemas inerentes a esta situação, dotando-o de capacidade para encontrar os ajustamentos necessários.

6. Autopercepções no Domínio Físico em Praticantes de Desporto Adaptado

“ Todo o ser humano tem direito à prática da Educação Física e do Desporto, as quais são essenciais ao desenvolvimento integral da sua personalidade.” UNESCO (1978).

Este artigo expressa claramente a importância do fomento do desporto como veículo promotor de uma melhor qualidade de vida do cidadão. Qualquer cidadão tem direito a qualidade de vida, o mesmo é dizer que a pessoa deficiente também (Moura e Castro, 1996).

A aposta na integração de um indivíduo com deficiência motora na sociedade teve também os seus reflexos a nível do desporto para deficientes, fazendo com que este ultrapasse o nível de reabilitação, passando ao nível de competição. Desse modo, a prática desportiva proporciona situações de intra e inter-relações, relações que podem ser de ajuda, de oposição, de paixão, de fanatismo, enfim, sentimentos que podem ir desde o ódio à solidariedade. Esta dinâmica relacional é especialmente importante na problemática da deficiência, uma vez que permite muitas vezes transformar o pensamento de auto-negação num Autoconceito positivo (Castro, 1996).

Marks (1999) enfatizou a importância sociológica do desporto para deficientes, pois segundo este autor, a influência desta actividade nos indivíduos praticantes podia ser examinada não só através da sua relação com os outros, mas também na relação com eles próprios.

No desporto, o deficiente e o indivíduo dito “normal” têm os mesmos direitos e privilégios e definem-se da mesma maneira: são ambos atletas, competem em bases iguais com os seus pares, compartilham experiências e experimentam as alegrias e adversidades comuns a todos os atletas. No entanto, os indivíduos com deficiências físicas encontram frequentemente dificuldades no desenvolvimento de Auto percepções positivas, tanto das suas competências físicas como sociais (Frank, 1988; Nixon, 1984; Phillips, 1985; cit in: Blinde e McClung, 1997). Assim, e segundo Blinde (1997), a participação de pessoas com deficiência em actividades desportivas e recreativas oferece a esses indivíduos a oportunidade de melhorarem as sua Auto percepções no domínio físico, assim como no domínio social.

Diversos estudos referem que indivíduos que praticam actividade física regular exibem um bem-estar psicológico superior aos indivíduos não praticantes. Esta Auto percepção positiva é o resultado de uma combinação de factores sociais, psicológicos e fisiológicos, que apenas a actividade física consegue reunir. Guttman (1977), reforça ainda o valor do Desporto face aos exercícios terapêuticos tradicionais, pelo facto de despertar no praticante deficiente forças morais como o

idealismo e a disponibilidade para auxiliar os outros, como é visível, por exemplo, na fundação de clubes desportivos e demais associadas organizações para deficientes.

Entre os vários estudos realizados, parece ser evidente que o exercício físico promove o bem-estar psicológico e a melhoria do Autoconceito e da Autoestima, pois permite a experiência de sucesso e de realização, trazendo sentimentos positivos acerca de muitos aspectos do ser (Sherrill, 1997).

Segundo Ferreira e Fox (2004), essa autora realizou a primeira tentativa para alcançar o Autoconceito de jovens atletas com deficiência motora, utilizando o instrumento standartizado Self Concept Inventory (Harter, 1988). Apesar das limitações do género e da idade assim como a falta de estudos para comparar os resultados, foi sugerido que os jovens atletas com deficiência motora apresentavam um padrão geral similiar de Autoconceito quando comparados com atletas sem deficiência motora. Também, atletas adultos com deficiência motora manifestaram um padrão similar quando comparados com os seus pares sem deficiência motora. Outros estudos realizados demonstraram que os atletas internacionais relatavam níveis mais elevados de Autoestima do que os atletas nacionais, regionais e de grupos envolvidos em actividades recreativas (Campbell, 1994 cit in Ferreira e Fox, 2004).

Também, as Autopercepções negativas podem resultar de uma grande variedade de fontes, incluindo experiências de socialização, oportunidades restritas, rotulação social da deficiência como um “estado” do indivíduo (Becker, 1963; Blinde & Taub, 1996; Brasile, 1990; Finkelstein & French, 1993; cit in: Blinde e McClung, 1997). Tais experiências e crenças são frequentemente manifestadas através de respostas sociais tais como a segregação, a desvalorização, a estigmatização e a discriminação (Crocker, 1993; Nixon, 1984; Royce & Edwards, 1989; Sagarin, 1975; Sherrill, 1986a, in press; Snyder, 1984; Taub & Blind, 1996 cit in: Blinde e McClung, 1997).

Estudos envolvendo o aumento da Autoestima em pessoas com deficiência motora, demonstraram uma associação significativa entre o nível de participação no desporto e a Autoestima Global (Szyman, 1980). Após um período de cinco meses de prática no desporto de competição (Patrick, 1986) foram encontrados aumentos significativos nos resultados da Autoestima de atletas de iniciação em cadeira de rodas, quando comparados com atletas veteranos, com três ou mais anos de experiência. Estes resultados confirmam os resultados relatados por Green, Pratt e

Grisby (Green, 1984) sugerem que a Autoestima aumenta durante os primeiros anos, seguindo-se um período de estabilidade de quatro anos depois da ocorrência da lesão. Em todos os estudos, todos os que apresentavam níveis iniciais de Autoestima baixos obtiveram as melhorias mais significativas (cit in: Ferreira e Fox, 2004).

É através do corpo que as Autopercepções se manifestam, pelo que dessa forma exercem alguma influência sob as Autopercepções físicas. Este facto levou Blinde e McClung (1997) a afirmar, tal como a generalidade dos autores que se dedicam a esta temática, que as actividades físicas são efectivamente uma forma de melhorar as Autopercepções de indivíduos com deficiências físicas. Estudos realizados por esses autores (cit in: Ferreira e Fox, 2004) examinaram o impacto das actividades recreativas no “Eu” físico e social em 23 indivíduos com incapacidade física, utilizando o método de entrevista para explorar aspectos qualitativos de experiência. Os resultados demonstraram várias formas nas quais a participação nos programas recreacionais é individualizada e que aumentam tanto as percepções do “Eu” físico como social. O impacto da participação em programas recreacionais tem influências em quatro áreas relacionadas com a percepção do “Eu” físico, incluindo: 1) experimentar o corpo de novas formas; 2) aumentar a percepção dos atributos físicos; 3) redefinir as capacidades físicas; 4) aumentar a confiança percebida na procura de novas actividades físicas.

Campbell e Jones (1994), elaboraram um estudo onde pretendiam comparar o bem-estar psicológico de atletas em cadeira de rodas e não atletas. Verificaram que o grupo de não atletas possuía um perfil de bem-estar positivo com baixa tensão, depressão e irritação. Em oposição, o grupo de atletas revelou elevados níveis de autoridade e Autopercepções positivas. Um ano depois, em 1995, Campbell analisou as diferenças no bem-estar psicológico entre atletas de cadeiras de rodas com deficiência congénita e adquirida, onde ficou demonstrado que o grupo de atletas com deficiência motora adquirida possuía um nível mais elevado de Autoestima relativamente ao grupo de atletas com deficiência motora congénita.

Estudos mais recentes referem que, normalmente, as deficiências estão associadas a níveis baixos de Autoestima e a uma Imagem Corporal negativa (Taleporos e McCabe, 2001). Contudo Guthrie e Castelnuovo (2001), num estudo realizado em mulheres com deficiência motora, concluíram que o facto de o indivíduo possuir deficiência não origina uma Autopercepção Física negativa.

É por demais evidente que a participação no Desporto e/ou em actividades

recreativas realça a Autopercepção do indivíduo com deficiência física. Este efeito é tão evidente quão importante, pois numa complexa estrutura interaccionista, interagindo com os outros em experiências sociais, aumentam o auto-social, permitindo ainda o desenvolvimento das destrezas e competências físicas e consequente melhorias das Autopercepções físicas positivas.

No entanto, segundo Ferreira e Fox (2004), o desenvolvimento das Autopercepções Físicas em grupos desportivos com deficiência motora ainda não foi devidamente estudado, especialmente agora que as componentes da Autoestima e da Autopercepção têm aumentado o seu valor educacional e clínico, como importantes indicadores de bem-estar mental, tanto em indivíduos com e sem deficiência motora (USDHHS, 1999). Estudos relacionados com este tema dão uma importante contribuição para a compreensão da Autopercepção Física dos atletas com deficiência motora em diferentes actividades e que têm objectivos desportivos diferentes, ajudando a compreender o papel do desporto e da actividade física como um instrumento válido a usar no desenvolvimento positivo do bem-estar psicológico em indivíduos com deficiência motora.

7. A Natação adaptada

Os desportistas com deficiência motora desejam, acima de tudo, ser desportistas como os outros, mesmo e sobretudo se as suas capacidades se encontram reduzidas relativamente à dos desportistas normais. Apesar da melhor recuperação física possível e de reeducação prolongada, um largo número de indivíduos com deficiência motora ressentem-se de uma profunda lesão moral que os leva a não aceitar a sua deficiência e a duvidarem do futuro (Lehmann, 1984).

A experiência mostra que a prática de uma actividade desportiva pode levar a ultrapassar este grande medo, desenvolvendo o desejo de vencer e de se superar a si próprio. De entre as inúmeras disciplinas desportivas praticadas pelos indivíduos com deficiência, é de reconhecer que a natação ocupa um lugar privilegiado, justificado por diversas vantagens: raras contra-indicações, possibilidade de ser praticada por todos os deficientes (mesmo os mais lesados), descoberta e domínio de um novo elemento de que se conhecem virtudes, e sobretudo, desenvolvimento muscular completo e harmonioso. No meio aquático desaparecem as barreiras que

marginalizam os deficientes (como cadeiras de rodas, bengalas, muletas e próteses). Nesse ambiente, aquele que vive a dependência passa a experimentar o prazer da autonomia em seus movimentos.

O indivíduo com deficiência motora ao praticar natação visa, fundamentalmente, o bem-estar, a reestruturação da autoconfiança e o prazer da realização. Além disso, a água é em si um elemento de elite, altamente facilitador, pois a densidade e o peso específico da água possibilitam uma grande redução do peso corporal sobre as articulações, fazendo com que a flutuação vença a acção da gravidade. Os movimentos globais ou segmentares, mesmo sem muita força e amplitude, estimulam a proprioceptividade contribuindo para a estruturação do esquema corporal.

Para Bossion, 1983, a natação é um desporto completo! No que respeita ao desporto de lazer, tem a vantagem de não necessitar de treino prévio, se nos contentarmos com as distâncias curtas. No que concerne ao desporto de competição, requer muitas horas de trabalho e muitos quilómetros percorridos se pretendermos ser bem sucedidos.

Importa ter presente na memória que a natação é a ocasião ideal, não somente, para exercitar a metade do corpo lesada, mas todos os membros, numa acção global, se possível simétrica e funcional.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

1. Caracterização da Amostra

Para a realização do presente estudo foram inquiridos 162 indivíduos (N=162), 62 com deficiência motora (17 do género feminino e 45 do género masculino), sendo que os restantes 100 indivíduos não têm deficiência motora (50 do género feminino e 50 do género masculino). Essas duas populações subdividem-se em atletas praticantes de natação e sedentários, perfazendo um total de 4 amostras distintas.

Os indivíduos com deficiência motora, do género feminino, apresentam idades compreendidas entre os 16 e os 40 anos, com uma média de $26,18 \pm 5,67$ anos, enquanto que os do género masculino têm idades entre os 16 e os 43 anos, apresentando uma média de $25,51 \pm 6,17$ anos.

No que respeita ao grupo sem deficiência motora, os sujeitos do género feminino têm idades entre os 15 e os 22 anos, o que perfaz uma média de $16,04 \pm 1,54$ anos e os do género masculino têm idades entre os 15 e 18 anos, apresentando uma média de $15,84 \pm 0,84$ anos.

Dos 62 inquiridos com deficiência motora (17 do género feminino e 45 do género masculino), optámos por não fazer um estudo comparativo em função da variável tipo de deficiência motora devido à disparidade do número de casos existentes.

2. Instrumentos e medidas

2.1 Instrumentarium

Na realização do presente estudo foi aplicado aos sujeitos da amostra uma bateria de testes, constituída por três instrumentos de medida e uma ficha de caracterização individual visando a avaliação das Autopercepções no domínio físico, designadamente:

- Ficha de caracterização individual;
- Escala da Autoestima de Rosenberg – *Rosenberg Self Esteem Scale (1965)* –

adaptada por Ferreira (2001);

- Perfil de Autopercepção Física – *Physical Self- Perception Profile, PSPPP* de Fox e Corbin (1990) – versão portuguesa adaptada por Fonseca, Fox e Almeida (1995);

- Questionário de Imagem Corporal de Bruchon-Schweitzer – *French Body-Image Questionnaire (1987)*– adaptado por Ferreira (2003).

