

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



**AUTOPERCEPÇÕES DO DOMÍNIO FÍSICO EM JOGADORES DE  
FUTEBOL COM PARALISIA CEREBRAL**

**JOSÉ ALEIXO GOMES RODRIGUES**

**COIMBRA**  
**DEZEMBRO DE 2003**

*Monografia de Licenciatura em Ciências do Desporto e Educação Física pela Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra realizada no âmbito do Seminário “Estudo das Auto-percepções no Domínio Físico em Populações Especiais” do Ano Lectivo 2002/2003.*

*COORDENAÇÃO: PROF. DOUTORA ANA TEIXEIRA  
ORIENTAÇÃO: MESTRE JOSÉ PEDRO LEITÃO FERREIRA*



## **AGRADECIMENTOS**

Num momento muito importante como concluir a licenciatura, recordo com carinho todas as pessoas envolvidas e que, de alguma maneira contribuíram para a sua realização.

Queria agradecer especialmente:

- Ao Mestre José Pedro Leitão Ferreira, meu orientador, pela sua disponibilidade, e acima de tudo, pela excelente orientação e brio prestados que contribuiu de forma decisiva para a realização deste trabalho.
- A todos os indivíduos que se disponibilizaram a colaborar connosco de forma directa para a obtenção dos dados neste estudo.
- Ao Blaize, pela amizade e ajuda prestada.
- A todos os meus amigos, que são os maiores.
- Aos meus pais e à minha irmã pelo seu apoio incondicional, carinho, ternura, força, paciência e incentivo nos bons e maus momentos, e pela sua ajuda fundamental ao longo deste percurso. Obrigado por nunca me deixarem baixar os braços.
- À Joana, pelo amor que só tu me soubeste e sabes dar... Obrigado minha musa. AMO-TE.

**A TODOS O MEU CARINHO E AGRADECIMENTO**



## RESUMO

O objecto do nosso estudo foi analisar o modo como evoluem as autopercepções no domínio físico em jogadores de futebol portadores de paralisia cerebral.

Para a sua concretização foi envolvida uma amostra de 14 indivíduos do sexo masculino integrados na faixa etária dos 14 aos 32 anos e com uma média de idades de  $23,29 \pm 5,84$  anos.

Foram utilizados dois instrumentos de medida, a *Rosenberg Self-Esteem Scale* (1965) – RSES, e o *Physical Self-Perception Profile* – PSPP de Fox e Corbin (1989) adaptado para a população portuguesa com deficiência (PSPPp) por Ferreira e Meek (2001). A classificação final de cada um dos instrumentos resulta do somatório das cotações das diversas questões que os constituem. Assim, quanto maior for o resultado final obtido, melhor será a sua Autoestima global do indivíduo e/ou o Autoconceito Físico.

Para o tratamento estatístico foram utilizadas a estatística descritiva, as correlações parciais para analisarmos a relação entre as variáveis dependentes e a sua significância. Utilizamos ainda a estatística inferencial, recorrendo à técnica de T de Student, de modo a darmos respostas às hipóteses formuladas.

Os resultados obtidos através do tratamento estatístico levou-nos a concluir que: existem diferenças significativas entre a variável tempo de prática e as Autopercepções do domínio físico e a Autoestima Global; existem diferenças significativas entre a variável frequência de prática e as Autopercepções do domínio físico; existem diferenças significativas entre a variável nível de competição e as Autopercepções do domínio físico e a Autoestima Global.



## ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	V
ÍNDICE GERAL	VII
LISTA DE ANEXOS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE QUADROS	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
1.1. Importância do estudo	2
1.2. Definição de objectivos	2
1.3. Definição das hipóteses	2
1.4. Estrutura do trabalho	4
<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>7</b>
1. BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO AUTOCONCEITO	7
2. DEFINIÇÃO DE AUTOCONCEITO	9
2.1. Autoconceito versus Autoestima	12
3. MODELOS DE INTERPRETAÇÃO ESTRUTURAL DO AUTOCONCEITO	15
4. DIMENSÕES DO AUTOCONCEITO	19
4.1. Autoconceito académico	19
4.2. Autoconceito não académico	20
5. A INFLUÊNCIA DA ACTIVIDADE FÍSICA NO AUTOCONCEITO	22
5.1. Imagem corporal associado ao autoconceito e à autoestima	23
6. A PARALISIA CEREBRAL	24
6.1. Tipos de paralisia cerebral	25
6.2. A importância da actividade física em pessoas portadoras de paralisia cerebral	26
6.3. Autopercepções em indivíduos com deficiência	28
<b>METODOLOGIA</b>	<b>31</b>
1. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	31
1.1. Caracterização global da amostra	31



1.2. Instrumentos utilizados	31
1.3. Definição e caracterização das variáveis em estudo	35
1.4. Procedimentos	35
1.5. Análise e tratamento dos dados	36
<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	37
1. APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS RESULTADOS	37
2. ESTATÍSTICA INFERENCIAL	43
<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	47
<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FUTURAS</b>	51
1. CONCLUSÕES	51
2. RECOMENDAÇÕES FUTURAS	52
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	53
<b>ANEXOS</b>	

## **LISTA DE ANEXOS**

- ANEXO A – Instrumentos utilizados
- ANEXO B – Estatística descritiva das dimensões do Autoconceito físico
- ANEXO C – Estatística descritiva da variável grupo etário
- ANEXO D – Estatística descritiva da variável tempo de prática
- ANEXO E – Estatística descritiva da variável frequência de prática
- ANEXO F – Estatística descritiva da variável nível de competição
- ANEXO G – Correlações parciais
- ANEXO H – Análise do grau de significância relativo às auto percepções do domínio físico em função do grupo etário (T de Student)
- ANEXO I – Análise do grau de significância relativo à comparação entre as auto percepções do domínio físico em função do tempo de prática (T de Student)
- ANEXO J – Análise do grau de significância relativo à comparação entre as auto percepções no domínio físico em função da frequência de prática (T de Student)
- ANEXO L – Análise do grau de significância relativo à comparação entre as auto percepções no domínio físico em função do nível de competição (T de Student)

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Modelo Unidimensional Fox e Corbin (1989)	16
Figura 2 – Modelo Multidimensional Fox e Corbin (1989)	16
Figura 3 – Estrutura hierárquica do Autoconceito (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976)	17
Figura 4 – Componentes do Autoconceito físico.	22

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro resumo relativo às diferentes definições do Autoconceito	10
Quadro 2 – Quadro resumo relativo às diferentes definições de Autoestima	13
Quadro 3 – Estudos comparativos da estatística descritiva	39
Quadro 4 – Correlações de ordem zero	42
Quadro 5 – Correlações parciais controlando a Autovalorização física	42
Quadro 6 – Grau de significância entre as autopercepções no domínio físico e também a autoestima global em função da variável tempo de prática.	44
Quadro 7 – Grau de significância entre as autopercepções no domínio físico e também a autoestima global em função da variável frequência de prática.	44
Quadro 8 – Grau de significância entre as autopercepções no domínio físico e também a autoestima global em função da variável nível de competição.	45

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Tabela de frequências relativas à variável grupo etário	37
Tabela 2 – Tabela de frequências relativas à variável tempo de prática	38
Tabela 3 – Tabela de frequências relativas à variável frequência de prática	38
Tabela 4 – Tabela de frequências relativas à variável nível de competição	38

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Médias das autopercepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável grupo etário.	40
Gráfico 2 – Médias das autopercepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável tempo de prática.	40
Gráfico 3 – Médias das autopercepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável frequência de prática.	41
Gráfico 4 – Médias das autopercepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável nível de competição.	41

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho, insere-se no âmbito da Monografia de final do curso de Licenciatura em Ciências do Desporto e Educação Física, da Universidade de Coimbra. Através deste trabalho, pretendemos estudar o modo como evoluem as autopercepções, nomeadamente o Autoconceito físico e a Autoestima global, em indivíduos portadores de paralisia cerebral, praticantes de futebol.

Assim, este capítulo tem como objectivo explicar a importância deste estudo, definir os objectivos, bem como as respectivas hipóteses e a forma de como será estruturado este trabalho.

A importância da actividade física e desportiva é cada vez mais reconhecida na sociedade moderna, que contribui não só para socializar, mas também benéfico para um estabelecimento de um estado de saúde físico e psíquico e para obtenção de uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

A prática regular da actividade física e desportiva pode contribuir para atenuar as implicações das alterações fisiológicas que ocorrem, e que têm na sua maior parte repercussões negativas em termos psicológicos. Tais benefícios podem ser notados a nível da Autovalorização física, do Autoconceito físico e da Autoestima global contribuindo para um melhor ajustamento social, induzindo assim, as alterações no próprio comportamento do indivíduo.

Este facto tem maior representatividade quando se trata de indivíduos portadores de paralisia cerebral, os quais têm de se adaptar às alterações corporais, da capacidade de realizar tarefas e esforços, e alguma discriminação por parte da sociedade, o que influi nas suas autopercepções.

A uma baixa Autoestima parecem estar associadas manifestações de depressão, ansiedade, isolamento e uma avaliação crítica excessivamente negativa acerca de si próprio, sendo fundamental procurar reforçar nos indivíduos portadores de paralisia cerebral uma Autoestima positiva assim como um Autoconceito elevado, uma vez que desempenham um papel importante na forma como os indivíduos actuam, interagem e aspiram, nas mais diversas áreas da actividade humana.

### 1.1. Importância do estudo

O estudo das autopercepções no domínio físico é uma área não muito explorada, sendo que o nosso interesse pelo estudo do Autoconceito e da Autoestima em indivíduos portadores de paralisia cerebral, consiste no facto de ambos os constructos assumirem uma importância relevante na compreensão da conduta humana, tornando-se um valioso auxiliar na selecção das estratégias mais adequadas e facilitadoras da sua integração. Também nos parece importante como o Autoconceito e a Autoestima variam através da actividade física e desportiva, porque pode constituir um bom meio para o indivíduo manifestar autopercepções positivas.

### 1.2. Definição de objectivos

Pretende-se com este estudo avaliar as autopercepções no domínio físico em indivíduos portadores de paralisia cerebral. Propusemo-nos ainda explorar outras variáveis no presente estudo:

- a) Que influência tem o grupo etário nas autopercepções físicas do domínio físico e da autoestima global em indivíduos portadores de paralisia cerebral?
- b) Que influência tem o tempo de prática nas autopercepções físicas do domínio físico e da autoestima global em indivíduos portadores de paralisia cerebral?
- c) Que influência tem frequência de prática nas autopercepções físicas do domínio físico e da autoestima global em indivíduos portadores de paralisia cerebral?
- d) Que influência tem o nível de competição nas autopercepções físicas do domínio físico e da autoestima global em indivíduos portadores de paralisia cerebral?