2.1.1 Ficha de Caracterização Individual

Com o intuito de recolher informação adicional para procedermos à caracterização da nossa amostra foi elaborada uma ficha biográfica. Esta ficha possibilita a recolha de dados biográficos relativa a cada um dos inquiridos, englobando informação de natureza pessoal como a data de nascimento, género, estado civil, profissão, tipo de deficiência, bem como outros aspectos considerados relevantes para o presente estudo, nomeadamente os dados relativos à prática desportiva (anos de prática, com que frequência, nível de competição em que participa).

2.1.2 Escala da Autoestima de Rosenberg (RSES)

Com o objectivo de avaliar a Autoestima Global da amostra em estudo, utilizámos a Escala da Autoestima de Rosenberg (1965), a qual resulta de uma modificação da escala original de Gutman (1953), na tentativa de alcançar a unidimensionalidade da Autoestima Global. Este instrumento de medida é constituído por dez itens, dos quais cinco se dirigem no sentido afirmativo e cinco no sentido oposto. Com o intuito de reduzir o perigo da resposta direccionada, os depoimentos afirmativos e de negação não se encontram apresentados consecutivamente mas sim de uma forma aleatória.

Para cada afirmação existem quatro possibilidades de resposta: 1-Concordo completamente; 2 – Concordo; 3 – Discordo; 4 – Discordo completamente. A pontuação das respostas varia de acordo com o facto de os itens se encontrarem ou não revertidos. Desse modo, para os itens 1, 2, 4, 6 e 7 (itens afirmativos) a

pontuação é a seguinte: Concordo completamente = 4; Concordo = 3; Discordo = 2; Discordo completamente = 1, e para os itens 3, 5, 8, 9 e 10 (itens de negação) a pontuação é a seguinte: Concordo completamente = 1; Concordo = 2; Discordo = 3; Discordo completamente = 4.

Obtém-se o valor total relativo à Autoestima Global somando os valores obtidos em cada item, sendo que o valor total da escala varia entre 10 e 40 pontos. De referir, que quanto mais alta for a pontuação, mais elevado será o nível da Autoestima Global de cada indivíduo e vice-versa.

A escolha da utilização deste instrumento deve-se por um lado à sua facilidade de aplicação e por outro lado pelo facto de o mesmo já ter sido utilizado em estudos anteriores na população portuguesa.

2.1.3 Perfil de Autopercepções no domínio físico (PSPPp)

O Perfil de Autopercepções no domínio físico (PSPPp) é um instrumento multidimensional que separa a percepção da competência física da Autovalorização Física Global (Fox e Corbin, 1989). Actualmente, trata-se de um instrumento fiável e bem validado, tendo já sido traduzido e adaptado para várias línguas, incluindo a portuguesa.

É constituído por 30 itens, os quais medem cinco domínios físicos, integrados em cinco subescalas que estabelecem Autopercepções de: (1) Competência Desportiva; (2) Condição Física; (3) Atracção Corporal; (4) Força Física; (5) Autovalorização Física (Fox e Corbin, 1989; Fox, 1998). Das cinco sub-escalas, quatro destinam a obter informações acerca de subdomínios específicos do “Eu” físico, enquanto que a quinta sub-escala, destina-se a medir de uma forma global a Autovalorização Física do indivíduo.

Subescala1 – *Competência Desportiva* – corresponde aos itens 1, 6, 11, 16, 21 e 26. Estes itens dizem respeito à capacidade desportiva e atlética, à habilidade para aprender técnicas desportivas e à confiança em ambientes desportivos.

Subescala 2 – *Condição Física* – corresponde aos itens 2, 7, 12, 17, 22 e 27, que correspondem às percepções acerca do nível de Condição Física, da aptidão física, à capacidade para manter a prática da actividade física, e a confiança em contextos de actividade física e “fitness”.

Subescala 3 – *Atração Corporal* – corresponde aos itens 3, 8, 13, 18, 23 e 28 e diz respeito à atractividade da sua figura ou do seu físico, à habilidade para manter um corpo atractivo e à confiança na sua aparência.

Subescala 4 – *Força Física* – corresponde aos itens 4, 9, 14, 19, 24 e 29. Correspondem à percepção da sua Força Física, desenvolvimento muscular e confiança em situações que requerem força.

Subescala 5 – *Autovalorização Física* – incorpora os itens 5, 10, 15, 20, 25 e 30 correspondendo aos sentimentos gerais que o indivíduo possui acerca da sua felicidade, satisfação, orgulho, respeito e confiança no seu físico.

Cada item contém um par de afirmações opostas e a resposta varia de acordo com uma escala de quatro categorias, por exemplo: *Realmente verdade para mim* e *Quase verdade para mim*. A estrutura de oferecer quatro alternativas de resposta para o mesmo item foi adoptada para evitar respostas socialmente desejáveis (Fox, 1989). Assim o indivíduo em primeiro lugar escolhe o tipo de afirmação com a qual se identifica e só depois selecciona o grau de intensidade, sendo os resultados pontuados de 1 a 4 pontos.

Os itens 1,2,8,10,11,12,13,15,17,19,21,23,25,29 são pontuados de 1 a 4 pontos, enquanto que os itens 3,4,5,6,7,9,14,16,18,20,22,24,26,27,28 e 30 são pontuados de 4 a 1 pontos, necessitando pois de serem revertidos. A classificação final obtém-se através do somatório dos diferentes itens dos respectivos subdomínios do questionário, de forma que, quanto mais elevado for o valor alcançado melhor será o nível de percepção do indivíduo em cada um dos subdomínios.

2.1.4. Questionário de Imagem Corporal (BIQ)

O questionário de Imagem Corporal de Bruchon-Schweitzer (1987) é um instrumento multidimensional do tipo Likert. Este instrumento tem como finalidade avaliar as percepções, sentimentos e atitudes relativas ao corpo dos inquiridos do presente estudo.

É um instrumento constituído por 19 (dezanove) itens, no qual os participantes respondem a pares de adjectivos bipolares que usam o formato de Likert de 5 pontos, os quais pretendem responder à questão “*considera o seu corpo como*”. A resposta varia de acordo com uma escala de cinco categorias: “*Muito*

frequente” e “*Com alguma frequência*”, duas para cada uma das afirmações contrárias, havendo uma quinta opção de resposta “*Nem um nem outro*”, sendo os resultados pontuados de um a cinco.

Segundo Bruchon-Schweitzer, 1987, este instrumento foi inicialmente criado a partir de entrevistas realizadas a estudantes das quais se retiraram palavras relacionadas com o corpo e a imagem. De seguida, estas palavras foram agrupadas em treze grandes categorias que contêm antónimos e sinónimos. Posteriormente, cada categoria foi ilustrada por um ou dois itens resultando num questionário de 19 itens, composto por quatro dimensões, designadamente: Acessibilidade/Retraimento definida pelos itens (12,18,8,15, ...); Satisfação/Insatisfação identificado pelos itens (5,17,9,14 e 3); Actividade/Passividade definida pelos itens (16,19,1,6 e 4) e o factor Relaxamento/Tensão definido pelos itens (10,13 e 7).

3. Definição e caracterização das variáveis em estudo

3.1 - Variáveis independentes

- *Idade* – variável nominal quantitativa e contínua, utilizada para a recolha de dados dos sujeitos do presente estudo com idade superior a 14 anos. Todos os indivíduos com mais ou menos seis meses em relação à idade representativa do nível foram inseridos no mesmo nível etário, sendo a idade cronológica válida para o presente estudo aquela que o indivíduo possuir aquando da aplicação do instrumento.

- *Género* – variável nominal qualitativa e discreta, apresentando-se em duas categorias, masculino (MASC) e feminino (FEM).

- *Origem da lesão* – variável nominal qualitativa e discreta, organizada em duas categorias, congénita e adquirida.

- *Prática desportiva* – variável nominal qualitativa e discreta, onde está estabelecida a distinção entre os indivíduos que praticam natação e sedentários.

- *Nível competitivo* – variável nominal qualitativa e discreta. Organizada em três categorias, nomeadamente: nacional, internacional e paralímpico.

3.2 Variáveis dependentes

- *Nível de Autoconceito Físico* – variável nominal qualitativa discreta, que analisa as cinco dimensões do Autoconceito Físico do instrumento de medida PSPPp (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física).

- *Nível de Autoestima Global* – variável nominal qualitativa discreta, representa a percepção do indivíduo relativamente à quantificação do Autoconceito Físico.

- *Nível de Imagem Corporal* – variável nominal qualitativa discreta, que analisa as cinco dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento, Satisfação/Insatisfação, Actividade/Passividade, Relaxamento/Tensão).

4. Procedimentos

O primeiro passo por nós realizado foi definir e localizar a população constituinte das diferentes amostras do nosso estudo. Assim, considerando que no presente estudo pretendemos estabelecer comparações entre 4 subgrupos de indivíduos com características diferentes, foi necessário adoptar diferentes procedimentos para cada um deles.

Em relação à amostra A, atletas sem deficiência motora praticantes de natação a nível nacional, enviámos ofícios para diversos clubes de natação a nível nacional. Obtivemos resposta positiva apenas de clubes da região de Coimbra, Figueira da Foz e da Maia, nomeadamente: Náutico Académico de Coimbra, Centro Norton de Matos, Secção Académica de Coimbra, Ginásio Clube Figueirense e Clube de Natação da Maia. Nos ofícios foi especificado o objectivo do nosso estudo e pedíamos especial atenção aos treinadores para seleccionar os melhores atletas dos respectivos clubes.

Relativamente à amostra B, indivíduos sedentários, seleccionámos uma amostra de conveniência, dentro da mesma faixa etária, de uma Escola Secundária da região de Coimbra. Através do contacto formal e com a prévia autorização da direcção da escola obtivemos o consentimento para a aplicação dos questionários.

Relativamente à amostra C, sujeitos com deficiência motora, praticantes de

natação de elite, contactámos com o seleccionador nacional a fim de obtermos a data de uma prova importante do calendário competitivo nacional. Assim sendo, durante uma prova de qualificação para os mínimos internacionais, realizados em Vila de Conde, aplicámos os diferentes instrumentos mencionados anteriormente, no início ou no final de cada prova, de modo a não prejudicar a prestação do atleta.

Por último, em relação ao grupo de sujeitos sedentários com deficiência motora (amostra D), dirigimo-nos ao Centro de Reabilitação Profissional de Gaia e, após o consentimento da direcção do Centro, aplicámos os questionários data e hora marcada.

A aplicação dos questionários seguiu determinados passos e decorreu desde o mês de Novembro de 2003 a Março de 2004. Aquando da aplicação dos mesmos, numa fase inicial foi referido o objectivo do nosso estudo, bem como a sua confidencialidade e o modo como os diferentes instrumentos deveriam ser preenchidos. Perante os indivíduos que não tinham autonomia suficiente para preencher o questionário utilizámos o método de entrevista. De salientar a enorme disponibilidade e colaboração de todos os intervenientes no processo.

5. Análise e tratamento de dados

Os dados recolhidos através da aplicação dos três instrumentos de medida (Escala de Autoestima, PSPPp e Imagem Corporal) e a ficha de caracterização individual, foram tratados em computador através da utilização de um software informático apropriado, o programa S.P.S.S 12.0 para o Windows versão Copyright © 2001 SPSS, Inc. Em anexo seguirão todos os dados recolhidos, assim como os resultados da aplicação das diversas técnicas estatísticas utilizadas.

Utilizaremos a estatística descrita, apresentando o cálculo dos diferentes parâmetros estatísticos descritivos, de modo a organizar e analisar os dados relativos à amostra, recorrendo à média e ao desvio padrão (como medidas de tendência central), às tabelas de frequências e respectivos valores percentuais.

Numa fase seguinte, através da análise factorial exploratória apresentaremos os resultados obtidos da análise dos componentes principais em rotação varimax dos instrumentos utilizados, designadamente: Perfil de Autopercepções no domínio físico (PSPPp) e Questionário da Imagem Corporal (BIQ).

Com o objectivo de analisarmos as relações entre as variáveis do nosso estudo, utilizaremos as correlações (R produto momento de Pearson) para as variáveis dependentes e para compararmos as variáveis independentes utilizaremos a análise da variância - teste T de Student e a análise da variância Anova.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos apresentar o tratamento estatístico dos dados anteriormente recolhidos através da utilização das três escalas de medida – Perfil de Auto percepção no domínio físico – *Physical Self-Perception Profile* (PSPPp), a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) – *Self Esteem Scale* (RSE) e o Questionário da Imagem Corporal de Bruchon-Schweitzer – *French Body-Image Questionnaire* (1987). Apresentaremos em primeiro lugar os dados relativos à estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência) das variáveis independentes de modo a descrever a amostra e as suas características. De seguida, apresentaremos os dados relativos à análise factorial exploratória (AFE), às correlações parciais e à estatística inferencial.

1. ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Para interpretar os resultados obtidos torna-se necessário recorrer aos parâmetros da estatística descritiva, que permitem descrever e analisar de forma mais objectiva todas as características inerentes à globalidade da amostra em estudo.

Tabela 1 – Tabela de frequências relativa à variável idade em função do género e da ocorrência de deficiência

Sujeitos da amostra	Género	Praticante	N	Mín.	Max.	Média	d.p
Com deficiência motora	Feminino	Sim	8	16	40	26,25	6,94
		Não	9	21	35	26,11	4,70
		Total	17	16	40	26,18	5,67
	Masculino	Sim	14	16	33	25,50	4,40
		Não	31	17	43	25,52	6,89
		Total	45	16	43	25,51	6,17
Sem deficiência motora	Feminino	Sim	20	15	22	16,80	2,18
		Não	30	15	16	15,53	0,51
		Total	50	15	22	16,04	1,54
	Masculino	Sim	20	15	18	15,75	1,02
		Não	30	15	18	15,90	0,71
		Total	50	15	18	15,84	0,84

Com base na análise da tabela 1, podemos afirmar que dos 162 indivíduos inquiridos no presente estudo, 62 possuem deficiência motora (17 do género feminino e 45 do género masculino), sendo que os restantes 100 indivíduos não possuem deficiência motora (50 do género feminino e 50 do género masculino).

Relativamente à idade, verificamos que o grupo de inquiridos com deficiência motora apresenta valores médios de idade superiores às restantes amostras, com o género feminino a apresentar uma média de $26,18 \pm 5,67$ anos, com idades compreendidas entre os 16 e os 40 anos, enquanto que o género masculino, com idades compreendidas entre os 16 e os 43 anos, apresenta uma média de $25,51 \pm 6,17$ anos.

No que diz respeito ao grupo de sujeitos femininos sem deficiência motora, este apresenta uma média de $16,04 \pm 1,54$ anos, com idades compreendidas entre os 15 e 22 anos, enquanto que os sujeitos do género masculino sem deficiência motora apresentam uma média de $15,84 \pm 0,84$ anos, com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos. Relativamente ao grupo de sujeitos sedentários, os indivíduos com deficiência motora possuem valores médios de idade superiores aos indivíduos sem deficiência motora.

No que concerne à prática desportiva, verificamos que no grupo de sujeitos com deficiência motora, 8 dos inquiridos do género feminino são praticantes de elite de natação (47,1%) e 9 não pratica qualquer desporto (52%). Relativamente ao género masculino, 14 dos inquiridos pratica natação de elite (31,1%) e 31 não pratica qualquer desporto (68,9%).

Dentro do grupo de sujeitos sem deficiência motora encontramos algumas semelhanças entre os dois géneros, pois ambos apresentam 20 indivíduos praticantes de natação de nível nacional (40%) e 30 que não pratica qualquer desporto (60%).

Tabela 2 – Tabela de frequências relativa à variável prática desportiva (natação) e nível competitivo

Sujeitos da amostra	Nível Competitivo	Freq.	%
Com deficiência motora	Nacional	14	63,6
	Internacional	4	18,2
	Paralímpico	4	18,2
	Total	22	100
Sem deficiência motora	Nacional	34	85,0
	Internacional	6	15,0
	Total	40	100

Através da análise dos dados da tabela 2, relativamente ao nível competitivo entre os dois grupos de sujeitos da nossa amostra, verificamos que no grupo de indivíduos com deficiência motora 34,6% (8) participam, ou já participaram, em provas a nível internacional, dos quais 18,2% (4) são paralímpicos. No que concerne ao nível competitivo dos indivíduos sem deficiência motora, observámos que 15% (6) participam, ou já participaram, em provas a nível internacional.

Quadro 2 – Análise comparativa dos valores médios relativos às Auto percepções no domínio físico e Autoestima Global

Subescalas	Amostra A	Amostra B	Amostra C	Amostra D	Ferreira & Fox, 2004 Amostra E	Ferreira & Fox, 2004 Amostra F	Ferreira & Fox, 2003 Amostra G
Feminino	n= 20	n= 30	n=8	n=9	n=5	n=17	n=255
	M ±	M ±	M ±	M ±	M ±	M ±	M ±
Competência Desportiva	16,90	13,67	16,13	14,67	14,60	18,12	13,82
	2,38	2,96	3,87	2,87	3,21	2,45	3,13
Condição Física	17,75	13,80	17,13	15,11	15,20	19,47	14,22
	2,35	3,35	4,76	2,52	3,11	2,90	3,22
Atração Corporal	15,60	14,27	13,75	16,33	14,00	16,82	13,42
	3,03	3,33	4,03	3,04	5,15	2,92	3,51
Força Física	15,80	13,77	13,88	13,57	18,40	17,29	13,91
	3,62	3,57	4,76	2,50	3,91	3,84	3,07
Autovalorização Física	16,70	14,60	15,00	16,33	15,40	18,71	14,17
	3,07	3,28	4,63	2,92	3,65	3,51	3,54
Autoestima Global	32,60	31,17	32,38	27,44	23,60	33,82	28,55
	3,40	4,29	6,78	5,15	2,88	4,14	3,94
Masculino	n= 20	n= 30	n= 14	n= 31	n= 59	n=69	n= 225
	M ±	M ±	M ±	M ±	M ±	M ±	M ±
Competência Desportiva	16,90	14,87	17,07	15,22	16,78	17,32	16,36
	2,33	3,68	3,12	3,55	3,17	2,80	3,33
Condição Física	17,90	15,23	17,57	15,39	16,54	17,32	16,12
	2,10	2,28	3,45	3,37	3,19	2,85	3,49
Atração Corporal	15,85	14,57	15,43	16,13	15,00	16,07	15,50
	3,71	2,78	2,82	3,13	3,30	3,10	3,25
Força Física	16,50	15,30	16,07	15,03	16,37	15,94	15,28
	4,06	2,91	3,22	3,51	3,06	3,02	3,09
Autovalorização Física	16,75	15,17	16,71	16,42	16,59	16,93	16,26
	4,27	3,02	3,54	3,78	3,63	2,80	3,41
Autoestima Global	32,55	30,17	34,07	30,38	23,56	30,19	30,88
	4,31	4,57	3,52	4,24	3,45	4,28	4,55

O quadro 2 apresenta a média dos valores obtidos nos quatro grupos de sujeitos do nosso estudo e dos resultados obtidos num estudo realizado por Ferreira e Fox (2003, 2004), (amostra E, F e G) no âmbito da avaliação das Autopercepções e exercício físico em populações especiais. A escolha deste estudo para este exercício comparativo deve-se ao facto de, em ambos os estudos, terem sido utilizados os mesmos instrumentos de medida, Physical Self-Perception Profile (PSPPp) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE). Pelo facto de desconhecermos a existência de estudos realizados com atletas praticantes de natação, recorreremos a este realizado com praticantes de Basquetebol, embora o N das amostras e as faixas etárias sejam diferentes das utilizadas para o presente estudo.

Ferreira e Fox (2003,2004) estudaram uma amostra de 150 indivíduos praticantes de basquetebol durante o campeonato nacional português, na época de 2000. A amostra E é constituída por 64 indivíduos praticantes de basquetebol em cadeiras de rodas, 5 do género feminino, com média de idade de $33,0 \pm 8,25$ anos e 59 do género masculino com média de idade de $32,80 \pm 11,34$ anos, enquanto que a amostra F é composta por 86 indivíduos praticantes de basquetebol sem deficiência motora, 17 do género feminino com média de idade de $22,18 \pm 2,77$ anos e 69 do género masculino com média de idade de $20,91 \pm 4,55$ anos. Na apresentação e discussão dos resultados, estes autores compararam as suas amostras com um estudo por eles igualmente realizado em 2003, com uma amostra de sujeitos sedentários (amostra G).

Ao analisarmos o quadro, verificamos que os valores médios em todos os subdomínios do PSPPp das atletas femininas sem deficiência motora, praticantes de basquetebol (amostra F), são superiores às restantes amostras. O grupo de atletas femininas sem deficiência motora, praticantes de natação (amostra A), foi aquele cujos valores da média foram mais elevados, dentro das amostras do nosso estudo, com excepção do subdomínio Atracção Corporal, sendo a amostra de sedentários feminino com deficiência motora aquela que apresenta o valor médio mais elevado deste subdomínio do Autoconceito Físico.

Relativamente ao género masculino observamos que existem muitas semelhanças nos indivíduos praticantes de actividade desportiva (amostra A, C, E e F), os quais apresentam valores médios superiores aos manifestados pelos indivíduos sedentários (amostra B, D, G) nos diversos domínios do PSPPp, com excepção da variável Atracção Corporal, que, tal como acontece nas amostras femininas, o grupo

de sedentários do género masculino com deficiência motora é aquele que manifesta o valor médio mais elevado deste subdomínio.

No nosso estudo, o grupo de atletas masculino da Amostra A, praticantes de natação (amostra A), foi aquele cujos valores médios foram mais elevados nos diversos subdomínios do PSPPp, com excepção do Competência Desportiva (16,90) e Atracção Corporal (15,85). A Competência Desportiva apresenta um valor médio mais elevado nos praticantes de natação de elite com deficiência motora, enquanto que o Atracção Corporal surge, no grupo de sujeitos sedentários com deficiência motora, como o valor mais elevado, tal como acontece com a amostra do género feminino. Os valores médios mais baixos, respeitantes aos diversos subdomínios do PSPPp, são observáveis no grupo de sujeitos sedentários.

Se nos debruçarmos sobre as diferenças entre os géneros, verificamos que o género masculino apresenta na generalidade valores superiores, comparativamente com o género feminino. A excepção a este facto é o grupo de atletas femininas, praticantes de Basquetebol (amostra F) do estudo de Ferreira e Fox (2004), as quais apresentam os valores médios mais elevados dos subdomínios do PSPPp.

O quadro 2 apresenta, igualmente, a média dos valores relativos à Autoestima Global de cada uma das diferentes amostras, por género. Ambos os grupos de atletas praticantes de natação apresentam valores médios de Autoestima superiores aos evidenciados pelos indivíduos sedentários da nossa amostra, sucedendo o mesmo quando comparamos com o grupo de sedentários do estudo de Ferreira e Fox (2003). A amostra de atletas masculinos com deficiência motora, praticante de natação de elite, apresenta valores médios elevados de Autoestima (34,07) comparativamente com as restantes amostras masculinas. Algo diferente é o que encontramos na amostra de atletas femininas com deficiência motora, praticante de natação de elite, pois apresenta um nível similar de Autoestima ao apresentado pelo grupo de atletas praticantes de natação sem deficiência motora.

Tabela 3 – Valores médios relativos às dimensões do PSPPp em função do nível competitivo, entre atletas praticantes de natação com e sem deficiência motora

Subescalas						
Praticantes de natação	Nacional		Internacional		Paralímpico	
<u>com deficiência motora</u>	n= 14		n= 4		n= 4	
	M	±	M	±	M	±
Competência Desportiva	16,00	2,35	18,75	2,63	17,25	6,29
Condição Física	16,57	3,48	19,75	1,50	18,00	6,00
Atração Corporal	13,79	2,46	16,75	2,22	16,50	5,69
Força Física	14,86	3,72	16,75	2,22	15,25	6,13
Autovalorização Física	14,71	3,54	18,75	2,50	18,25	4,92
Autoestima Global	31,29	4,76	36,75	2,06	37,75	1,50
<u>sem deficiência motora</u>	n= 34		n=6			
	M	±	M	±		
Competência Desportiva	16,56	2,26	18,83	1,83		
Condição Física	17,56	2,21	19,33	1,63		
Atração Corporal	15,56	3,28	16,67	3,93		
Força Física	15,71	3,80	18,67	3,01		
Autovalorização Física	16,53	3,64	17,83	4,07		
Autoestima Global	32,65	3,64	32,17	5,19		

Através da análise da tabela 3 podemos verificar que os indivíduos praticantes de natação de nível competitivo internacional, independentemente da ocorrência ou não de deficiência, possuem valores de média superiores em todos os subdomínios do PSPPp, em relação aos restantes subgrupos. Em contrapartida, é o grupo de atletas com deficiência motora, praticante de natação de nível competitivo nacional, o que apresenta valores mais baixos em todas as variáveis. Relativamente à média dos valores obtidos para a Autoestima Global, a amostra de atletas praticantes de natação, de nível paralímpico, apresenta o valor mais elevado (37,75).