### 1.3. Definição das hipóteses

Em função dos objectivos enunciados podemos definir as seguintes hipóteses:



1H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável grupo etário e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

1H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável grupo etário e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

2H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável grupo etário e a variável Autoestima.

2H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável grupo etário e a variável Autoestima.

3H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável tempo de prática e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

3H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável tempo de prática e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

4H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável tempo de prática e a variável Autoestima.

4H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável tempo de prática e a variável Autoestima.

5H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável frequência de prática e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

5H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável frequência de prática e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

6H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável frequência de prática e a variável Autoestima.

6H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável frequência de prática e a variável Autoestima.

7H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável nível de competição e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

7H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável nível de competição e a variável Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal, Força física e Autovalorização física).

8H0 – Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável nível de competição e a variável Autoestima.

8H1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável nível de competição e a variável Autoestima.

#### 1.4. Estrutura do trabalho

A Monografia está organizada em sete capítulos.

O capítulo I refere-se à Introdução, onde será considerada a importância do estudo, bem como os seus objectivos e as suas hipóteses.

O capítulo II destina-se à Revisão da Literatura, onde se aborda o enquadramento teórico e conceptual do estudo analisando a literatura relacionada com o tema do estudo.

O capítulo III é referente à Metodologia, onde realizamos a caracterização da amostra, dos instrumentos utilizados, a definição das variáveis independentes e dependentes e os procedimentos de aplicação.

O capítulo IV é a Apresentação dos Resultados, através da análise estatística descritiva e inferencial.

No capítulo V é realizada a Discussão dos Resultados, onde são referenciadas as limitações do estudo e se confrontam os resultados obtidos, com a revisão da literatura.

O capítulo VI sintetiza as principais linhas de conclusão do estudo, e simultaneamente as Sugestões e Recomendações para futuras investigações na área do nosso estudo.

No capítulo VII é apresentado por ordem alfabética as Referências Bibliográficas consultadas.



## CAPÍTULO II

### REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura tem como objectivo analisar os pontos principais do Autoconceito físico de uma forma simples e directa.

Neste capítulo procuraremos esclarecer de que forma apareceu a palavra Autoconceito e o que o envolve, através de referências bibliográficas de estudos já realizados tentando deste modo obter uma visão global do mesmo. Assim sendo, em primeiro lugar, caracterizaremos o Autoconceito, e a sua evolução; faremos distinção entre Autoconceito e Autoestima; quais as dimensões do Autoconceito com especial destaque para o Autoconceito físico e os seus modelos de interpretação, a influência da actividades física no Autoconceito; da paralisia cerebral, dos tipos de paralisia cerebral e da importância da actividade física nestes indivíduos e das autopercepções em indivíduos portadores de deficiência.

#### 1. BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO AUTOCONCEITO

O termo Autoconceito teve a sua origem no século XX. Foram muitos os autores que tentaram definir o Autoconceito. Segundo Burns (1986), o Autoconceito é aquilo que pensamos que somos, o que pensamos que conseguimos realizar, o que pensamos que os outros pensam de nós e também como gostaríamos de ser.

O termo “Self” impulsionou muitos autores para os conceitos da metafísica como “alma” e “espírito”, sendo este entendido como algo “não físico num corpo físico” (Burns, 1986), seguindo uma perspectiva especulativa e não científica.

O Autoconceito encontra as suas origens ao longo dos anos tendo assumido nos últimos tempos uma crescente importância.

Na obra, “The Principles of Psychology”, James Williams (1950, cit. Vaz Serra, 1986) dedicou um capítulo ao “Eu” onde se debruçou pormenorizadamente sobre a sua fundamentação teórica representando a justificação sobre a qual se basearam a maioria dos estudos sobre o seu desenvolvimento, constituindo um marco importante na teorização e investigação do Autoconceito. Nesta obra, James Williams (1890) apresentou uma visão evolucionária da construção do “Self”, definindo a existência de um “Self” empírico (o “Self” observável e mensurável, que

é pertença de cada um), o qual possuía três constituintes principais: o “Self” material (possessão que inclui o próprio corpo), o “Self” social (reconhecimento social) e o “Self” espiritual (faculdades psíquicas e disposições de cada indivíduo).

Segundo este autor, para se ter um verdadeiro conhecimento do “Self”, era necessário ter em conta os seus constituintes, as suas emoções, os sentimentos por eles evocados, bem como os actos assumidos (Vaz Serra, 1986). Deste modo, empenhou-se na procura de uma certa unidade psicológica do indivíduo através da continuidade e consistência do comportamento, sendo o primeiro a analisar o Autoconceito, sob o ponto de vista psicológico. Assim, James hierarquizou os “Self’s” de modo a que combinados, e estando cada um deles ligados a aspectos particulares do indivíduo, determinaria se o indivíduo no seio da sociedade teria uma posição de sucesso ou de fracasso.

Mais tarde, surgem novos estudos relacionados com o Autoconceito, dos quais se destacam os de Cooley (1912) e Mead (1934), ambos citados por Damon (1983), os quais apresentaram modelos teóricos com uma nova perspectiva de análise do indivíduo e da sua relação com a sociedade – “Self” Social.

Em 1912, Cooley defende que aprendemos a ver e a julgar a nós mesmos, conforme imaginamos que os outros nos vêem ou nos julgam, a que este autor chamou de teoria do “Eu espelho”. O Autoconceito toma-se assim uma espécie de fenómeno de espelho em que o indivíduo ao ver-se a si próprio, tende a observar-se como os outros o olham (Vaz Serra, 1986).

Mead, (cit por Weiss, 1987) conseguiu comprovar as ideias do “Self” de Cooley, desenvolvendo a sua própria teoria do “Eu Espelho”, referindo que: “...existem tantos “Self’s” quantos os papéis sociais existentes, alguns dos quais são relativamente extensos e com significado para cada indivíduo, enquanto outros são específicos e de pequeno significado.” Ambos os autores entraram em consonância entendendo o “Self” como uma sociedade composta pelos comportamentos que a constituem, indicando o Autoconceito como um produto da interdependência de um indivíduo com outros.

A formação do Autoconceito indica a capacidade que o ser humano tem de se constituir como objecto da observação e de se abstrair dos seus comportamentos específicos de todos os dias e igualmente dos comportamentos dos outros em relação a si. O Autoconceito é, pois, o resultado final de juízos de valor, relativos, que têm

uma importância considerável no ajustamento do indivíduo ao meio ambiente em que se encontra, dependendo fundamentalmente do “Eu” social (Vaz Serra, 1986).

O desenvolvimento do Autoconceito, é um constructo fundamental da personalidade, e é influenciado por vários factores tais como o aspecto físico, nomes, níveis de inteligência e de aspirações, emoções, padrões culturais, escola, família e *status* social. Desde então, aceita-se que o Autoconceito tem ligado a si aspectos cognitivos, afectivos e motores, que o definem (Vaz Serra, 1986).

O Autoconceito, como constructo hipotético é construído sobre os acontecimentos pessoais e é necessário para a descrição, explicação e predição do comportamento humano, e, além disso é importante ter o conhecimento de como a pessoa se percepção a si própria.

## 2. DEFINIÇÃO DE AUTOCONCEITO

O Autoconceito, tem sofrido ao longo das décadas diferentes interpretações. Se por um lado reflecte a expressão de uma diversidade de preocupações, por outro, tem gerado alguma dificuldade aos que estudam esta área. Segundo Vasconcelos (1995), as diversas designações empregues para o Autoconceito com diferentes sentidos, tem originado divergências teóricas importantes, não só quanto à sua origem como também quanto à sua estrutura.

Shavelson e Bolus (1982) definem o Autoconceito geral como “a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e das suas competências nos diversos domínios, percepção, percepção construída a partir das experiência do sujeito e das representações sociais dos outros significativos”.

Segundo Joseph (1979) o Autoconceito “é a forma como um indivíduo se percebe, com os seus comportamentos” e Marsh (1990) afirma ainda que “é a percepção da pessoa em relação a si própria”.

O Autoconceito consiste no “conjunto constituído por aquilo que podemos atingir, o que pensamos que os outros pensam de nós e aquilo que gostaríamos de ser” (Burns, 1986). Vaz Serra (1988) concorda com Burns e define que o Autoconceito compreende “um fenómeno gradual, que resulta da intervenção de diversas variáveis tais como: o modo como 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 vinculados por grupos

normativos”. Esta última definição vai de encontro com a teoria do “Eu Espelho” apresentada por Cooley (1912), a qual defendia que aprendemos a ver e a julgar-nos a nós mesmos conforme imaginamos que os outros nos vêem e julgam.

Como elemento integrador, o Autoconceito, tem a utilidade prática de levar a reconhecer que o indivíduo, apesar de algumas variações, tem uma unidade e uma coerência de comportamentos que não podem, simplesmente, ser atribuídas às influências do meio ambiente. O Autoconceito “é a percepção que o indivíduo tem de si próprio nas mais variadas facetas sejam elas de natureza social, emocional, física e académica” (Vaz Serra, 1986), sendo o resultado final de juízos de valor, relativos, que têm uma importância considerável no ajustamento do indivíduo ao meio ambiente em que se encontra, dependendo fundamentalmente do “Eu” social.

No quadro seguinte, apresentamos uma síntese das principais definições de Autoconceito.

**Quadro 1 – Quadro resumo relativo às diferentes definições do Autoconceito**

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Definições</b>
James	1890	“Definiu a existência de um Auto empírico o qual possui três constituintes principais: o Auto material (possessão do próprio corpo), o Auto social (o reconhecimento social) e o Auto espiritual (faculdades psíquicas e disposições de cada indivíduo).
Creelman	1954	“Um constructo multidimensional que cobre e inclui a totalidade das percepções e avaliações que cada um faz de si próprio”.
Combs cit por Willis e Campbell (1982)	1971	“É a organização das percepções do Auto representando aquilo que ele é, ou seja, são os aspectos do campo perceptual a que nos referimos quando dizemos “EU” ou “MIM”.
Rosenberg	1979	“É a totalidade dos pensamentos e sensações de um indivíduo referenciado a si próprio, como objecto”.
Gecas	1982	“Um conceito que o indivíduo faz de si próprio enquanto ser físico, social e moral”.