Tabela 4 – Valores médios relativos às dimensões do BIQ em função do género para cada uma das amostras em estudo

Subescalas								
	Amostra A		Amostra B		Amostra C		Amostra D	
	n= 20		n= 30		n=8		n= 9	
<u>Feminino</u>	M	±	M	±	M	±	M	±
Acessibilidade/Retraimento	12,30	2,11	12,53	1,25	13,50	2,07	11,56	0,88
Satisfação/Insatisfação	14,10	1,33	14,70	0,95	14,50	1,07	14,22	1,64
Actividade/Passividade	15,30	1,92	13,63	2,09	15,00	1,52	13,44	1,13
Relaxamento/Tensão	9,45	1,40	9,83	1,74	9,25	1,04	9,22	1,09
<u>Masculino</u>	n= 20		n=30		n=14		n=31	
	M	±	M	±	M	±	M	±
Acessibilidade/Retraimento	11,85	1,73	12,23	1,59	12,29	0,83	12,55	1,67
Satisfação/Insatisfação	13,70	1,13	14,57	1,61	14,64	1,50	14,29	1,77
Actividade/Passividade	18,45	1,76	18,67	1,89	17,29	2,27	17,97	2,37
Relaxamento/Tensão	9,15	1,69	9,60	1,35	10,43	2,03	10,26	1,53

Ao observarmos a tabela 4, podemos verificar que nas amostras A e B, o género feminino, apresenta valores médios superiores aos do género masculino em todas as dimensões da Imagem Corporal, com excepção da dimensão Actividade/Passividade. Relativamente à amostra C, verificamos que os atletas do género masculino com deficiência motora apresentam valores médios superiores aos do género feminino nas dimensões Actividade/Passividade e Relaxamento/Tensão. No que concerne à amostra D, os sujeitos masculinos sedentários com deficiência motora apresentam valores médios superiores em todas as dimensões do BIQ, comparativamente com o género feminino.

Tabela 5 – Valores médios relativos às dimensões do BIQ em atletas praticantes de natação com e sem deficiência motora

Subescalas							
Praticantes de natação	Nacional		Internacional		Paralímpico		
<u>com deficiência motora</u>	n= 14		n= 4		n= 4		
	M	±	M	±	M	±	
Acessibilidade/Retraimento	12,14	0,86	12,50	0,58	15,00	1,83	
Satisfação/Insatisfação	15,14	15,14	13,50	1,29	13,75	1,50	
Actividade/Passividade	15,79	15,76	18,25	1,50	17,00	2,16	
Relaxamento/Tensão	9,86	9,86	11,00	1,63	9,50	1,29	
<u>sem deficiência motora</u>	n= 34		n=6				
	M	±	M	±			
Acessibilidade/Retraimento	12,03	1,93	12,33	1,97			
Satisfação/Insatisfação	13,82	1,24	14,33	1,21			
Actividade/Passividade	16,89	2,54	16,83	1,72			
Relaxamento/Tensão	9,18	1,59	10,00	1,10			

Em relação às diferenças entre os níveis competitivos, observamos que os valores médios das diferentes dimensões variam ligeiramente dentro da mesma amostra. Os atletas com deficiência motora de nível nacional são os que apresentam o valor médio mais elevado na dimensão Satisfação/Insatisfação (15,14), enquanto que os atletas de nível internacional com deficiência motora têm valores médios mais altos nas dimensões Actividade/Passividade (18,25) e Relaxamento/Tensão (11,00). Os atletas paralímpicos apresentam o valor médio mais elevado na dimensão Acessibilidade/Retraimento (15,00), comparativamente com as restantes amostras.

Relativamente aos atletas sem deficiência motora, podemos verificar que os atletas de nível internacional apresentam valores médios um pouco superiores em todas as dimensões do BIQ, em relação aos atletas nacionais.

2. ANÁLISE FACTORIAL EXPLORATÓRIA

2.1 Perfil de Autopercepção Física (PSPPp)

Seguidamente, através da análise factorial exploratória (AFE), apresentaremos os resultados obtidos da análise dos componentes principais com rotação varimax e os pesos obtidos por cada item em cada um dos factores correspondentes ao instrumento utilizado, Perfil de Autopercepção Física (PSPPp). A análise factorial exploratória visa o agrupamento dos itens pertencentes ao questionário em factores, de modo a reduzir o número de variáveis que pretendemos trabalhar.

Tabela 6 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género feminino com deficiência motora

Subescalas	Items	F1 (Loadings)	F2 (Loadings)	F3 (Loadings)	F4 (Loadings)
Confiança Física (Condição Física + Competência Desportiva)	7, 11, 12, 16, 17, 21, 23, 26	.59; .74; .69; .56; .86; .66; .59; .87			
Atracção Corporal	3, 8, 9, 18, 28		.93; .88; .76; .83; .84		
Força Física	1, 4, 19, 27, 29			.60; .75; .67; .76; .88	
F4	2, 13, 14, 22, 24				.79; .67; .57; .60; .71
Eigenvalue		7,22	4,60	3,12	2,05
% Variance		30,06	19,15	13,02	8,54
Cum. % Var.		30,06	49,21	62,23	70,77

A análise dos dados contidos na tabela 6, relativa aos pesos e à respectiva percentagem de variância explicada, permite-nos verificar que para os quatro factores em estudo, a variância total explicada no género feminino com deficiência motora é de 70,77%. Os resultados desta AFE suportam o modelo hierárquico sugerido por Fonseca e Fox (2002) e Ferreira e Fox (2002, 2003) para a população portuguesa, com um clara definição de Confiança Física, Atracção Corporal e Competência Desportiva como subdomínios para o Autoconceito Físico.

Tabela 7 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género masculino com deficiência motora

Subescalas	Items	F1 (Loadings)	F2 (Loadings)	F3 (Loadings)	F4 (Loadings)
Força Física	9, 14, 16, 22, 24	.70; .53; .73; .52; .74			
F2	3, 4, 6, 7, 27, 28		.46; .78; .67; .64; .53; .62		
Competência Desportiva	1, 17, 18, 21, 23, 26			.58; .75; .71; .70; .54; .50;	
F4	2, 8, 12, 19, 29				.58; .59; .65; .53; .73
Eigenvalue		5,60	2,93	2,20	2,00
% Variance		23,27	12,19	9,17	8,31
Cum. % Var.		23,27	35,46	44,63	52,94

Tendo em conta a análise da tabela 7, relativa ao grupo de sujeitos do género masculino com deficiência motora, verificamos que os quatro factores resultantes da análise factorial exploratória apresentam uma variância total explicada de 52,94%. Através dos resultados é possível identificar dois factores, designadamente a Força Física, que surge definida com um mínimo de três itens por factor e a Competência Desportiva, definida também por três itens. A ausência de definição dos restantes factores resulta de um elevado número de cross-loadings, o que faz com que diferentes itens caiam em factores que à partida não seria aqueles que se esperaríamos.

Tabela 8 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género feminino sem deficiência motora

Subescalas	Itens	F1 (Loadings)	F2 (Loadings)	F3 (Loadings)	F4 (Loadings)
Força Física	3, 4, 6, 7, 9, 19, 22, 26	.53; .68 ; .68; .58; .64 ; .52 ; .70; .67			
F2	14, 16, 18, 24, 27, 28		.46; .75; .70; .64; .75; .61		
Atracção Corporal	8, 11, 13, 17, 21, 23			.66 ; .75; .50 ; .76; .46; .46	
F4	1, 2, 12, 29				.78; .70; .53; .67
Eigenvalue		7,61	3,08	1,80	1,75
% Variance		31,724	12,83	7,48	7,29
Cum. % Var.		31,724	44,56	52,04	59,33

De acordo com os dados apresentados na tabela 8, verificamos que para estes quatro factores, a variância total explicada é de 59,33%. Tal como aconteceu com os dados da tabela anterior (8), encontram-se representados dois factores, nomeadamente a Força Física e a Atracção Corporal, que se encontram definidos por três itens por factor.

Tabela 9 – Análise dos componentes principais – pesos, % da variância explicada e % da variância acumulada no género masculino sem deficiência motora

Subescalas	Items	F1 (Loadings)	F2 (Loadings)	F3 (Loadings)	F4 (Loadings)
Atracção Corporal + Força Física	3, 9, 14, 18, 23, 24, 28	.67; .68; .57; .78; .42; .51; .74			
Condição Física	12, 13, 17, 22, 26		.58; .69; .71; .56; .67		
Força Física	4, 8, 19, 29			.60; .74; .54; .85	
Competência Desportiva	1, 11, 21				.53; .71;.55
Eigenvalue		6,67	2,66	2,42	2,07
% Variance		27,78	11,08	10,06	8,62
Cum. % Var.		27,78	38,86	48,92	57,55

A análise dos dados contidos na tabela 9, permite-nos verificar que para os quatro factores, a variância total explicada no género masculino sem deficiência motora, é de 57,55%. Desse modo, encontram-se definidos os quatro factores propostos por Fox e Corbin (1989), suportando o modelo hierárquico proposto pelos autores para o Autoconceito Físico. Verificamos também que a Força Física surge definida em dois factores, ou seja, devido ao elevado número de cross-loadings este subdomínio surge definido por três itens tanto no factor um como no factor três. No entanto, iremos considerar o factor três, pois nele surgem os valores mais elevados.

2.1.1 Análise de Fidedignidade do PSPPp

Seguidamente foram calculados os índices de consistência interna das diferentes dimensões do PSPPp, recorrendo às correlações inter-item e ao cálculo do coeficiente de Alpha de Cronbach, que de acordo com Nunnally (1978) deverão ser superiores a 0,70.

Tabela 10 – Resumo dos resultados de fidedignidade

Amostras	Género	Factor	M	d.p	Variância	Alpha de Cronbach	Correlação inter-item
Com deficiência motora	Feminino	Confiança desportiva	19,71	4,75	22,60	0,86	0,49
		Atracção Corporal	9,94	3,05	9,31	0,92	0,75
		Força Física	7,06	1,98	3,93	0,81	0,59
	Masculino	Força Física	7,56	2,20	4,84	0,58	0,32
		Competência Desportiva	8,02	2,20	4,84	0,50	0,25
Sem deficiência motora	Feminino	Força Física	7,50	2,19	4,79	0,67	0,41
		Atracção Corporal	7,66	1,92	3,70	0,66	0,41
	Masculino	Atracção Corporal	10,04	2,73	7,43	0,77	0,45
		Força Física	7,59	1,97	3,90	0,63	0,36
		Condição Física	8,24	1,95	3,82	0,65	0,38
		Competência Desportiva	7,64	2,02	4,07	0,58	0,31

Ao analisarmos a tabela 10, observamos que no caso do género feminino com deficiência, os valores de Alpha de Cronbach são bastante elevados e, conseqüentemente, os valores de correlações inter-item são consideravelmente altos, variando entre o 0,49 e 0,75. Com base nestes resultados, podemos afirmar que os três factores apresentam um elevado nível de fidedignidade, o equivale a dizer que demonstram uma boa consistência interna.

Relativamente ao género masculino com deficiência motora, o mesmo não se verifica. O factor Força Física apresenta um valor de 0,58 e o factor Competência Desportiva um valor de 0,50, daí que as correlações inter-item sejam baixas, 0,32 e 0,25, respectivamente, diminuindo assim o nível de fidedignidade. Contudo, apesar do grupo de sujeitos feminino sem deficiência motora identificar apenas 2 dimensões, Força Física e Atracção Corporal, apresentam valores de correlações inter-item de 0,41 e valores de Alpha de Cronbach próximos do 0,70.

Por último, constatamos que a amostra do género masculino, sem deficiência motora, apresenta para o factor Atracção Corporal um valor de Alpha de Cronbach positivo de 0,77, ao passo que o factor Força Física apresenta um valor de 0,63, o de Condição Física 0,65 e o de Competência Desportiva 0,58. Por sua vez os valores de correlações inter-item variam de 0,31 a 0,45.

2.2 Questionário da Imagem corporal (BIQ)

Na análise factorial exploratória deste instrumento, não obtivemos resultados claros quanto à definição das dimensões propostas pela autora (Bruchon-Schweitzer, 1987) para a população francesa. De todas as matrizes rodadas com as amostras do nosso estudo, apenas obtivemos a definição de um factor (Satisfação/Insatisfação), definido por três itens (5, 14 e 17), no grupo de sujeitos do género feminino sem deficiência motora. Esta ausência de definição dos factores resulta de um elevado número de cross-loadings, o que faz com que diferentes itens caiam em factores que à partida não seria aqueles que se esperariam. Deste modo não foi possível replicar o modelo proposto pela autora, pelo que se torna impossível estabelecer futuras comparações entre as dimensões do BIQ e as dimensões do PSPPp.

2.2.1 Análise de Fidedignidade do BIQ

No que diz respeito ao BIQ e na sequência dos resultados obtidos para a AFE, não apresentamos os dados relativos aos índices de consistência interna dos diferentes factores (Alpha de Cronbach), uma vez que no presente estudo este instrumento não replicou a organização factorial sugerida por Bruchon-Schweitzer (1987), quando utilizado na população portuguesa com deficiência motora.

3. RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Seguidamente iremos analisar se existem relações entre as diferentes dimensões do PSPPp, Autoestima Global e as dimensões da Imagem Corporal. Importa referir que a partir do momento em que identificámos a componente Confiança Física, através da combinação dos subdomínios Competência Desportiva e Condição Física como dimensão do Autoconceito Físico, esta integrará os procedimentos estatísticos que se seguem.