Shavelson e Bolus	1982	“A percepção que o indivíduo tem de si mesmo e das suas competências nos diversos domínios, percepção, percepção construída a partir das experiências do sujeito e das representações sociais dos outros significativos”.
Byrne	1984	“É a percepção de nós próprios envolvendo as nossas atitudes, sensações e conhecimento 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”.
Vaz Serra	1986 1988	“É a percepção que o indivíduo tem de si próprio nas mais variadas facetas sejam elas de natureza social, emocional, física e académica”. “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 vinculados por grupos normativos”.
Faria e Fontaine	1990	“É a percepção que o sujeito tem de si próprio (em termos gerais) e em termos específicos. O Autoconceito é o conjunto de atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das capacidades, competências, aparências e aceitabilidade social próprias. Estas percepções formam-se através da experiência, nos vários contextos da vida em que o sujeito se move nomeadamente através dos esforços do meio e dos outros significativos”.
Marsh	1994	“É a percepção que a pessoa tem em relação a si própria”

Analisando o quadro 1, podemos verificar que nas definições apresentadas existe uma certa coerência quanto à definição do constructo do Autoconceito, ou seja, podemos verificar que em todas as definições apresentadas está presente a ideia de que o Autoconceito é o conjunto de percepções que temos de nós, das nossas qualidades e das nossas características para estarmos em sociedade com os outros, tentando perceber os que os outros pensam de nós.

## 2.1. Autoconceito versus Autoestima

O Autoconceito sofreu mais tarde, influências das Teorias Behavioristas que se revelaram de grande utilidade, porque passou a ser possível o estudo de alguns aspectos do Autoconceito global.

Associado ao Autoconceito surge frequentemente, na literatura, o conceito de Autoestima e, são muitas vezes utilizados de forma indistinta. A Autoestima passou a ser definida como a dimensão do Autoconceito, na qual o indivíduo possuía sentimentos negativos e positivos acerca de algumas características específicas de si próprio. Desde modo o estudo do Autoconceito tomou-se mais preciso e adquiriu características de natureza experimental e sistemática.

Segundo Vaz Serra (1986) a Autoestima consiste no processo avaliativo que o indivíduo estabelece acerca das suas qualidades ou desempenhos. É afinal, a parte afectiva do Autoconceito em que a pessoa faz julgamentos de si própria, em que liga sentimentos de bom e de mau aos diferentes dados da sua identidade.

Para James (1890), “a Autoestima seria igual à razão da realização própria (sucesso) pelo potencial próprio para a realização”.

“A Autoestima é a avaliação que o indivíduo mantém usualmente de si próprio, isto é, a Autoestima é uma expressão de aprovação ou desaprovação, indicando até que ponto o indivíduo acredita que é competente, significativo e com valor”, segundo Coopersmith (1967).

Este autor apresenta quatro factores principais que contribuem para o desenvolvimento da Autoestima: a) em primeiro lugar está o grau de tratamento respeitoso, acolhedor e preocupado que o indivíduo recebe dos outros que mais significado têm na sua vida; b) em segundo lugar a história de sucessos que cada um tem e o estado e a posição que mantém no mundo. Os sucessos trazem, em geral, reconhecimento e posição social, estando intimamente relacionados com o Status que

cada um ocupa em termos sociais; c) em terceiro lugar temos os valores e as aspirações do indivíduo, os quais condicionam o modo como as experiências de cada um são interpretadas e modificadas; d) por último temos o modo de responder à valorização do indivíduo em que as pessoas podem minimizar, distorcer ou suprimir inteiramente acções humilhantes da parte de outras, bem como fracassos da sua própria parte. Podem ainda rejeitar ou diminuir o direito de outras a julgá-las, ou pelo contrário serem altamente sensíveis aos juízos feitos por outras pessoas.

Em 1987, Weiss refere que “a Autoestima representa o componente efectivo e de avaliação do autoconceito próprio: refere-se aos juízos e sentimentos qualitativos ligados às descrições que cada um se atribui”.

Kenneth Fox (1998) refere-se à Autoestima como um constructo avaliativo global e relativamente estável que reflecte o nível para o qual o indivíduo se sente positivamente acerca de si próprio, enquanto que o Autoconceito pode ser considerado como uma auto-descrição em vez de uma auto-avaliação (Autoestima) que se refere à multitude de atributos e papéis através dos quais os indivíduos se avaliam a si próprios para estabelecer julgamentos de Autoestima.

**Quadro 2 – Quadro resumo relativo às diferentes definições de Autoestima**

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Definições</b>
James	1890	“a Autoestima seria igual à razão da realização própria (sucesso) pelo potencial próprio para a realização”.
Coopersmith	1967	“a Autoestima é a avaliação que o indivíduo mantém usualmente de si próprio, isto é, a Autoestima é uma expressão de aprovação ou desaprovação, indicando até que ponto o indivíduo acredita que é competente, significativo e com valor”.
Gergen	1971	“a Autoestima é normalmente entendida como a componente relativa da Autoconcepção, é o grau que o indivíduo tem de percepção favorável de si próprio”.
Gecas	1982	“É a identidade do indivíduo e as suas dimensões avaliativas e emocionais no seu bem-estar”

Weiss	1987	“a Autoestima representa o componente efectivo e de avaliação do autoconceito próprio: refere-se aos juízos e sentimentos qualitativos ligados às descrições que cada um se atribui”.
Vaz Serra	1988	“A avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades ou dos seus desempenhos, virtudes ou valor moral. É o produto dos julgamentos que a pessoa faz acerca de si própria, em que liga sentimentos de bom e de mau aos diferentes dados considerados relevantes da sua identidade”.
Hewitt, cit. por Almeida (1995)	1991	“São os sentimentos positivos que uma pessoa liga a si própria como resultado da sua experiência na vida social”.
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”

Analisando as definições anteriormente apresentadas (Quadro 2) podemos constatar que a Autoestima é uma faceta do Autoconceito, sendo esta baseada em comparações cognitivas e associações de afecto (Gergen, 1971; Rosenberg, 1979, cit. por Sempere, 2000). Fleming e Courtney (1984) consideram o Autoconceito como um termo mais geral, que subordina a Autoestima.

Ao tentarmos estabelecer uma diferença clara entre Autoconceito e Autoestima, temos obrigatoriamente de distinguir entre aspectos descritivos e aspectos avaliativos da autopercepção, já que o Autoconceito inclui a totalidade das percepções que o indivíduo faz de si próprio, enquanto a Autoestima representa o aspecto avaliativo dessas percepções, ou seja o valor que elas têm para o indivíduo. Há no entanto que realçar o facto de que a Autoestima não consiste num processo hermético, antes um processo constante de auto-actualização. Os julgamentos e avaliações que fazemos acerca de nós próprios dependem em grande parte da importância que damos a determinados atributos, desempenhando um papel muito

importante na nossa Autoestima individualizada, em detrimento de outros, que nos são pouco significativos como modelo de pessoa válida ou bem sucedida.

A Autoestima, também depende 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.

A Autoestima é, também importante no contexto desportivo, sendo considerada um dos principais factores que influencia o processo de motivação, de persistência de níveis de sucesso, e tendo efeito nas atribuições causais no sucesso e insucesso. Segundo Weiss (1987), reconhecida a importância ligada a uma Autoestima positiva em actividades desportivas, a investigação deve tentar estabelecer a relação entre ganhos na competência física e sentimentos de autovalia.

### 3. MODELOS DE INTERPRETAÇÃO ESTRUTURAL DO AUTOCONCEITO

Foram muitos os estudos realizados nas últimas décadas sobre a forma como os indivíduos processavam as suas auto-avaliações e sobre os diversos domínios nos quais estes aconteciam. Foi com base em variadas concepções teóricas correspondentes a modelos de inteligência que foram surgindo ao longo da História diversas considerações teóricas sobre os modelos estruturais do Autoconceito partindo-se de uma perspectiva unidimensional (Marx e Winne, 1978; Rosenberg 1965; citados por Shavelson e Bolus 1982) até se chegar a um modelo de carácter multidimensional e hierárquico que ainda hoje prevalece como sendo o mais aceite e apoiado por diversos autores (Piers e Harris, 1964; Marsh *et al.* 1983).

O Autoconceito foi inicialmente aceite como uma perspectiva unidimensional, que poderia ser avaliado recorrendo a inventários com respostas verdadeiras e falsas, relacionando-as com a adequação do “Self” a uma grande variedade de situações gerais e específicas do quotidiano, tais como, as relações sociais, o rendimento académico, o desporto, a saúde, entre outros (fig. 1). Wylie (1979, cit. por Fox e Corbin, 1989) sustentava que as várias faces do Autoconceito eram dominadas por um factor geral que os factores que o constituíam quando separados, não podiam ser devidamente diferenciados.

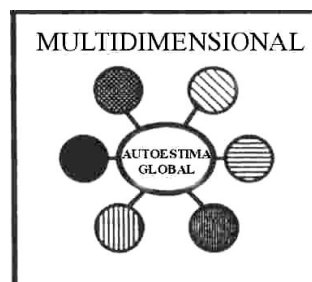
Esta perspectiva foi particularmente criticada (Harter 1983; Rosenberg 1979, Wylie 1979 cit. por Fox e Corbin, 1989) devido à sua incapacidade de recorrer e diferenciar relações entre a complexidade dos elementos que contribuem para os

sentimentos globais de Autoestima. Actualmente é considerada como sendo teoricamente limitada e responsável pela lenta evolução da definição e compreensão do constructo do Autoconceito, atribuindo-se a razão de tal facto a problemas de natureza metodológica, de fraca fundamentação teórica e à fraca qualidade de instrumentação de medida (Burns, 1979; Shavelson, Hubner e Stanton, 1976; Wells e Marzell, 1976; Wylie, 1974, 1979, cit. por Fox e Corbin, 1989).



**FIGURA 1 – Modelo Unidimensional Fox e Corbin**

Segundo Fox e Corbin (1989), o maior avanço conseguido na teoria da Autoestima foi a aceitação da de uma estrutura multidimensional deste constructo, o qual foi estudado de forma convincente por Marsh, Barnes, Carnes e Tidman (1984). Segundo esta perspectiva os indivíduos podiam ter percepções avaliativas diferentes deles próprios em diferentes aspectos (relações sociais, rendimento académico, aparência física) e em diferentes momentos da sua vida (fig. 2).