Tabela 11 – Correlações entre as variáveis dependentes em função do gênero feminino e da ocorrência de deficiência

Gênero feminino com deficiência motora											
	C.D.	C.F.	A.C.	F.F.	A.F.	A.G.	Conf. F.	A/R	S/I	A/P	R/T
Competência Desportiva (C.D)	1,000	0,637**	0,286	-0,048	0,292	0,170	0,893**	-0,194	-0,506*	0,147	-0,062
Condição Física (C.F)		1,000	0,483*	0,616**	0,753**	0,345	0,916**	0,032	-0,466	0,482	-0,052
Atração Corporal (A.C.)			1,000	0,478	0,810**	0,036	0,431	-0,216	-0,669**	0,334	-0,156
Força Física (F.F.)				1,000	0,637**	0,134	0,335	0,147	-0,369	0,216	0,053
Autovalorização Física (A.F.)					1,000	0,337	0,592*	-0,006	-0,527*	0,495*	-0,062
Autoestima Global (A.G.)						1,000	0,290	0,597*	-0,214	0,529*	0,153
Confiança Física (Conf. F.)							1,000	-0,082	-0,536*	0,358	-0,062
Acessibil/Retrai (A/R)								1,000	0,106	0,426	0,272
Satisfação/Insatisfação (S/I)									1,000	-0,123	-0,018
Actividade/Passividade (A/P)										1,000	0,132
Relaxamento/Tensão (R/T)											1,000
Gênero feminino sem deficiência motora											
	C.D.	C.F.	A.C.	F.F.	A.F.	A.G.	Conf. F.	A/R	S/I	A/P	R/T
Competência Desportiva (C.D)	1,000	0,852**	0,654**	0,708**	0,630**	0,079	0,958**	0,071	-0,198	0,419**	-0,143
Condição Física (C.F)		1,000	0,610**	0,649**	0,570**	0,120	0,967**	0,094	-0,274	0,443**	-0,218
Atração Corporal (A.C.)			1,000	0,516**	0,701**	0,174	0,655**	-0,025	-0,347*	0,446**	-0,223
Força Física (F.F.)				1,000	0,539**	-0,063	0,703**	-0,165	-0,199	0,337*	-0,322*
Autovalorização Física (A.F.)					1,000	0,314*	0,622**	0,193	-0,390**	0,264	-0,061
Autoestima Global (A.G.)						1,000	0,104	0,087	-0,366**	0,068	-0,048
Confiança Física (Conf. F.)							1,000	0,086	-0,248	0,449**	-0,190
Acessibil/Retrai (A/R)								1,000	0,217	-0,055	0,210
Satisfação/Insatisfação (S/I)									1,000	-0,139	0,192
Actividade/Passividade (A/P)										1,000	-0,001
Relaxamento/Tensão (R/T)											1,000

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$ * Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Analisando a tabela 11, observamos relações entre os subdomínios do PSPPp e as dimensões da Imagem Corporal. No caso do género feminino com deficiência motora, encontramos relações moderadas entre a dimensão do PSPPp (Competência Desportiva, Atracção Corporal, Autovalorização Física e Confiança Física) e a dimensão Satisfação/Insatisfação da Imagem Corporal. A dimensão Autoestima Global relaciona-se moderadamente com as dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento e Actividade/Passividade).

Na amostra do género feminino sem deficiência motora, também existe um conjunto de relações entre as diferentes dimensões dos dois instrumentos. Observamos que a Competência Desportiva, a Condição Física, a Atracção Corporal, a Força Física e a Confiança Física relacionam-se com a dimensão Actividade/Passividade da Imagem Corporal. Em relação à Autoestima Global, esta relaciona-se, com baixa intensidade, com a dimensão Satisfação/Insatisfação do BIQ.

Tabela 12 – Correlações entre as variáveis dependentes em função do género masculino e da ocorrência de deficiência

Género masculino com deficiência motora											
	C.D.	C.F.	A.C.	F.F.	A.F.	A.G.	Conf. F.	A/R	S/I	A/P	R/T
Competência Desportiva (C.D)	1,000	0,730**	0,343*	0,554**	0,531**	0,259	0,930**	-0,129	-0,141	0,484**	0,127
Condição Física (C.F)		1,000	0,418**	0,647**	0,620**	0,340*	0,930**	-0,096	-0,078	0,354*	0,168
Atracção Corporal (A.C.)			1,000	0,599**	0,623**	0,369*	0,409**	-0,047	-0,332*	0,299*	0,109
Força Física (F.F.)				1,000	0,624**	0,418**	0,646**	-0,189	-0,084	0,415**	0,052
Autovalorização Física (A.F.)					1,000	0,376*	0,618**	-0,092	-0,302*	0,460**	0,191
Autoestima Global (A.G.)						1,000	0,322*	0,060	-0,225	0,261	-0,051
Confiança Física (Conf. F.)							1,000	-0,121	-0,118	0,451**	0,159
Acessibil/Retrai (A/R)								1,000	0,265	-0,086	-0,154
Satisfação/Insatisfação (S/I)									1,000	-0,177	-0,190
Actividade/Passividade (A/P)										1,000	0,316*
Relaxamento/Tensão (R/T)											1,000
Género masculino sem deficiência motora											
	C.D.	C.F.	A.C.	F.F.	A.F.	A.G.	Conf. F.	A/R	S/I	A/P	R/T
Competência Desportiva (C.D)	1,000	0,523**	0,619**	0,466**	0,590**	0,349*	0,906**	0,008	-0,096	0,235	0,003
Condição Física (C.F)		1,000	0,563**	0,417**	0,653**	0,448**	0,834**	-0,171	-0,334*	0,123	-0,300*
Atracção Corporal (A.C.)			1,000	0,678**	0,742**	0,335*	0,680**	-0,098	-0,093	0,412**	-0,253
Força Física (F.F.)				1,000	0,769**	0,138	0,508**	-0,127	-0,246	0,317*	-0,101
Autovalorização Física (A.F.)					1,000	0,384**	0,706**	-0,090	-0,314*	0,320*	-0,161
Autoestima Global (A.G.)						1,000	0,448**	-0,058	-0,363**	0,337*	-0,189
Confiança Física (Conf. F.)							1,000	-0,079	-0,228	0,213	-0,147
Acessibil/Retrai (A/R)								1,000	0,135	0,073	-0,047
Satisfação/Insatisfação (S/I)									1,000	-0,257	0,077
Actividade/Passividade (A/P)										1,000	-0,053
Relaxamento/Tensão (R/T)											1,000

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$ * Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Através da análise da tabela 12, encontramos na amostra do género masculino com deficiência motora, relações baixas entre as dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física) e a dimensão Actividade/Passividade do BIQ. A Autoestima Global relaciona-se apenas com a dimensão Confiança Física proposta por Fonseca e Fox (2002) e Ferreira e Fox (2002, 2003) para a população portuguesa.

Relativamente à amostra do género masculino sem deficiência motora, verificamos relações baixas entre as dimensões do domínio físico (Condição Física e Autovalorização Física) e a dimensão Satisfação/Insatisfação da Imagem Corporal. Encontramos ainda relações baixas entre as dimensões do Autoconceito Físico (Atracção Corporal, Força Física e Autovalorização Física) e a dimensão Actividade/Passividade da Imagem Corporal. Para finalizar, observamos relações de baixa intensidade entre a Autoestima Global e as dimensões da Imagem Corporal (Satisfação/Insatisfação e Actividade/Passividade).

3.1 ORGANIZAÇÃO HIERARQUICA DO MODELO EM ESTUDO

O próximo passo será analisar a relação entre variáveis dependentes tendo como objectivo a avaliação da organização hierárquica e multidimensionalidade do modelo do Autoconceito Físico proposto por Fox e Corbin (1989).

Tabela 13 – Correlações em função do género feminino e da ocorrência de deficiência

Género feminino com deficiência motora						
	Competência desportiva	Condição Física	Atracção Corporal	Força Física	Autoestima Global	Autovalorização Física
Competência Desportiva	1,000	0,637**	0,286	-0,048	0,170	0,292
Condição Física		1,000	0,483*	0,616**	0,345	0,753**
Atracção Corporal			1,000	0,478	0,036	0,810*
Força Física				1,000	0,134	0,637**
Autoestima Global					1,000	0,337
Autovalorização Física						1,000
Género feminino sem deficiência motora						
	Competência desportiva	Condição Física	Atracção Corporal	Força Física	Autoestima Global	Autovalorização Física
Competência Desportiva	1,000	0,852**	0,654**	0,708**	0,079	0,630**
Condição Física		1,000	0,610**	0,649**	0,120	0,570**
Atracção Corporal			1,000	0,516**	0,174	0,701**
Força Física				1,000	-0,063	0,539**
Autoestima Global					1,000	0,314*
Autovalorização Física						1,000

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$

* Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Ao analisarmos a tabela 13 verificamos que, em ambas as amostras femininas, a Autoestima Global não se relaciona com nenhuma das quatro subescalas do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal e Força Física).

A amostra do género feminino com deficiência motora não replica a estrutura hierárquica proposta por Fox e Corbin (1989), pois não se verificam relações entre todas dimensões localizadas na base do modelo do Autoconceito Físico e os domínios que lhes são hierarquicamente superiores.

Na amostra de género feminino sem deficiência motora verificamos a existência de relações entre os quatro subdomínios (Competência Desportiva, Condição Física, Atracção Corporal e Força Física) e a dimensão Autovalorização Física.

Tabela 14 – Correlações em função do gênero masculino e da ocorrência de deficiência

Gênero masculino com deficiência motora						
	Competência desportiva	Condição Física	Atração Corporal	Força Física	Autoestima Global	Autovalorização Física
Competência Desportiva	1,000	0,730**	0,343*	0,554**	0,259	0,531**
Condição Física		1,000	0,418**	0,647**	0,340*	0,620**
Atração Corporal			1,000	0,599**	0,369*	0,623**
Força Física				1,000	0,418**	0,624**
Autoestima Global					1,000	0,376*
Autovalorização Física						1,000
Gênero masculino sem deficiência motora						
	Competência desportiva	Condição Física	Atração Corporal	Força Física	Autoestima Global	Autovalorização Física
Competência Desportiva	1,000	0,523**	0,619**	0,466**	0,349*	0,590**
Condição Física		1,000	0,563**	0,417**	0,448**	0,653**
Atração Corporal			1,000	0,678**	0,335*	0,742**
Força Física				1,000	0,138	0,769**
Autoestima Global					1,000	0,384**
Autovalorização Física						1,000

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$

* Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Através da tabela 14 podemos observar nas amostras do gênero masculino, a existência de relações entre os três níveis do modelo do Autoconceito Físico. No caso da amostra do gênero masculino com deficiência motora, apenas a subescala Competência Desportiva não se relaciona com a Autoestima Global, enquanto que na amostra do gênero masculino sem deficiência motora a subescala Força Física não se relaciona com a Autoestima Global.

Tabela 15 – Correlações em função do género feminino e da ocorrência de deficiência controlando o PSW

Género feminino com deficiência motora					
	Competência desportiva	Condição Física	Atracção Corporal	Força Física	Autoestima Global
Competência Desportiva	1,000	0,662**	0,088	-0,317	0,079
Condição Física		1,000	-0,327	0,268	0,147
Atracção Corporal			1,000	-0,084	-0,428
Força Física				1,000	-0,112
Autoestima Global					1,000
Género feminino sem deficiência motora					
	Competência desportiva	Condição Física	Atracção Corporal	Força Física	Autoestima Global
Competência Desportiva	1,000	0,772**	0,382**	0,563**	-0,162
Condição Física		1,000	0,358*	0,494**	-0,077
Atracção Corporal			1,000	0,230	-0,069
Força Física				1,000	-0,291*
Autoestima Global					1,000

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$ * Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Ao analisarmos a tabela 15, verificamos que nas amostras do género feminino, as relações entre os diferentes subdomínios do Autoconceito Físico diminuíram de intensidade quando os efeitos da Autovalorização Física foram estatisticamente removidos.

Tabela 16 – Correlações em função do género masculino e da ocorrência de deficiência controlando o PSW

Género masculino com deficiência motora					
	Competência desportiva	Condição Física	Atracção Corporal	Força Física	Autoestima Global
Competência Desportiva	1,000	0,603**	0,018	0,336*	0,075
Condição Física		1,000	0,052	0,425**	0,148
Atracção Corporal			1,000	0,345*	0,186
Força Física				1,000	0,254
Autoestima Global					1,000
Género masculino sem deficiência motora					
	Competência desportiva	Condição Física	Atracção Corporal	Força Física	Autoestima Global
Competência Desportiva	1,000	0,225	0,334**	0,023	0,164
Condição Física		1,000	0,156	-0,175	0,282*
Atracção Corporal			1,000	0,250	0,081
Força Física				1,000	-0,267
Autoestima Global					1,000

** Correlação significativa para $p \leq 0,01$ * Correlação significativa para $p \leq 0,05$

Analisando a tabela 16 podemos verificar que, em ambas as amostras do género masculino, as relações entre os diferentes subdomínios do Autoconceito Físico diminuíram de intensidade quando os efeitos da Autovalorização Física foram estatisticamente removidos.

No que diz respeito à análise do sentido e intensidade da relação entre as variáveis dependentes (regressão), podemos afirmar que, para a amostra do género feminino com deficiência motora, o factor Atracção Corporal explica 65,5% da variância total explicada em relação à Autovalorização Física. Os resultados relativos aos indivíduos do género masculino com deficiência motora, permitem-nos afirmar que a Atracção Corporal e a Confiança Física são as variáveis preditoras da Autovalorização Física, sendo este resultado explicado por 54,7% da variância total.