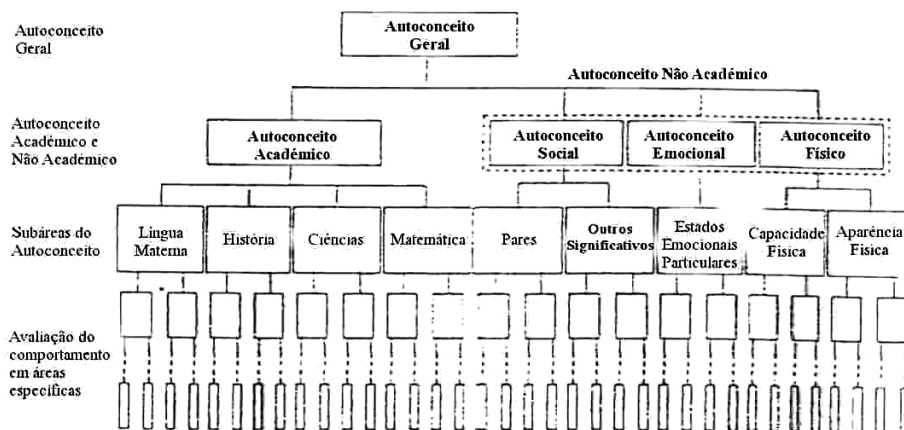
**FIGURA 2 – Modelo Multidimensional Fox e Corbin**

Estudos realizados com crianças entre os 7 e 8 anos de idade, demonstraram que estes são capazes de se julgarem a si próprios de forma gradual, de acordo com o domínio da sua vida implícito nesses “auto-julgamentos”. De acordo com estes estudos, seguindo esta perspectiva multidimensional, eram contemplados instrumentos com sub-escalas distintas, utilizadas na avaliação das diferentes dimensões do Autoconceito, sendo possível afirmar a existência de uma estrutura

“Self”, presente na vida do indivíduo desde a sua infância até se tornar diferenciada através da maturidade cognitiva.

A inferência do interaccionismo nesta teoria da Autoestima conseguiu produzir um quadro informativo rico e completo de Autoestima, levando à criação de instrumentos de medida mais válidos para, ajudar a compreender melhor as alterações da Autoestima. Este interaccionismo e, este grande conjunto de informações que o indivíduo tinha de si próprio resultou num Autoconceito organizado e estruturado.

Shavelson, Hubner e Stanton (1976) apresentaram um modelo estrutural hierárquico com orientação educacional, no qual o constructo geral do Autoconceito ocupava o topo no modelo, o qual, era submetido a representações do “Auto”, de natureza avaliativa e descritiva, em cada um dos domínios no qual se subdividia: académico e não académico. Cada domínio é considerado como representando os efeitos combinados de percepções de um nível hierárquico inferior, numa série de subdomínios cada vez mais específicos, isto é, à medida que se desce em termos hierárquicos as percepções tornam-se cada vez mais específicas e fraccionadas, tornando o Autoconceito geral situado no topo do modelo cada vez menos influente (fig. 3).



**FIGURA 3 – Estrutura hierárquica do Autoconceito (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976)**

Para melhor interpretarmos e compreendermos a organização deste modelo teremos que analisar a sua definição conceptual. Assim e, segundo 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. Estas Autopercepções influenciam o modo como cada indivíduo age e por sua vez, o modo como cada indivíduo vai igualmente influenciar as suas Autopercepções”.

O Autoconceito era considerado como um modelo organizado ou estruturado, visto que as pessoas tendem a construir categorias e a relacioná-las umas com as outras organizando assim de modo mais simples a grande quantidade de informações que têm acerca de si próprios e atribuindo-lhe um sentido coerente e integrado. Essas informações derivam das inúmeras experiências que um indivíduo vive no seu quotidiano, nos diferentes contextos da vida em que se move, e do grau de complexidade dessas experiências a partir das quais retira dados acerca de si próprio, para posteriormente os organizar e estruturar em categorias de síntese mais simples; é multidimensional visto que, existem facetas específicas que o constituem e que reflectem o sistema de categorias adoptado por um dado indivíduo e/ou partilhado por um determinado grupo. As facetas podem diferir com os indivíduos ou grupos particulares existindo áreas consensuais, como por exemplo a área escolar ou a aceitação social; é hierárquico, na medida em que as percepções e as avaliações do comportamento, nas situações específicas situadas na base da hierarquia, permitem inferências que ascendem progressivamente até atingir o Autoconceito geral situado no topo do modelo; é estável, no entanto á medida que se desce na sua organização hierárquica e atingimos o nível das situações específicas, esta estabilidade tende a tomar-se menor, isto é, vai diminuindo, pois torna-se progressivamente mais dependente do contexto e por isso, menos estável; é desenvolvimental, se tivermos em consideração que à medida que se desenrola o processo de desenvolvimento do Ser Humano (da infância até à idade adulta), também o seu Autoconceito se vai tornando cada vez mais multidimensional. O aumento progressivo destas interacções sociais são importantes na formação do “Self” de um indivíduo; o Autoconceito possui ao mesmo tempo uma dimensão avaliativa e descritiva, na medida em que um indivíduo se pode descrever a si mesmo e, simultaneamente avaliar os seus comportamentos. Isto é, um indivíduo não desenvolve apenas descrições de si próprio nas várias situações (componente descritiva) mas também produz avaliações a seu respeito nessas situações (componente avaliativa); é distinto, pois, pode ser diferenciado de outros constructos com os quais estabelece relações teóricas. Os diferentes domínios do Autoconceito estabelecem relações com determinadas



variáveis específicas, por exemplo, o Autoconceito Físico está mais relacionado com a aparência do que com a História ou as Ciências.

No que diz respeito ao Modelo Hierárquico Multidimensional propriamente dito, o Autoconceito Geral situado no topo, apresenta-se num primeiro nível em Autoconceito Académico e Autoconceito Não Académico: o componente académico subdivide-se em Autoconceito específicos para cada uma das áreas disciplinares (ex.: Matemática, História, etc.), que por sua vez se subdividem em matérias específicas dentro de cada área. O componente não académico subdivide-se em três áreas mais específicas: o Autoconceito Social (subdivididos em relação com os pares e relação com pessoas significativas); o Autoconceito Físico (que compreende os aspectos relacionados com a aparência física e capacidade física) e o Autoconceito Emocional (que envolve estados emocionais particulares).

#### 4. DIMENSÕES DO AUTOCONCEITO

Segundo o Modelo Hierárquico Multidimensional apresentado por Shavelson *et al.* (1988) o Autoconceito geral assume o topo na estrutura do modelo, subdividindo-se em dois constructos específicos: O Autoconceito Académico e o Autoconceito Não Académico. Este último engloba especificamente o Autoconceito Social, o Autoconceito Emocional e o Autoconceito Físico.

Vamos abordar de uma forma geral cada um dos domínios do Autoconceito dando maior importância ao Autoconceito Físico como corpo de investigação que se encontram intimamente relacionado com o tema da monografia.

##### 4.1. Autoconceito académico

No modelo hierárquico apresentado por Shavelson *et al.* (1976), e após vários estudos realizados com o objectivo de testar este modelo, verificou-se que o Autoconceito académico, se localizava num nível intermédio, apesar de correlacionados entre si apresentavam cada um deles facetas separadas do Autoconceito (Byrne, 1986; Shavelson e Bolus, 1982). Estas facetas constituíam áreas específicas, relacionadas com a matemática, com o inglês ou com as ciências e eram igualmente interpretados como distintos, embora correlacionados entre si e

correlacionados com o Autoconceito académico (Shavelson e Bolus, 1982; cit. por Byrne e Shavelson, 1986).

O Autoconceito Académico refere-se às percepções e avaliações das competências que o indivíduo entende que possui para ir de encontro às exigências inerentes ao processo escolar em que se encontra envolvido, quando comparado com outros indivíduos do seu grupo de referência (Simões & Vaz Serra, 1987; Lima & Seco, 1990).

Sendo assim o estudo do Autoconceito Académico é extremamente útil pelas áreas que compreende para nos ajudar a perceber o processo educativo, sendo uma variável psicológica que pode ser observada e estudada.

#### 4.2. Autoconceito não académico

O Autoconceito não académico subdivide-se em três áreas mais específicas: o Autoconceito Social (subdivididos em relação com os pares e relação com pessoas significativas); o Autoconceito Físico (que compreende os aspectos relacionados com a aparência física e capacidade física) e o Autoconceito Emocional (que envolve estados emocionais particulares).

Por ser o objecto principal do nosso estudo vamos dar maior importância ao Autoconceito físico.

##### 4.2.1. *Autoconceito físico*

No Modelo Hierárquico Multidimensional do Autoconceito proposto por Shavelson *et al.* (1976), as percepções globais do “Self” do indivíduo surgem no topo, e à medida que desce na hierarquia o Autoconceito toma-se cada vez mais diferenciado.

Segundo os estudos realizados por Marsh (1988, 1990) e por Byrne e Shavelson (1988), pudemos verificar a existência de uma componente física do Autoconceito. Apesar de fazer parte do Autoconceito Não Académico, esta faceta diferenciava-se de algumas das suas componentes e, por outro lado, mostrava-se consistentemente relacionada com as outras duas facetas do Autoconceito não académico: o Autoconceito de capacidade física, preponderante nas percepções relativas aos vários sub-domínios mais específicos, como a capacidade física e; o

Autoconceito de aparência física, na qual está incluída a imagem corporal e que engloba as percepções relativas à imagem global que cada indivíduo tem acerca de si. Cada uma destas facetas é influenciada quer pela idade quer pela maturidade cognitiva do indivíduo, tornando-as, progressivamente diferenciadas. Assim, poderemos admitir a existência de uma componente física do Autoconceito global, e que sofrendo alterações pode influenciá-lo.

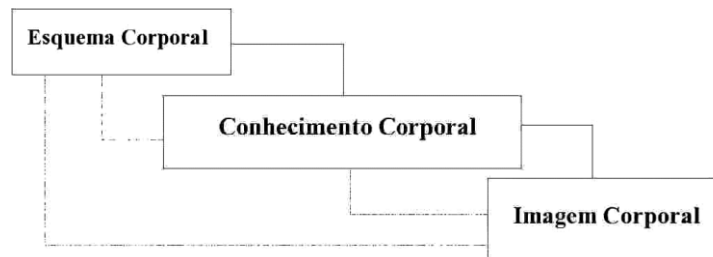
Em 1988, Marsh e Peart verificaram nos seus estudos que a aptidão física estava substancialmente relacionada com o modelo relativo à capacidade física, e modestamente relacionada com o Autoconceito relativo à aparência física, e não correlacionados com outras áreas do Autoconceito. Esta última faceta, o Autoconceito de aparência física, subdivide-se ainda em satisfação com a imagem corporal e a própria imagem corporal. O Autoconceito físico está, assim, relacionado com a avaliação que o indivíduo faz da sua aparência física e das suas aptidões físicas.

Segundo Vaz Serra (1987), Autoconceito físico pode ser definido como o conjunto de percepções e avaliações que o indivíduo pensa possuir na execução de tarefas motoras e da aparência física e aptidão física, sendo o *feedback* fornecido ao indivíduo sobre o Autoconceito físico muito importante em determinadas idades, no sentido de poder criar medo de ser avaliado.

Poderemos afirmar que o Autoconceito físico, é um constructo evolutivo e influenciado pelas avaliações dos outros significativos. Este constructo é também influenciado pelas comparações e atribuições pessoais que, conjuntamente com os agentes significativos, exercem um papel muito importante na formação do Autoconceito geral. No entanto, convém não esquecer que inúmeros estudos experimentais têm na sua maioria apoiado e suportado amplamente a base empírica deste modelo, verificando que o Autoconceito é substancialmente mais diferenciado e menos hierarquicamente organizado do que aquilo que foi inicialmente proposto por Shavelson *et al* (1976).

Para Marsh (1994), as relações entre o Autoconceito geral e os seus domínios específicos devem ser em função da importância que um indivíduo coloca em cada um dos domínios. O Autoconceito geral e físico, desenvolve-se ao longo da história de cada indivíduo num processo contínuo de aprendizagem social.

Williams (1983), procedeu a uma sistematização na qual, considerava que o Autoconceito físico dividia-se em três sub-componentes: o esquema corporal, o conhecimento corporal e a imagem corporal (fig. 4).



**FIGURA 4 – Componentes do Autoconceito físico.**

Segundo esta perspectiva, os processos envolvidos no desenvolvimento do conhecimento do corpo dependem de processos sensório-motores iniciais, que se relacionam com o desenvolvimento do esquema corporal e, são pré-requisitos para o desenvolvimento da imagem corporal predominantemente cognitiva. O conhecimento corporal pode então constituir um elo de ligação entre os dois.

Para Williams (1983), a imagem que uma criança tem de si própria como entidade física, incluía a dimensão das características quer da “promoção corporal” quer da performance, afirmando que para considerar o corpo e/ou a performance como “bom ou mau”, “aceitável ou inaceitável” a criança deve comparar-se com os outros ou com algum padrão de referência.

Assim, os Autoconceitos gerais e físico, desenvolvem-se num processo contínuo de aprendizagem social durante a vida do indivíduo. O Autoconceito físico poderá ser definido como o conjunto de percepções e avaliações que o indivíduo pensa possuir das suas capacidades físicas e da sua aparência física. Apesar das modificações ocorridas na vida de um indivíduo, é a partir da adolescência que este se torna mais estável, sendo adquirido através das experiências do quotidiano.

## 5. A INFLUÊNCIA DA ACTIVIDADE FÍSICA NO AUTOCONCEITO

Vários autores (Marsh e Jackson, 1986; Weiss, 1987; Fox, 1992; Calfas e Taylor, 1994; Sonstroem et al, 1994; Sherril, 1997) têm procurado demonstrar a influência positiva das actividades desportivas na modificação do Autoconceito. Outros (Folsom – Meek, Melnick e Mookerjee; Biddle e col., cit. por Baptista, 1995) apontam mesmo que os benefícios da actividade física não se verificam apenas a

nível do Autoconceito, mas também a nível da Autoestima, da personalidade, da confiança, da imagem corporal e do ajustamento social induzido e alterações do comportamento.

Weiss (1987), salienta nos seus estudos, que os professores de Educação Física assim como os profissionais de desporto partilham o sentimento de que existe uma relação positiva entre o desenvolvimento das habilidades desportivas e o realce do Autoconceito.

Shavelson *et al.* (1976, cit por Marsh, 1997), apuraram que o Autoconceito é um factor importante como um efeito e como uma variável mediadora que ajuda a explicar outros resultados, podendo o Autoconceito físico ser influenciado por uma intervenção experimental envolvendo actividades desportivas.

Parece ser consensual que as mudanças corporais resultantes da prática da actividades físicas podem melhorar a autoimagem corporal que cada indivíduo possui, e assim promover e aumentar os níveis de Autoconceito (Kamal et al, 1995; Weinberg e Gould, 1995; Youn, 1985, cit por Cruz et al, 1996), pois, as pessoas activas avaliam o seu corpo de forma mais positiva do que aquelas que são secundárias.

### 5.1. Imagem corporal associado ao autoconceito e à autoestima

O conceito de imagem corporal surge, como um conceito com uma grande diversidade de interpretações de um conceito que resulta de uma diversidade de definições de diferentes domínios do conhecimento científico.

Para Bennett (1960; cit por Fisher, 1986) a imagem corporal é “o conjunto de fenómenos nomeados pelo indivíduo quando solicitado a descrever o seu próprio corpo, a responder sobre ele num questionário ou a desenhá-lo”.

Collins (1981; cit por Vasconcelos, 1995) define imagem corporal como sendo “uma representação mental ou uma constelação de representações do próprio corpo que mudam gradualmente ao longo da vida à medida que o corpo se desenvolve e se modifica. A precisão da imagem depende da medida de ajustamento entre a realidade e o ritmo de mudança corporal”.

A imagem corporal só foi aceite como constructo multidimensional na década de 80, tendo Cash & Brown (1989) definido imagem corporal como “uma

idealização multidimensional defendida pela percepções e atitudes (afectivas, cognitivas e comportamentais) que o indivíduo tem em relação ao seu corpo”.

Dos muitos conceitos que existem sobre imagem corporal resumir, como Sobral (1985), que “a imagem do corpo não é, então apenas a fotografia subjectiva do nosso corpo, a impressão reflectida passivamente das nossas dimensões e formas, peso e textura, mas em construção permanente em que intervêm os nossos sentimentos e as nossas respostas aos valores, atitudes, modelos e opiniões vigentes num determinado contexto”.

Shavelson e Bolus (1982) definiram Autoconceito como “a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e das suas competências nos diversos domínios, percepção construída a partir das experiências do sujeito e das representações sociais dos outros significativos. O Autoconceito desenvolve-se da infância à idade adulta tendo por alicerces a interacção do indivíduo com os amigos, os pais, os professores e uma diversidade de tarefas e responsabilidades que lhe são atribuídas e que ele deverá desempenhar o melhor possível”.

Segundo Gergen (1971), “a Autoestima é normalmente entendida como a componente relativa da Autoconcepção, é o grau que o indivíduo tem de percepção favorável de si próprio”. A Autoestima parece estar relacionada de forma significativa com a satisfação, com a imagem corporal, e o seu constructo multidimensional é responsável por alterações positivas na imagem corporal. (Vasconcelos, 1995).

É importante não esquecer que a imagem corporal, é um dos factores que contribuem para a variação do Autoconceito geral, através da sua estrutura hierárquica assente em aspectos académicos e não académicos.

## 6. A PARALISIA CEREBRAL

A paralisia cerebral é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de carácter não progressivo, e existindo desde a infância. A deficiência motora expressa-se em padrões anormais de postura e movimentos, associados com um tônus postural anormal. A lesão que atinge o cérebro quando ainda é imaturo interfere com o desenvolvimento motor normal da criança, segundo Bobath (1979).

Bobath (1979) diz ainda que “Na paralisia cerebral a lesão interfere naquele desenvolvimento ordenado. Isto resultará, essencialmente, num atraso ou numa

paragem do desenvolvimento com: 1 – um mecanismo reflexo postural insuficientemente desenvolvido, que se mostra, por exemplo, no controlo da cabeça, na falta de rotação no eixo do corpo, na falta de equilíbrio e outras reacções adaptativas; 2 – uma falta de inibição que se mostra numa retenção indevidamente prolongada dos primitivos padrões de massa da primeira infância.

Durante os primeiros meses, este atraso do desenvolvimento motor pode ser o único sinal de lesão cerebral.

Para um precoce reconhecimento dos casos de paralisia cerebral é, assim, importante discriminar, tão cedo quanto possível, entre as reacções primitivas que são normais mas estão presentes numa idade anormal, e o comportamento motor que é anormal. Comportamento motor pode ser definido como primitivo se os padrões de postura e movimento são os normalmente vistos em algum estágio da vida pós-natal de um bebé a termo normal, mas que com o tempo, desaparecem ou se modificam. O comportamento motor pode ser definido como anormal se os padrões de postura e de movimento observados, tais como, os reflexos tónicos que provocam o tónus postural anormal, não correspondem aos que são encontrados em qualquer época durante a vida pós-natal de um bebé normal.

Para compreender e interpretar correctamente a natureza da deficiência motora das crianças com paralisia cerebral é necessário estudar os vários reflexos posturais anormais, os padrões específicos de coordenação, o modo pelo qual eles diferem dos padrões primitivos normais e como interferem na actividade motora normal.”

### 6.1. Tipos de paralisia cerebral

Existem vários tipos de paralisia cerebral, os quais passamos a citar e identificar:

Diplegia – todo o corpo é afectado, mas as pernas são mais afectadas que os braços. A distribuição da espasticidade é mais ou menos simétrica. As crianças geralmente têm um bom controlo da cabeça e um comprometimento moderado a leve dos membros superiores. A fala geralmente não é afectada. Todas as crianças diplégicas pertencem ao grupo espástico. O estrabismo está presente em um certo número de crianças.

*Quadriplegia* – todo o corpo é afectado. Nas quadriplegias atetoides, os membros superiores e o tronco estão em geral mais afectados que os membros inferiores. Nas quadriplegias espásticas e em alguns casos mistos, os membros inferiores podem estar comprometidos no mesmo grau que os braços. Existe uma considerável diferença nos dois lados do corpo da criança, resultando numa pronunciada assimetria da postura e movimento. O controlo da cabeça é deficiente e existe em regra, comprometimento da fala e da coordenação ocular.