Em relação à amostra do género feminino sem deficiência motora, dois subdomínios do Autoconceito Físico (Atracção Corporal e Condição Física) conseguem explicar 53,8% da variância na Autovalorização Física. Por último, em relação à amostra do género masculino sem deficiência motora, verificamos que os subdomínios Força Física e Confiança Física são as variáveis preditoras da Autovalorização Física, sendo este resultado explicado por 72,5%.

4. ESTATÍSTICA INFERENCIAL DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO

Seguidamente apresentamos a análise da comparação entre as variáveis dependentes do PSPPp e do BIQ em função das variáveis independentes do nosso estudo.

Tabela 17 – Grau de significância do teste T relativo à comparação entre as dimensões do PSPPp e as do BIQ em função da variável género

	N	F	t	df	Sig. (2- tailed)
Força Física	162	0,118	-2,174	160	0,031
Actividade/Passividade	162	2,168	-11,854	160	0,000

Através da análise da tabela 17, verificamos que existem diferenças

estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino na dimensão Força Física ($p=0,031$) do PSPPp e na dimensão Actividade/Passividade ($p=0,000$) da Imagem Corporal, para uma probabilidade de erro associada ($p\leq 0,05$).

Tabela 18 – Grau de significância do test T relativo à comparação entre as dimensões do PSPPp e as do BIQ em função da variável ocorrência de deficiência

	N	F	t	df	Sig. (2- tailed)
Competência desportiva	162	0,210	0,665	160	0,507
Condição Física	162	1,973	0,424	160	0,672
Atracção Corporal	162	0,031	1,451	160	0,149
Força Física	162	0,015	-0,480	160	0,632
Confiança Física	162	1,025	0,579	120,612	0,564
Autovalorização Física	162	0,653	1,168	160	0,244
Autoestima Global	162	1,268	-0,518	160	0,605
Acessibilidade/retraimento	162	0,039	0,802	160	0,424
Satisfação/Insatisfação	162	2,187	0,203	160	0,839
Actividade/Passividade	162	0,658	0,729	160	0,467
Relaxamento/Tensão	162	0,023	1,838	160	0,068

Analisando a tabela 18, verificamos que à primeira vista não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes dimensões do PSPPp e do BIQ em função da variável independente ocorrência de deficiência, para uma probabilidade de erro associada de ($p\leq 0,05$). Gostaríamos no entanto de destacar o valor obtido para a dimensão Relaxamento/Tensão da Imagem Corporal ($p=0,068$) o qual devido à dimensão reduzida da nossa amostra (100 indivíduos sem deficiência motora e 62 com deficiência motora) deve ser considerado como um valor marginal significativo.

Tabela 19 – Grau de significância do test T relativo à comparação entre as dimensões do PSPPp e as do BIQ em função da variável origem da deficiência

	N	F	t	df	Sig. (2- tailed)
Atracção Corporal	62	0,011	-2,128	62	0,037
Força Física	62	1,828	-2,089	62	0,041
Acessibilidade/Retraimento	62	29,235	3,108	21,832	0,005
Satisfação/Insatisfação	62	5,030	2,216	27,513	0,035

Analisando a tabela 19, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão Atracção Corporal ($p=0,037$), Força Física ($p=0,041$), Acessibilidade/Retraimento ($p=0,005$) e Satisfação/Insatisfação ($p=0,035$) entre os sujeitos com deficiência congénita e adquirida, para uma probabilidade de erro associada ($p \leq 0,05$).

Tabela 20 – Grau de significância do teste T relativo à comparação entre as dimensões do PSPPP e as do BIQ em função da variável prática desportiva

	N	F	t	df	Sig. (2- tailed)
Competência Desportiva	162	3,137	4,407	160	0,000
Condição Física	162	0,360	5,907	160	0,000
Força Física	162	1,567	2,177	160	0,031
Confiança Física	162	2,191	5,641	160	0,000
Autoestima Global	162	0,153	3,667	160	0,000

Através dos dados da tabela 20, podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas de ($p=0,000$) nas dimensões Competência Desportiva, Condição Física, Confiança Física, Autoestima Global e na Força Física ($p=0,031$), em função da variável prática desportiva, para uma probabilidade de erro associada de ($p \leq 0,05$).

Tabela 21 – Grau de significância da análise da variância (Anova) relativo à comparação entre as dimensões do PSPPP e as do BIQ em função da variável nível competitivo

	N	F	Sig.
Competência Desportiva	62	2,790	0,048
Confiança Física	62	2,818	0,047
Autoestima Global	62	3,055	0,035
Acessibilidade/Retraimento	62	4,857	0,004

Através da análise dos resultados da tabela 21, podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão Competência Desportiva ($p=0,048$), Confiança Física ($p=0,047$), Autoestima Global ($p=0,035$) e na dimensão da Imagem Corporal Acessibilidade/Retraimento ($p=0,004$), em função do nível competitivo (nacional, internacional e paralímpico), para uma probabilidade de erro associada de ($p \leq 0,05$).

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior. Esta discussão é o resultado de uma reflexão, no sentido de ajudar a compreender melhor os resultados obtidos e o contributo da pesquisa em termos de investigação.

O objectivo do nosso estudo centrou-se na avaliação das Autopercepções do domínio físico, da Autoestima e da Imagem Corporal em grupos de indivíduos com características diferentes. Assim, a estatística descritiva das variáveis independentes demonstra-nos que dos 162 inquiridos no presente estudo, 62 possuem deficiência motora (17 do género feminino e 45 do género masculino), sendo que os restantes 100 indivíduos não possuem deficiência motora (50 género feminino e 50 do género masculino). Essas duas populações subdividem-se em atletas praticantes de natação e sedentários, perfazendo um total de 4 amostras distintas. Verificámos ainda que na amostra de sujeitos com deficiência motora, 47,1% (8) dos indivíduos do género feminino são praticantes de natação de elite e 52,9% (9) não pratica qualquer desporto. No que diz respeito ao género masculino, 31,1% (14) dos inquiridos pratica de natação de elite e 68,9% (31) não pratica qualquer desporto. No grupo sem deficiência motora, verificámos que 40 % (20) dos indivíduos do género feminino do pratica natação a nível nacional e 60 % (30) não pratica qualquer desporto. Por último, 40% (20) dos indivíduos do género masculino sem deficiência motora pratica natação a nível nacional e 60% (30) não pratica qualquer desporto.

Tendo em conta os valores de média e desvio padrão dos scores relativos às diferentes dimensões do PSPPp encontradas no presente estudo, verificámos que o género masculino apresenta, na generalidade, valores médios superiores em relação ao género feminino. Os resultados obtidos no nosso estudo são similares aos apresentados por Fox e Corbin (1989); Fox (1990); Page et al. (1993); Hayes, Crocker e Kowalski (1999); Ferreira e Fox (2003) onde o género masculino apresenta valores médios superiores aos apresentados pelo género feminino nas diferentes subescalas do Autoconceito Físico e confirma a necessidade da análise das Autopercepções no domínio físico serem sistematicamente conduzida pelo género (Fox, 1990). A excepção a este facto é o grupo de atletas femininas praticante de

Basquetebol (amostra F) do estudo de Ferreira e Fox (2004), o qual apresenta os valores médios mais elevados dos subdomínios do PSPPp. Estes resultados estarão certamente associados ao N da amostra (n=5) e ao facto dessas atletas integrarem a competição masculina.

Em relação à Autoestima, as amostras masculinas com deficiência motora apresentam valores médios superiores, comparativamente às amostras do género feminino com deficiência motora. O inverso acontece nas amostra sem deficiência motora, onde o género feminino apresenta valores médios de Autoestima superiores ao apresentados no género masculino.

Relativamente à prática desportiva (natação), verificámos que os indivíduos praticantes de natação apresentam valores médios mais elevados nos subdomínios do PSPPp em relação aos indivíduos sedentários. A única excepção evidente surge no subdomínio Atracção Corporal, sendo a amostra de sedentários com deficiência motora aquela que apresenta os valores médios mais elevados desta dimensão do Autoconceito Físico, em ambos os géneros. Estes resultados permitem-nos concluir que o exercício físico pode ser utilizado como um meio para promover a Autovalorização Física e as Autopercepções no domínio físico (Fox, 2000).

Em relação à Autoestima, as amostras de atletas praticantes de natação apresentam valores médios superiores aos evidenciados pelos indivíduos sedentários. Resultados idênticos foram obtidos por Campbell e Jones (1994) e por Ferreira e Fox, (2003, 2004) quando compararam grupos de indivíduos praticantes de actividade desportiva com grupos de indivíduos sedentários.

Através da comparação dos atletas praticantes de natação com e sem deficiência motora, verificámos que os atletas sem deficiência motora apresentam valores médios superiores nas diferentes dimensões do Autoconceito Físico em relação aos atletas com deficiência motora. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo realizado por Ferreira e Fox (2004) quando compararam atletas praticantes de Basquetebol com e sem deficiência motora.

No entanto, as Autopercepções Físicas da amostra de atletas sem deficiência motora parecem não ser muito influentes sobre a Autoestima Global, pois observámos que a amostra de atletas com deficiência motora apresenta valores médios mais elevados de Autoestima (33,45) comparativamente com a amostra de atletas sem deficiência motora (32,57). Este acontecimento poderá estar relacionado com o nível competitivo das diferentes amostras, uma vez que os atletas com

deficiência motora participam num quadro competitivo internacional, ou seja, num quadro competitivo mais exigente e considerado de elite. Provavelmente, esta condição leva-os a acreditar mais no seu potencial físico e nas suas capacidades atléticas, reflectindo-se positivamente na sua valorização pessoal. Também, o facto da Autoestima assentar num sentido de competência, ligada à eficácia e aos processos de atribuições e comparações sociais (Well e Marwell, 1976), faz com que os que vivenciam experiências sociais e atléticas mais enriquecedoras atribuam o seu sucesso a causas internas e externas, o que poderá reflectir-se na sua Autoestima Global. Estes valores são similares aos resultados obtidos num estudo realizado por Campbell (1994), o qual demonstrou que os atletas internacionais apresentam valores médios mais elevados de Autoestima em relação aos atletas nacionais, regionais e de grupos envolvidos em actividades recreativas.

No que diz respeito à análise descritiva da Imagem Corporal, verificámos nas amostras A (praticantes de natação sem deficiência motora) e B (sedentários sem deficiência motora) que o género feminino, apresenta valores médios superiores aos do género masculino em todas as dimensões da Imagem Corporal, com excepção da dimensão Actividade/Passividade.

Relativamente aos atletas praticantes de natação com deficiência motora, verificámos que os atletas do género masculino apresentam valores médios superiores aos do género feminino com deficiência motora nas dimensões Actividade/Passividade e Relaxamento/Tensão. No que concerne aos sujeitos masculinos sedentários com deficiência motora, estes apresentam valores médios superiores em todas as dimensões do BIQ, comparativamente com o género feminino.

No que concerne às diferenças entre os níveis competitivos, verificámos que os atletas com deficiência motora de nível nacional, apresentam o valor médio mais elevado na dimensão Satisfação/Insatisfação (15,14), enquanto que os atletas de nível internacional com deficiência motora evidenciam valores médios mais altos nas dimensões Actividade/Passividade (18,25) e Relaxamento/Tensão (11,00). Os atletas paralímpicos apresentam o valor médio mais elevado na dimensão Acessibilidade/Retraimento (15,00), comparativamente com as restantes amostras de atletas com deficiência motora.

Relativamente aos atletas sem deficiência motora, observámos que os atletas de nível internacional apresentaram os valores médios um pouco superiores em todas as

dimensões do BIQ, em relação aos atletas nacionais.

A análise factorial exploratória (AFE) do PSPPP na amostra do género feminino com deficiência motora, permitiu-nos identificar 3 factores (Confiança Física, Atracção Corporal e Força Física) que explicam 70,77% da variância total. Os resultados desta AFE suportam o modelo hierárquico sugerido por Fonseca e Fox (2002) e Ferreira e Fox (2002, 2003) para a população portuguesa, bem como o modelo sugerido por Van de Vliet et al. (2002) para a população belga, com um clara definição da Confiança Física, da Atracção Corporal e da Competência Desportiva como subdomínios para o Autoconceito Físico. Esta modificação envolve a combinação de duas subescalas, Competência Desportiva e Condição Física, em apenas uma denominada de Confiança Física. Este subdomínio representa uma área específica das Autopercepções relacionadas com o desempenho atlético, que envolve percepções desportivas e capacidades atléticas, níveis de Condição Física e fitness bem como de confiança em ambientes desportivos.