*Hemiplegia* – somente um dos lados do corpo é afectado. As crianças são em geral do tipo espástico, contudo, algumas podem desenvolver certa atetose distal posteriormente. A hemi-atetose verdadeira é raramente encontrada.

*Monoplegia* – somente um braço, ou uma perna está afectada. Elas são muito raras e geralmente tornam-se mais tarde hemiplegias.

*Paraplegia* – na paralisia cerebral, verdadeiras paraplegias são também muito raras. Poucas crianças não se mostram afectadas “acima da cintura” como é visto em casos de lesão da coluna. Elas geralmente tornam-se displégicas, afectando os braços e as mãos, algumas vezes somente um dos braços.

Graças aos padrões típicos de espasticidade, encontramos padrões similares de postura e movimento nas diplegias espásticas e quadriplegias espásticas. Sendo assim, não é fácil diferenciar a diplegia espástica da quadriplegia espástica, especialmente quando os membros superiores são somente pouco menos afectados que os membros inferiores, como acontece em algumas diplegias. Casos mistos de quadriplegia atetoide com espasticidade podem apresentar algumas semelhanças com quadriplegia espástica, já que elas combinam aspectos de espasticidade com atetose. No entanto, se a atetose, bem como a espasticidade, está presente, as crianças são mais móveis do que aquelas com espasticidade pura.

## 6.2. A importância da actividade física em pessoas portadoras de paralisia cerebral

Segundo Sugden & Keogh (1990), paralisia cerebral é definida como “um transtorno invariável da postura, da força e do movimento devido a uma disfunção no cérebro antes do final do seu crescimento e desenvolvimento”.

As pessoas portadoras de paralisia cerebral são, provavelmente, os que mais são prejudicadas, em decorrência da supervalorização das habilidades intelectuais pela sociedade (Telford, 1984; Glat, 1989). Enquanto que as pessoas portadoras de



deficiência física e de deficiência sensorial integram-se gradualmente na vida comunitária, ainda persistem, em grau mais elevado, preconceitos em relação aquelas que possuem paralisia cerebral (Martins, 1996).

Barbanti (1990), diz que “o corpo humano pode ser comparado a uma máquina que converte uma forma de energia em outra na execução de um trabalho. Com isto, o funcionamento do corpo é mantido por um equilíbrio dinâmico que necessita de actividades para funcionar normalmente. A quebra deste equilíbrio, causada, por exemplo, por hábitos alimentares erróneos ou pela vida sedentária, pode resultar em doenças crónico-degenerativas e desordens emocionais.”

Rosada (1986) considera que sem um programa de actividade física cientificamente elaborado, crianças deficientes ou não, estarão totalmente sujeitas aos problemas da civilização moderna regida pelo sedentarismo.

A procura de melhoria na qualidade de vida tem levado nos últimos anos as pessoas portadoras de deficiência a procurar a prática de diferentes desportos, visando melhorar o seu bem-estar físico e psicológico. Assim, diversos estudos têm sido realizados, especialmente a partir da década de 70, demonstrando os efeitos benéficos da actividade física nas diversas doenças e as respostas fisiológicas aos exercícios nesta população (Shepard, 1990; Climstein *et al.*, 1993; Pitetti, 1993; Booth, 1994; cit por Barros *et al.*, 2000).

Para Guimarães (1993), a nossa cultura oferece diversas oportunidades para os indivíduos fazerem algum tipo de actividade física que requeira gasto energético acima dos valores do metabolismo basal. De essa forma a prática regular de actividades físicas, seja através do desporto ou aula de educação física, tem sido considerada factor de protecção contra os processos degenerativos do organismo, actuando como um agente promotor de saúde.

Segundo Zucchi (2001), o desporto adaptado representa uma grande importância no desenvolvimento pessoal e social do indivíduo que o pratica. Um dos principais benefícios é a nível psicológico.

Outro dos benefícios da actividade física é através do treino que segundo Guiraldes (1987) “é o conjunto de actividades que desenvolvem as qualidades mentais e físicas com o objectivo de alcançar o máximo de treino pessoal”.

### 6.3. Autopercepções em indivíduos com deficiência

São poucos os estudos realizados sobre as autopercepções do domínio físico em indivíduos portadores de deficiência, e dos poucos trabalhos recolhidos, estes parecem revelar que existe uma relação estreita entre este constructo e a prática de actividades desportivas por indivíduos com deficiência.

Segundo Marques (1991; cit por Sempere, 2000), “O deficiente é um indivíduo que apresenta lacunas, numa, em algumas ou em todas as variáveis condicionantes da prática desportiva, isto é, na necessidade, na intenção, na capacidade funcional, na Autoimagem, no Autoconceito e na Autoestima.”

Uma das potenciais formas de elevar as autopercepções positivas de um indivíduo com deficiência é segundo alguns autores (Greenwood *et al.*, 1990; Jackson e Fredrickson, 1979; cit por Blinde e MacClung, 1997), através da promoção da sua participação em actividades desportivas de carácter recreativo ou competitivo, ou seja, em programas desportivos focados no desenvolvimento de habilidades que desenvolvam e reforcem as autopercepções positivas.

Em relação às autopercepções positivas, Hopper (1984) investigou a influência das actividades físicas na Autoestima de indivíduos com uma lesão na espinal-medula ou com amputação através da Escala de Autoestima Global de Rosenberg. O estudo envolveu 87 indivíduos, e os resultados mostraram que a Autoestima aumentava quanto maior fosse a participação do indivíduo no desporto para deficientes e que os níveis mais elevados de competição possuíam níveis mais elevados de Autoestima e de percepção de bem-estar do que os atletas que praticavam a nível recreativo ou regional.

Segundo Campbell e Jones (1994), níveis mais baixos de ansiedade e altos de Autoestima são apenas evidentes em níveis mais altos de competição.

Nos resultados obtidos por Hopper (1984), verificou-se uma relação entre a Autoestima com a gravidade da deficiência e com a idade em que se adquiriu. Constatou-se que quanto mais grave fosse a deficiência mais baixa era a Autoestima do indivíduo, e quanto mais tarde adquirisse a deficiência, mais alta era a Autoestima. Mas, este estudo era limitado no que concerne às variáveis tidas em consideração, porque apenas considerou a Autoestima como medida do bem-estar psicológico (Campbell, 1995).

Num outro estudo de Campbell (1995) foram examinadas as diferenças no bem-estar psicológico entre praticantes de desporto em cadeira de rodas, com deficiências congénitas e adquiridas. A análise mostrou que o grupo com deficiência adquiridas tinha uma atitude geral mais positiva, maior Autoestima e menor ansiedade do que o grupo com deficiência congénita, sugerindo que os praticantes de desporto em cadeira de rodas que adquirem a sua deficiência mais tarde na vida, têm pontuações mais elevadas no seu bem-estar psicológico do que aqueles que possuem deficiência congénita.

Podemos afirmar que grande parte dos autores acredita que a actividade desportiva, correctamente orientada, traz oportunidades de experimentarem o sucesso e a realização, bem como sentimentos positivos acerca de muitos aspectos do ser (Sherrill, 1997).

Após analisar alguns estudos que relacionam o Autoconceito físico e a actividade desportiva em indivíduos portadores de deficiência, podemos concluir que, a prática de actividade desportiva melhora o Autoconceito físico dos indivíduos nela implicados.



## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

Após enquadrar teoricamente os vários conceitos implícitos nesta investigação, assim como uma revisão geral dos vários autores que se debruçaram sobre esta área do estudo, passamos a apresentar os procedimentos metodológicos adoptados no nosso estudo.

No capítulo da metodologia procederemos à caracterização da amostra, à descrição e caracterização dos instrumentos de medida utilizados e as condições de aplicação dos mesmos e ainda referir os procedimentos utilizados no tratamento estatístico dos dados obtidos.

#### 1. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

##### 1.1. Caracterização global da amostra

O presente estudo realizou-se com a participação de catorze (N=14) indivíduos portadores de paralisia cerebral do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 32 anos, sendo a média de idades e desvio padrão de  $23,29 \pm 5,84$  anos. Os atletas que constituem a amostra são provenientes de duas equipas que participam no campeonato nacional, pertencentes ao Futebol Clube do Porto e Sporting Clube de Braga.

##### 1.2. Instrumentos utilizados

Na realização do presente estudo foram aplicados quatro questionários integrados numa bateria de testes psicométricos (ficha de caracterização individual, a *Self Esteem Scale* – Escala de Autoestima de Rosenberg, o *Physical Self-Perception Profile* – Perfil de Auto-Percepção Física – PSPP-p-versão portuguesa). Os questionários têm como objectivo analisar os diferentes aspectos do nosso estudo.

### 1.2.1. *Ficha de Caracterização Individual*

Para caracterizar a amostra elaboramos um questionário sociométrico de modo a recolher os dados necessários à realização do presente estudo. O questionário, inclui questões relativas aos dados pessoais dos sujeitos, com aspectos relevantes para o estudo como: a idade, a data de nascimento, o sexo, o estado civil, a profissão, a regularidade da prática de exercício físico assim como o local e data de recolha de informação.

### 1.2.2. *Escala de Autoestima Global de Rosenberg*

Para se proceder à avaliação da Autoestima Global da nossa amostra, utilizamos a *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* – Escala de Autoestima Global de Rosenberg, traduzida e adaptada por Ferreira (2001). Desenvolvida por Rosenberg (1965) resulta de uma modificação da escala original de Gutman (1953), tentando desta forma atingir uma unidimensionalidade da autoestima global. Esta escala é constituída por dez itens, dos quais cinco são positivos e cinco são negativos, no entanto estes itens não são apresentados consecutivamente com o intuito de reduzir o perigo de resposta direccionada.

Para cada afirmação existem quatro possibilidades de resposta (1 – Concordo completamente, 2 – Concordo, 3 – Discordo, 4 – Discordo completamente). Para os itens 1; 2; 4; 6 e 7 (itens de autoconfiança) a pontuação é a seguinte: Concordo completamente = 4; Concordo = 3; Discordo = 2; Discordo completamente = 1. No que refere aos itens 3; 5; 8; 9 e 10 (itens de autodepreciação) 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. Quanto mais alto for o resultado final obtido, mais alto será a sua Autoestima global.