Os diferentes autores que testaram este novo modelo hierárquico do Autoconceito Físico afirmam que há pelo menos duas explicações para este facto acontecer nas diferentes populações. Primeiro, existem diferenças culturais na tradução do instrumento da língua original (inglesa) para a língua materna de cada amostra, como é o caso da população portuguesa (Fonseca e Fox, 2002; Ferreira e Fox 2002, 2003), espanhola (Atienza, Balaguer e Moreno, 1997) e belga (Van de Vliet et al., 2002), existindo diferentes terminologias que se confundem e que possuem significados diferentes nas respectivas línguas. E porque, segundo Van de Vliet et al. (2002), os estudos iniciais apontam que a maioria dos inquiridos participavam de alguma forma em exercício físico regular (Fox e Corbin, 1989; Sonstroem et al., 1992), ou frequentavam aulas de Educação Física (Asçi et al. 1999), sendo possível que as pessoas fisicamente activas tenham mais capacidade para distinguir claramente aspectos relacionados com a actividade física, ou seja, entre estes dois domínios do Autoconceito Físico (Competência Desportiva e Condição Física).

A análise das componentes principais da amostra do género masculino com deficiência motora identifica dois factores (Força Física e a Competência Desportiva) que explicam 52,94% da variância total. Nas amostras de indivíduos sem deficiência motora, no género feminino identificámos 2 factores (Atracção Corporal e Força Física) que explicam 58,33% da variância total. Enquanto que na análise dos

componentes principais, na amostra do género masculino sem deficiência motora foram definidos os quatro factores propostos por Fox e Corbin (1989) que explicam 57,55% da variância total.

Analisando a consistência interna do instrumento do PSPPp, através do cálculo dos valores relativos ao Alpha de Cronbach dos itens correspondentes às escalas do PSPPp, podemos constatar que os resultados obtidos no género feminino com deficiência motora revelam uma boa consistência interna, com valores de 0,86, 0,92 e 0,81 para a Confiança Física, Atracção Corporal e Força Desportiva, respectivamente. Estes valores são similares com os obtidos no estudo realizado por Ferreira e Fox (2003,2004), com valores de Alpha de 0,84 para a Confiança Física, de 0,92 para a Atracção Corporal e de 0,73 para a Força Física. A amostra do género masculino com deficiência motora apresenta valores mais baixos de consistência interna, designadamente a Força Física com valores de 0,58 e a Competência Desportiva 0,50.

Relativamente à amostra de sujeitos femininos sem deficiência motora, os factores Força Física (0,67) e Atracção Corporal (0,66), apresentam valores de Alpha de Cronbach próximos do 0,70. Por último, a amostra do género masculino sem deficiência motora apresenta para o factor Atracção Corporal um valor de Alpha de Cronbach positivo de 0,77, para o factor Força Física 0,63 e para a Condição Física 0,65, muito próximos do valor mínimo pretendido 0,70. O factor Competência Desportiva apresenta um valor mais baixo de 0,58.

Relativamente à análise factorial exploratória do Questionário da Imagem Corporal (BIQ), não obtivemos resultados claros quanto à definição das dimensões propostas pela autora para a população Francesa. De todas as matrizes rodadas com as amostras do nosso estudo, apenas obtivemos a definição de um factor (Satisfação/Insatisfação), definido por três itens (5, 14 e 17) no grupo de sujeitos do género feminino sem deficiência motora. Deste modo não foi possível replicar o modelo proposto pela autora, pelo que se torna impossível estabelecer comparações entre as dimensões do BIQ e as dimensões do PSPPp. Estes resultados poderão estar associados ao facto da autora, aquando da validação do instrumento, não ter tido em consideração a diferenciação entre o género feminino e masculino, e pelo facto de ter usado uma amplitude de idades muito elevada (dos 10 aos 40 anos).

Uma das causas que impede a sua replicação no nosso estudo, poderá ser o facto de não terem sido controladas estas duas variáveis independentes, uma vez que

as Autopercepções são sensíveis às variáveis género e idade, as quais contribuem para uma diferenciação dos resultados relativos à avaliação das Autopercepções no domínio físico.

Relativamente à relação entre as variáveis dependentes do nosso estudo, no caso do género feminino com deficiência motora, encontramos relações moderadas entre a dimensão do PSPPp (Competência Desportiva, Atracção Corporal, Autovalorização Física e Confiança Física) e a dimensão Satisfação/Insatisfação da Imagem Corporal. A dimensão Autoestima Global relaciona-se moderadamente com as dimensões da Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento e Actividade/Passividade).

Na amostra do género feminino sem deficiência motora, também existe um conjunto de relações entre as diferentes dimensões dos dois instrumentos. Observámos que a Competência Desportiva, a Condição Física, a Atracção Corporal, a Força Física e a Confiança Física se relacionam com a dimensão Actividade/Passividade da Imagem Corporal. Em relação à Autoestima Global, esta relaciona-se com baixa intensidade com a dimensão Satisfação/Insatisfação do BIQ, o que é aceitável se tivermos em conta que a Autoestima é geralmente vista como um conceito avaliativo global, que reflecte o grau positivo (Satisfação) ou negativo (Insatisfação) do indivíduo em relação a si próprio (Fox, 1998). Constatámos ainda que a relação entre a Competência Desportiva e a Condição Física é bastante elevada, uma vez que estes dois subdomínios combinados resultam na dimensão Confiança Física. Este facto ajuda a suportar a organização hierárquica proposta nos estudos realizados por Fonseca e Fox (2002) e Ferreira e Fox (2002, 2003) na população portuguesa, quando propõem que estas duas dimensões devem ser combinadas, constituindo uma nova dimensão, por eles designada de AutoConfiança Física.

Em relação à amostra do género masculino com e sem deficiência motora, os resultados obtidos são similares aos da amostra do género feminino, verificando um conjunto de relações entre os diferentes subdomínios do PSPPp e as dimensões da Imagem Corporal.

No que diz respeito à estrutura hierárquica do modelo do Autoconceito Físico proposto por Fox (1990) devemos ter em conta as condições sugeridas pelo autor, designadamente:

- a) a Autovalorização Física deve demonstrar uma maior relação com a

Autoestima Global em todos os subdomínios do PSPPp;

b) os quatro subdomínios do PSPPp devem demonstrar uma relação mais forte com a Autovalorização Física do que com a Autoestima Global;

c) o relacionamento entre os quatro subdomínios do PSPPp e a Autoestima Global deve ser largamente reduzido ou extinto quando os efeitos da variável mediadora, Autovalorização Física, são removidos estatisticamente ou quando controlados pelas correlações parciais;

d) o relacionamento entre os quatro subdomínios deve ser menor quando os efeitos da Autovalorização Física são removidos.

Assim, os resultados do nosso estudo vão, de certa forma, ao encontro das condições sugeridas por Fox (1990), exceptuando as amostras do género feminino com e sem deficiência motora, as quais não respeitam as relações hierárquicas sugeridas pelo modelo. Mais especificamente, analisando os resultados obtidos, verificamos que a condição a) não se verifica nas diferentes amostras, pois a Autovalorização Física e a Autoestima Global não apresentam a relação mais elevada de todas as dimensões.

Relativamente à condição b), esta também não se verifica nas amostras do género feminino com e sem deficiência, pois os subdomínios relacionam-se com a Autovalorização mas não com a Autoestima Global. No entanto, esta condição verifica-se nas amostras do género masculino, pois todas as dimensões demonstram uma relação mais forte com a Autovalorização Física do que com a Autoestima Global.

Em relação à condição c) o relacionamento entre os quatro subdomínios e a Autoestima Global é largamente reduzido ou extinto quando os efeitos da Autovalorização Física são estatisticamente controlados pelas correlações parciais nas diferentes amostras em estudo, sendo o relacionamento entre os quatro subdomínios mais fraco quando os efeitos da Autovalorização Física são estatisticamente removidos.

Relativamente à análise comparativa entre os diferentes grupos em estudo:

Aceitamos parcialmente a hipótese alternativa 1H1, refutando a hipótese nula 1H0, uma vez que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão Força Física ($p=0,031$) do Autoconceito Físico, em função da variável género.

Aceitamos a hipótese nula 2H0, refutando a hipótese alternativa 2H1, porque não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima, em função da variável gênero.

Aceitamos parcialmente a hipótese alternativa 3H1, refutando a hipótese nula 3H0, dado que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão Actividade/Passividade ($p=0,000$) da Imagem Corporal, em função da variável gênero.

Aceitamos a hipótese nula 4H0, refutando a hipótese alternativa 4H1, uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Atração Corporal, Força Física e Autovalorização Física), em função da variável ocorrência de deficiência.

Aceitamos a hipótese nula 5H0, refutando a hipótese alternativa 5H1, porque não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima, em função da variável ocorrência de deficiência.

Aceitamos parcialmente a hipótese alternativa 6H1, refutando a hipótese nula 6H0, uma vez que existem diferenças significativas na dimensão da Imagem Corporal (Relaxamento/Tensão) ($p=0,069$), em função da variável ocorrência de deficiência, tendo em consideração que este é um valor significativo marginal.

Aceitamos parcialmente a hipótese alternativa 7H1, refutando a hipótese nula 7H0, dado que existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do Autoconceito Físico, Atração Corporal ($p=0,037$) e Força Física ($p=0,041$), em função da variável origem da deficiência.

Aceitamos a hipótese nula 8H0, refutando a hipótese alternativa 8H1, uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima, em função da variável origem da deficiência.

Aceitamos parcialmente a hipótese alternativa 9H1, refutando a hipótese nula 9H0, porque existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal, Acessibilidade/Retraimento ($p=0,005$) e Satisfação/Insatisfação ($0,035$), em função da variável origem da deficiência.

Aceitamos parcialmente a hipótese 10H1, refutando a hipótese nula 10H0, dado que existem diferenças estatisticamente significativas de ($p=0,000$) nas dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Força Física e Confiança Física), em função da variável prática desportiva.

Aceitamos a hipótese alternativa 11H1, refutando a hipótese nula 11H0, uma vez que existem diferenças estatisticamente significativas na Autoestima ($p=0,000$), em função da variável prática desportiva.

Aceitamos a hipótese nula 12H0, refutando a hipótese alternativa 12H1, porque não existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da Imagem Corporal, em função da variável prática desportiva.

Aceitamos a hipótese alternativa 13H1, refutando a hipótese nula 13H0, uma vez que existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Competência Desportiva ($p=0,048$) e Confiança Física ($p=0,047$) do Autoconceito Físico, em função da variável nível competitivo.

Aceitamos a hipótese alternativa 14H1, refutando a hipótese nula 14H0, dado que existem diferenças significativas na Autoestima ($p=0,035$), em função da variável nível competitivo.

Aceitamos parcialmente a hipótese alternativa 15H1, refutando a hipótese nula 15H0, porque existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão da Imagem Corporal, Acessibilidade/Retraimento ($p=0,004$), em função da variável nível competitivo.

CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente capítulo destina-se à apresentação das conclusões do nosso estudo, assim como algumas recomendações para eventuais estudos futuros que consideramos importantes, tendo em conta as limitações do trabalho desenvolvido.

1. CONCLUSÕES

Assim, tendo em consideração os resultados obtidos anteriormente, podemos apresentar as seguintes conclusões de natureza descritiva:

- A amostra em estudo é composta por 162 inquiridos, 62 possuem deficiência motora (17 do género feminino e 45 do género masculino), sendo que os restantes 100 indivíduos não possuem deficiência motora (50 género feminino e 50 do género masculino). Essas duas populações subdividem-se em atletas praticantes de natação (22 sujeitos com deficiência motora e 40 sem deficiência motora) e 100 são sedentários (40 sujeitos com deficiência motora e 60 sem deficiência motora) perfazendo um total de 4 amostras distintas.

- Verificámos que dos quatro subdomínios do Autoconceito Físico, a Condição Física apresenta os valores médios mais elevados nas amostras de atletas praticantes de natação: género feminino (17,75) e masculino (17,90) sem deficiência motora; género feminino (17,13) e masculino (17,57) com deficiência motora.

- Relativamente aos sujeitos sedentários, a amostra de sujeitos sem deficiência motora feminino apresenta como valor mais elevado a Autovalorização Física (14,60), enquanto que o género masculino com as mesmas características apresenta a Força Física (15,30). Em relação aos sujeitos com deficiência motora, o feminino apresenta como valor mais elevado a Atracção Corporal e a Autovalorização Física com (16,33), enquanto que o masculino apresenta a Autovalorização Física (16,42).

- Em relação à Autoestima Global, a amostra de atletas do género masculino com deficiência motora praticante de natação de elite é a que apresenta o valor médio mais elevado (34,07). Inversamente, é o grupo feminino sedentário com deficiência motora que manifesta o valor médio mais baixo de Autoestima Global (27,44).

- No que concerne à Imagem Corporal, as atletas de natação e os indivíduos sedentários do género feminino sem deficiência motora, apresentam valores médios superiores aos do género masculino em todas as dimensões da Imagem Corporal, com excepção da dimensão Actividade/Passividade.

- Relativamente aos praticantes de natação com deficiência motora, os atletas do género masculino apresentam valores médios superiores aos do género feminino nas dimensões Actividade/Passividade (17,29) e Relaxamento/Tensão (10,43). No caso dos sujeitos masculinos sedentários com deficiência motora, estes apresentam valores médios superiores em todas as dimensões do BIQ, comparativamente com o género feminino.

No que diz respeito às conclusões relativas à hierarquia do modelo, podemos afirmar que:

- De uma forma geral, a organização das Autopercepções no domínio físico, segundo o modelo apresentado por Fox e Corbin (1989), proporcionou o suporte para o instrumento utilizado no nosso estudo para as amostras do género masculino com e sem deficiência motora. Pelo contrário, as amostras do género feminino não respeitam as relações hierárquicas sugeridas para modelo do Autoconceito Físico segundo Fox e Corbin (1989).

- Os resultados obtidos na amostra do género feminino com deficiência motora ajuda a suportar a organização hierárquica proposta nos estudos realizados por Fonseca e Fox (2002) e Ferreira e Fox (2002, 2003) na população portuguesa, quando propõem que as dimensões Competência Desportiva e Condição Física devem ser combinadas constituindo uma nova dimensão, por eles designada de AutoConfiança Física.

- Nas amostras do género masculino com e sem deficiência motora, podemos considerar que a Autovalorização Física surge como uma variável mediadora entre os subdomínios do Autoconceito Físico e a Autoestima Global, pois quando os efeitos da Autovalorização Física são estatisticamente removidos, as relações diminuem de intensidade entre os subdomínios do PSPPp e passam a ser quase extintos em relação à Autoestima Global.

Conclusões de natureza inferencial:

De acordo com os objectivos definidos e segundo as hipóteses formuladas na introdução do presente estudo, podemos confirmar que existem diferenças significativas:

- Na dimensão Força Física do Autoconceito Físico e na dimensão Actividade/Passividade da Imagem Corporal, em função da variável género;
- Nas dimensões do Autoconceito Físico (Atracção Corporal e Força Física) e nas dimensões relativas à Imagem Corporal (Acessibilidade/Retraimento e Satisfação), em função da variável origem da deficiência (congénita ou adquirida);
- Nas dimensões do Autoconceito Físico (Competência Desportiva, Condição Física, Confiança Física, Força Física) e na Autoestima Global, em função da variável prática desportiva (natação);
- Nas Autopercepções no domínio físico (Competência Desportiva, Confiança Física), na Autoestima Global e na dimensão Acessibilidade/Retraimento da Imagem Corporal, em função da variável nível competitivo.

2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES FUTURAS:

Para que no futuro trabalhos desta natureza possam satisfazer ainda mais as pretensões relacionadas com esta área de investigação, parece-nos importante salientar as seguintes recomendações:

- Sugerimos a utilização de uma versão mais simples do PSPPp, tal como foi sugerido por Ferreira e Fox (2003) quando propuseram a utilização do modelo de 3 factores com 4 itens por factor (no total de 12 itens) para a aplicação na população portuguesa, com bons resultados dos índices de ajustamentos obtidos através da realização da Análise Factorial Confirmatória.
- Realizar o mesmo estudo com uma amostra maior, inclusivé de outra nacionalidade e comparar os resultados obtidos.
- Estudar a Imagem Corporal em indivíduos com deficiência motora recorrendo a outro instrumento de medida, uma vez que o instrumento utilizado (BIQ) não replicou o modelo sugerido pela autora para a população francesa.
- Equilibrar mais eficazmente as diferentes amostras de modo a que se possa realizar um tratamento estatístico melhor padronizado.
- Sugerimos um estudo ao nível das Autopercepções no domínio físico,

Autoestima e Imagem Corporal em praticantes de natação com deficiência motora, incluindo indivíduos com paralisia cerebral, uma vez que este grupo de indivíduos não fez parte das características da nossa amostra.

BIBLIOGRAFIA

- Asci, E., Asci, A. & Zorba, E. (1999). Cross-cultural validity and reliability of physical self-perception profile. *International Journal of Sport Psychology*, 30: 399-406.
- Auxter et al. (1993). *Adapted Physical Education and Recreation*. Seventer Edution, *Mosby Editor*
- Batista, P. (1995). Satisfação com a Imagem Corporal e Auto-Estima – Estudo Comparativo de Adolescente Envolvidos em Diferentes Níveis de Actividade Física. Dissertação Apresentada no I Mestrado em Ciências do Desporto na Área de Especialização em Desporto de Crianças e Jovens, 23-75. Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.
- Baptista, P.M. (2000). Satisfação com a imagem corporal e auto-estima- estudo comparativo de adolescentes envolvidas em diferentes níveis de actividade física. *Revista Horizonte*, 16, (91), 9-15.
- Byrne, B. M. (1984). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456.
- Byrne, B. M & Shavelson, R. J. (1986). On structure of adolescent self-concept. *Journal of educational Research*, 78 (6), 474-481
- Burns, R. B. (1986). *The Self-Concept. Theory, measurement, development and behaviour*. *Essex: Longman*.
- Blinde, E., & McClung, L.R. (1997). Enhancing the Physical and Social Self Through Recreational Activity: Accounts of Individuals with Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 327-344.

- Bruchon-Schweitzer, M.(1990). *Une psychologie du corps*. Paris: PUF.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1987). Dimensionality of the Body-Image Questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, 65, 887-892.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of self-esteem*. San Francisco. W. H. Freeman & Co. Pubs.
- Campbell, E. (1995). Psychological Well-being of Participants in Wheelchair Sports Comparison of Individuals With Congenital and Acquired Disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 563-568.
- Campbell, E. & Jones, G. (1994). Psychology Well-being in Wheelchair Sport Participants and Nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11, 404-415.
- Campbell, R. N. (1984). *The new science: Self-esteem psychology*. Lanham, MD: University Press of America.
- Carless, D., & Fox, K. (2003). The Physical Self. In Everelt, T., Donaghy, M. & Feaver, S. (Eds.). *Interventions for Mental Health: An evidenced based approach for physiotherapists and occupational therapists* (pp. 69-81). London: Butterwoth-Heiseman.
- Castro J. A., (1996). O Deficiente e o Desporto. *Revista Horizonte*, 13, (74), 26-30.
- Coopermish S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco. C. A. W. H. Freeman.
- Davies, C. (1997). Body image, exercise and eating behaviours. In K.R. Fox (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being* (pp.143-174). Champaign, IL: Human Kinetics.

- Duda, J.L. (1998). *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc.
- Ferreira, J. P. (1997). *Desenvolvimento da Criança – Variante em Desenvolvimento Motor*. Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto. Universidade Técnica de Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Ferreira, J. P.& Fox, K.R. (2002). Physical self-perceptions and global self-esteem in Portuguese students. Paper presented at the 7th Annual Congress of the European College of Sport Science, Athens.
- Ferreira, J.P., & Fox, K.R. (2004). Self-perceptions and exercise in groups with special needs: preliminary analysis. In J. P. Ferreira, P. M. Gaspar, C. F. Ribeiro, A. M. Teixeira e C. Senra (Eds.), *Physical Activity and promotion of Mental Health: I International Symposium of Exercise and Health Psychology* (pp. 33-40). Coimbra: Imprensa de Coimbra.
- Ferreira, J. & Fox, K. (2004). An investigation into the structure, reliability, and validity of a Portuguese version of the Physical Self-Perception Profile.
- Fonseca, A.M., & Fox K.R. (2002). Como avaliar o modo como as pessoas se percebem fisicamente? Um olhar sobre a versão portuguesa do Physical Self-Perception Profile (PSPP). *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, vol.2, 5, 11-23.
- Fox, K.R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. In K.R. Fox (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 111-140). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Fox, K. R. (1998). Advances in the measurement of the physical self. *Advances in sport and exercise psychology measurement*. J. L. Duda (Ed.), Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.: 295-310.

- Fox, K. R. (1999). Physical Self-perceptions and self-esteem in obese adults participating in an exercise loss programme: structure and patterns of change. In V. Hošek, P. Tilinger e L. Bílek (Eds.), *Psychology of sport and exercise: enhancing the quality of life* (pp. 184-186). Prague: Cover Václav Kučera.
- Fox, K. (2000). Self-esteem, Self-perceptions and Exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31: 228-240.
- Fox, K.R., & Corbin, C.B. (1989). The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11: 408-430.
- Fox, K. (1990). The physical self-perception profile manual. Prn monograph, Northern Illinois University: IL.
- Gecas, V. (1982). The Self Concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1-33.
- Guthrie, S. (1999). Managing Imperfection in a Perfectionistic Culture: Physical Activity and Disability Management Among Women with Disabilities. *National Association for Physical Education in Higher Education*, 51, 369-381.
- Guthrie, S., Castelnuovo, S. (2001). Disability Management Among Women With Impairments: The Contribution of Physical Activity. *Sociology of Sport Journal*, 18, 5-20.
- Harter, S. (1986). Processes underlying the construction, maintenance and enhancement of self-concept in children. In J. Suls & Greenwal (eds.), *Psychological perspectives on the self*. (vol. 3, pp.136-182). Hillsdale, NJ: Elbaum.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53: 87-97.

- Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered: toward a development model. *Human Development*, 1: 34-64.

- Hayes, S. D., Crocker, P., & Kowalski, K. (1999) Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem and physical activity: evaluation of the physical self-perception profile model. *Journal of Sport Behavior* 22 (1): 1-14

- Jacob, J. (1994). A imagem corporal e os fatores socioculturais, performance motora e sexo. *Revista Horizonte*, X (60), 211-217

- Marsh, H.W. (1998). Age and Gender Effects in Physical Self- Concepts for Adolescent Elite Athletes and Nonathletes: A Multicohort – Multioccasion Desig. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 237-259.

- Marsh, H. (1997). The Measurement of Physical Self-Concept: A construct Validation Approach.. In K.R. Fox (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 27-58). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

- Marsh, H. W., Redmayne, R. S. (1994). A Multidimensional Physical Self-Concept and Its Relations to Multiple Components of Physical Fitness. *Journal of Sports & Exercise Psychology*, 16, 45-55.

- Marsh, H. W., Byrne, B. (1988). A multifaceted academic self-concept: its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology* 80 (3): 366-380.

- Marsh, H. W., Jackson, S. A. (1986). *A Multidimensional Self-concepts, Masculinity and Femininity as a function of Women's Involvement in Athletics*". IN: "sex Roles". 15:391-416.

- Marsh, H., Barnes, J., Cairns, L. & Tidman, M. (1984). Self-Description Questionnaire: Age and Sex Effects in the Structure and Level of Self-Concept for Preadolescent Children. *Journal of Educational Psychology*, 76 (5): 940-956.

- Marsh, H.W. (1997). The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. In K.R. Fox (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 27-58). Champaign, IL: Human Kinetics.

Marsh, H., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: its multi-faceted hierarchical structure. *Education Psychologist*, 20, 107-123.

- Marsh, H. W., Byrne, B. & Shavelson, R. (1988). A multifaceted academic self-concept: its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology* 80 (3): 366-380.

- Rodrigues, D. (1981). A integração de um deficiente motor numa aula de curricular de Educação Física. *Revista Ludens*. Vol. 6, 1, 209

- Shavelson, R., J., Hubner, J. & Stanton, G., C., (1976). Self-concept: validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46 (3): 407-441.

- Sonstroem, R. J. (1997). Physical activity and self-esteem. IN: Morgan WP (ed). *Physical activity and mental health*. Taylor and Francis, Washington DC. 124-143.

- Sonstroem, R. J. & Potts S.A. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28 (5): 619-625.

- Sherrill, C. (1997). Disability, Identity, and Involvement In Sport and Exercise. In K.R. Fox (Ed.). *The physical self: From motivation to weel-being* (pp. 252-286). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.

- Sherrill, C. (1998). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan*, (Fifth edition), United States of America: McGraw-Hill, pp. 631-646.

- Sparkes,C., & Smith, B. (2002). Sport spinal cord injury, and the construction of coherence: Narrative practice in action. *Qualitative Research*, 2 (2), 173-171.

- Taleporos, G., & McCabe, M.P. (2001). The Impact of Physical Disability on Body Esteem. *Sexuality and Disability*, 19, 293-308.

- Van der Vliet, P., Knapen, J., Onghena, P; Fox, K., Coppenolle, H. David, A., Pieters, G. & Peuskens, J. (2002). Assessment of physical self-perceptions in normal Flemish adults versus depressed psychiatric patients. *Personality and Individual Differences*, 32: 855-863.

- Van der Vliet, P., Knapen, J., Onghena, P; Fox, K., David, A, Morres, I., Coppenolle, A. & Pieters. (2002). Relationships between self-perceptions and negative affect in adult Flemish psychiatric in-patients suffering from mood disorders. *Psychology of Sport and Exercise*, 3: 309-322.

- Vaz Serra, A. (1986). A importância do Autoconceito. *Revista Psiquiatria Clínica*, 7,(2), 57-66.

- Weiss, R. (1993). Psychological effects of intensive sport participation on children and youth: self-esteem and motivation. In B.R. Cahill & Cahill & A. J. Pearl (Eds.), *Intensive participation in children's sports* (pp. 39-70). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

- Wells. E., & Marwell, G. (1976). *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. Beverly Hills, CA: Sage.