Na Escala de Autoestima global de Rosenberg (RSES), a Autoestima elevada resulta do facto do indivíduo se sentir bem, isto é, que se sinta uma pessoa igual às outras não sentindo necessariamente ser superior aos outros, reflectindo uma avaliação global do indivíduo acerca de si próprio, o que vai ao encontro da teoria

defendida actualmente sobre a estrutura hierárquica e multidimensional da Autoestima (Goldsmith, 1986; cit por Abrantes, 1991; cit por Sempere, 2000).

A escolha da utilização deste instrumento ficou a dever-se à sua facilidade de aplicação, pelo facto da versão utilizada para a investigação já se encontrar traduzida e adaptada para português (Ferreira, 2001) e por já ter sido utilizada em estudos anteriores com populações portuguesas (Ferreira e Fox, 2002).

### 1.2.3. O *Physical Self-Perception Profile (PSPP)*

É um instrumento multidimensional que separa a percepção da competência física da autovalorização física global (Fox e Corbin, 1989). É constituído por 30 itens os quais medem cinco domínios físicos, integrados em cinco sub-escalas que estabelecem autopercepções de: (1) Competência desportiva – *Sport competence*; (2) Condição física – *Physical condition*; (3) Atracção corporal – *Attractive body*; (4) Força física – *Physical strenght*; (5) Autovalorização física – *Physical Self-Worth* (Fox e Corbin, 1989; Fox, 1998). Das cinco sub-escalas, quatro destinam-se a obter informações acerca de domínios específicos do “Self” físico, enquanto a quinta sub-escala, destina-se a medir a nível global a autovalorização física do indivíduo.

A sub-escala 1 – Competência desportiva (*Sport competence*) incorpora os 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.

A sub-escala 2 – Condição física (*Physical condition*) agrega os 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.

A sub-escala 3 – Atracção corporal (*Attractive body*) agrupa os itens 3, 8, 13, 18, 23 e 28 que dizem respeito à atractividade da sua figura ou do seu físico, à habilidade para manter um corpo atractivo e à confiança na sua aparência.

A sub-escala 4 – Força física (*Physical strenght*) que contém os itens 4, 9, 14, 19, 24 e 29. Correspondem à percepção da sua força física, desenvolvimento muscular e confiança em situações que requerem força.

A sub-escala 5 – Autovalorização física (*Physical Self-Worth*) que inclui 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 conjunto de afirmações opostas (ex.: “*Algumas pessoas têm sempre um sentimento positivo acerca da sua parte física*” mas “*Outras, por vezes, não se sentem bem acerca da sua parte física*”), no qual a resposta varia de acordo com uma escala de quatro categorias: no sentido positivo, *realmente verdade para mim e quase verdade para mim* e no sentido negativo, *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, 1990), e desta forma o indivíduo escolhe qual o tipo de pessoa que melhor o descreve e só depois selecciona o nível em que julga estar incluído.

Os itens 1, 2, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25 e 29 são pontuados de 1 (um) a 4 (quatro) 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 (quatro) a 1 (um) pontos. A classificação final obtém-se através do somatório dos diferentes factores, de forma a que, quanto maior for o valor alcançado melhor será o Autoconceito físico do indivíduo.

O *Perfil de Auto-Percepção Física* (PSPP) foi desenvolvido nos anos 80 por Fox e Corbin (1989), de forma a reflectir avanços teóricos alcançados por alguns autores (Shavelson e Marsh 1986; cit. por Sonstroem *et al.*, 1992) e também para acrescentar sugestões no desenvolvimento de instrumentos realizados por Sonstroem *et al.* (1994) no contexto da relação entre a autoestima e exercício. Pode-se então afirmar que o instrumento foi desenvolvido para permitir a realização de testes de multidimensionalidade e estruturação hierárquica dentro do domínio físico (Fox, 1998).

Este instrumento foi traduzido para a população portuguesa por Fonseca, Fox e Almeida (1995) e o seu processo de validação para a população portuguesa foi iniciado por Fonseca e Fox (2002) com estudantes universitários e demonstrou possuir consistência interna para as sub-escalas, apresentando valores de Alpha de Cronbach elevados variando entre 0,86 e 0,91. Noutro estudo realizado por Ferreira e Fox (2002), os valores do Alpha de Cronbach encontrados foram mais baixos variando entre os 0,68 e 0,79.

A fiabilidade e validade deste instrumento foi suportada para adultos do sexo feminino e masculino (Sonstroem *et al.*, 1992; cit. por Sempere, 2000), tendo sido



traduzido e adaptado para várias línguas como é exemplo a língua portuguesa, podendo ser utilizado para avaliar eficazmente a amostra deste estudo.

### 1.3. Definição e caracterização das variáveis em estudo

As variáveis a analisar no presente estudo são, como variáveis independentes, o grupo etário, o tempo de prática, a frequência de prática e o nível competitivo, sendo cada uma delas caracterizada da seguinte forma: o *grupo etário* é uma variável quantitativa e contínua, com arredondamento aos meses, o *tempo de prática* é uma variável quantitativa e contínua, a *frequência de prática* é uma variável quantitativa e contínua e, o *nível de competição* é uma variável qualitativa de nível de mensuração nominal.

O nosso estudo apresenta seis (6) variáveis dependentes, as quais correspondem ao nível de Autoestima global e ainda, às cinco dimensões do Autoconceito físico (Competência desportiva, Condição física, Atração corporal, Força física e Autovalorização física).

### 1.4. Procedimentos

O primeiro passo por nós realizado foi definir e localizar a população de atletas com paralisia cerebral do sexo masculino. A amostra foi recolhida no mês de Dezembro de 2002, através de um contacto pessoal junto das duas equipas que disputavam um torneio nacional. Para tal, foram obtidas antecipadamente as necessárias autorizações de aplicação dos questionários junto da Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes, da Associação Portuguesa de Deficiência e das respectivas Associações Regionais.

O método de recolha da amostra consistiu na aplicação dos instrumentos anteriormente mencionados, no final do torneio a todos os indivíduos que mostraram disponibilidade para participar no nosso estudo.

A estratégia utilizada para a aplicação do questionário a todos os atletas do nosso estudo passou por um contacto pessoal com os treinadores e jogadores no final do torneio das equipas. A estes foi prestado um esclarecimento sobre o objectivo do nosso estudo, bem como as instruções necessárias para o preenchimento dos instrumentos (ficha de caracterização pessoal, o *Physical Self Perception Profile* –

PSPP, e a *Self Esteem Scale* de Rosenberg). Foi-lhes, ainda, garantido o anonimato dos dados recolhidos.

### 1.5. Análise e tratamento dos dados

Os dados obtidos através da aplicação dois instrumentos de medida (Escala de Autoestima Global e o PSPP) e da ficha de caracterização individual, serão tratados em computador com a ajuda de Software específico para o efeito, o programa S.P.S.S. 10.0 for Windows versão Copyright © 2000 SPSS, Inc. Em anexo são apresentados todos os dados recolhidos assim como o resultado de aplicação das diversas técnicas estatísticas utilizadas.

No que diz respeito ao tratamento estatístico, utilizaremos ao longo do nosso estudo a estatística descritiva na qual apresentaremos o cálculo dos vários parâmetros estatísticos descritivos de modo a podermos organizar e analisar os dados relativos à amostra, recorrendo à medida de tendência central média, à medida de dispersão desvio padrão, às tabelas de frequências e respectivos valores percentuais para as variáveis em escala nominal.

Será ainda realizado numa segunda fase, uma análise relativa, a estatística inferencial, através da utilização do teste t de student com o objectivo de analisar eventuais diferenças entre as diferentes dimensões do pspp, a autoestima global em função de cada uma das variáveis independentes.

## CAPÍTULO IV

### APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos todos os resultados obtidos no âmbito deste trabalho através do tratamento estatístico.

O nosso estudo apresenta duas escalas de medida: o *Physical Self-Perception Profile* (PSPPP – versão portuguesa) – Perfil de Auto-Percepção Física, e a *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) – Escala de Autoestima de Rosenberg.

Iniciaremos o tratamento estatístico apresentando os dados das variáveis independentes relativas à estatística descritiva de forma a descrever a amostra e as suas características. Em seguida, procederemos à apresentação dos dados relativos às correlações parciais e à estatística inferencial.

#### 1. APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS RESULTADOS

##### 1.1. Variáveis independentes

Passamos de seguida à apresentação dos resultados relativos à estatística descritiva, através da apresentação das tabelas de frequências relativas às variáveis em estudo.

**Tabela 1 – Tabela de frequências relativas – variável grupo etário**

	<b>Grupo Etário</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Válido</b>	14 aos 22 anos	7	50
	+ 24 anos	7	50
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Com base nos resultados apresentados na tabela 1, verificámos que ambos os grupos etários que integram amostra têm a mesma percentagem, ou seja, 50%.

Tabela 2 – Tabela de frequências relativas – variável tempo de prática

	Tempo de prática	Frequência	Porcentagem
Válido	até 5 anos	6	42,9
	6 ou mais anos	8	57,1
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

No que diz respeito à variável *tempo de prática*, podemos verificar através da análise da tabela 2, que 42,9% dos inquiridos tinham até 5 anos (6) de prática, enquanto que 57,1% da amostra praticavam futebol à 6 anos ou mais (8).

Tabela 3 – Tabela de frequências relativas – variável frequência de prática

	Frequência de prática	Frequência	Porcentagem
Válido	1 a 2 vezes	10	71,4
	3 a 4 vezes	4	28,6
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Na tabela 3, podemos verificar que 71,4% dos indivíduos praticam futebol 1 a 2 vezes (10) por semana, enquanto 4 pessoas praticam a modalidade 3 a 4 vezes por semana, correspondendo a 28,6% da amostra.

Tabela 4 – Tabela de frequências relativas – variável nível de competição

	Nível de competição	Frequência	Porcentagem
Válido	Nacional	8	57,1
	Internacional	6	42,9
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

A tabela 4, apresenta as frequências relativas da variável *nível de competição*, onde podemos verificar que 57,1% da amostra pratica futebol a nível nacional (n=8), enquanto que 42,9% dos indivíduos da amostra já praticou esta modalidade a nível internacional (n=6).

O quadro 3 apresenta os resultados obtidos em diferentes estudos comparativos realizados em diferentes populações com base na utilização do PSPP (Fox & Corbin, 1989), de modo a comparar com os dados do nosso estudo.

Assim iremos comparar a média e desvio padrão das cinco dimensões do PSPP do nosso estudo, com um estudo de Page e Fox (1993) e com duas amostras de um estudo realizados por Ferreira e Fox (2002).

**Quadro 3 – Estudos comparativos da estatística descritiva**

Escala	Nosso estudo (2003)		Page e Fox (1993)		Ferreira e Fox (2002)			
	x	sd	x	sd	Amostra A		Amostra B	
					x	sd	x	sd
	(N=14)		(N=80)		(N=143)		(N=38)	
<b>Competência Desportiva</b>	16,21	4,07	18,30	2,59	17,09	3,05	14,76	3,98
<b>Condição Física</b>	15,21	4,06	14,71	3,52	17,64	3,42	14,68	3,28
<b>Atracção Corporal</b>	16,00	3,16	16,17	2,77	16,60	3,45	14,16	3,66
<b>Força Física</b>	14,71	1,38	15,26	3,12	15,79	3,32	14,47	3,05
<b>Autovalorização Física</b>	17,35	3,85	17,51	2,92	17,66	3,59	15,03	3,77

Através da análise do quadro 3, verificamos que o factor Autovalorização física (17,35) apresenta a média mais elevada dos factores do nosso estudo. A média mais baixa do nosso estudo é o factor Força física (14,71).

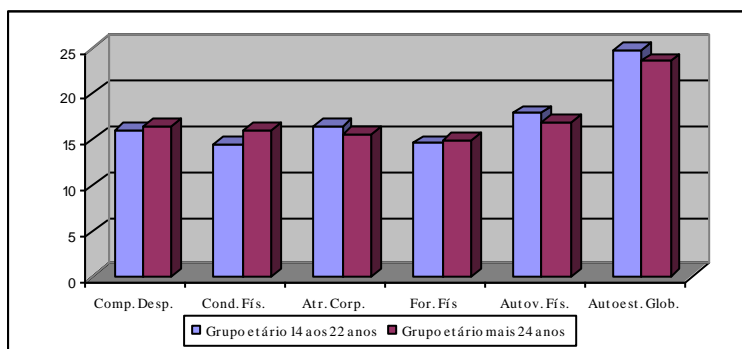
Em comparação com os outros estudos, o factor Força física apenas não apresenta a média mais baixa na amostra B de Ferreira e Fox (2002), com indivíduos estudantes do curso de Serviço Social. Esta amostra apresenta as médias mais baixas em todos os factores em relação aos outros estudos.

## 1.2. Variáveis dependentes

Em seguida iremos analisar se existem variações nas diferentes dimensões em função das variáveis independentes.

No gráfico 1, podemos ver os valores das médias das diferentes dimensões em função da variável *grupo etário* para sabermos se existem variações nessas dimensões.

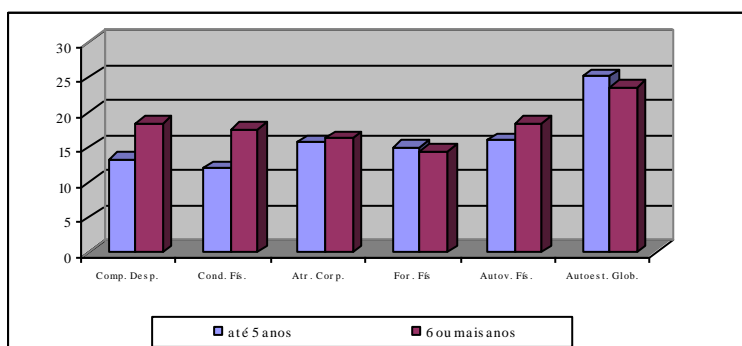
**Gráfico 1 – Médias das Autopercepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável grupo etário.**



Após analisar o gráfico 1, podemos verificar estatisticamente que os valores das dimensões Atracção corporal, Autovalorização física e Autoestima global são maiores na faixa etária dos 14 aos 22 anos. A faixa etária + 24 anos tem valores de média mais elevados nas dimensões Competência desportiva, Condição física e Força física.

No gráfico 2, podemos ver os valores das médias das diferentes dimensões em função da variável *tempo de prática* para sabermos se existem variações nessas dimensões.

**Gráfico 2 – Médias das Autopercepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável tempo de prática.**

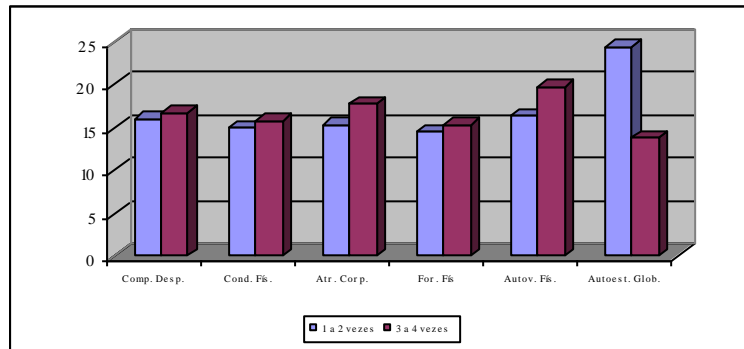


Através do gráfico 2, verificamos que as dimensões Competência desportiva, Condição física, Atracção corporal e Autovalorização física apresentam valores mais elevados para a prática à 6 ou mais anos.

O tempo de prática até 5 anos apresenta valores mais elevados em duas dimensões: Força física e Autoestima global.

No gráfico 3, podemos ver os valores das médias das diferentes dimensões em função da variável *frequência de prática* para sabermos se existem variações nessas dimensões.

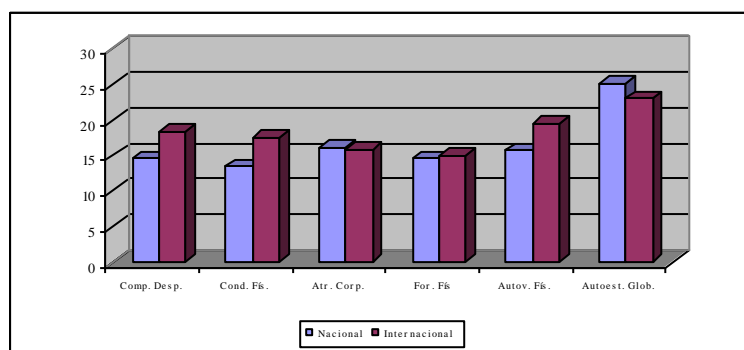
**Gráfico 3 – Médias das Auto percepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável frequência de prática.**



Observado o gráfico 3, podemos dizer que a frequência de prática 3 a 4 vezes, tem os maiores valores nas auto percepções no domínio, enquanto que a frequência de prática 1 a 2 vezes tem a média mais elevada na Autoestima global.

No gráfico 4, podemos ver os valores das médias das diferentes dimensões em função da variável *nível de competição* para sabermos se existem variações nessas dimensões.

**Gráfico 4 – Médias das auto percepções no domínio físico e também da autoestima global em função da variável nível de competição.**



Podemos observar no gráfico 4 que a nível nacional apresenta na Atracção corporal e Autoestima global as dimensões com valores mais elevados.

As outras dimensões (Competência desportiva, Condição física, Força física e Autovalorização física) têm valores médios mais elevados a nível internacional.

### 1.3. Estrutura hierárquica

Nos quadros seguintes podemos analisar a relação entre as variáveis dependentes presentes no nosso estudo e a sua significância.

**Quadro 4 – Correlações de ordem zero**

	Autoestima Global	Competência Desportiva	Condição Física	Atração Corporal	Força Física	Autovalorização Física
Autoestima Global	1,000					
Competência Desportiva	-0,6088**	1,000				
Condição Física	-0,7450**	0,9304*	1,000			
Atração Corporal	-0,1449	0,4711	0,4074	1,000		
Força Física	-0,0860	0,1208	0,0939	0,0528	1,000	
Autovalorização Física	-0,6165**	0,6599*	0,7072**	0,4164	0,1793	1,000

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

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

Através da análise do quadro 4, verificamos a existência de algumas correlações significativas entre variáveis que constituem o nosso estudo.

**Quadro 5 – Correlações parciais controlando a PSW**

	Autoestima Global	Competência Desportiva	Condição Física	Atração Corporal	Força Física
Autoestima Global	1,000				
Competência Desportiva	-0,3414	1,000			
Condição Física	-0,5551**	0,8728**	1,000		
Atração Corporal	0,1563	0,2873	0,1755	1,000	
Força Física	0,2538	0,0033	-0,0473	-0,245	1,000

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

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



De acordo com os resultados encontrados no quadro 5, podemos verificar que depois de controlarmos o PSW (Autovalorização física), o número de correlações significativas diminuiu.

Assim sendo, apenas há correlações significativas entre a Autoestima Global – Condição Física, e a Competência Desportiva – Condição Física.

No que diz respeito à estrutura hierárquica do modelo original, Fox (1990) esboçou quatro condições que favorecem o suporte para verificar a estrutura hierárquica: a) a Autovalorização Física deve demonstrar uma maior relação com a Autoestima Global em todas as sub-escalas do PSPP, b) as quatro sub-escalas do PSPP devem demonstrar uma relação mais forte com a Autovalorização Física do que com a Autoestima Global, c) o relacionamento entre as quatro sub-escalas do PSPP e a Autoestima Global deve ser largamente reduzida ou extinguida quando os efeitos da Autovalorização Física são removidos estatisticamente ou quando controlados pelas correlações parciais e, d) o relacionamento entre as quatro sub-escalas deve ser menor quando os efeitos do Autovalorização Física são removidos.

Relativamente aos resultados obtidos nas correlações do nosso estudo com estas quatro condições verificamos que: as condições a) e b) não se confirmam; as condições c) e d) confirmam-se.

## 2. ESTATÍSTICA INFERENCIAL

Em seguida iremos analisar os resultados da comparação das variáveis dependentes do nosso estudo em função dos diferentes grupos em análise através do recurso à técnica estatística T de student.

No quadro 6, podemos ver os valores do grau de significância entre as Autopercepções no domínio físico e também a Autoestima global em função da variável *tempo de prática*.

**Quadro 6 – Grau de significância entre as Autopercepções no domínio físico e também a Autoestima global em função da variável tempo de prática.**

	F	t	df	Sig. (2-tailed)
Competência Desportiva	0,455	-2,848	10,973	0,016
Condição Física	0,081	-3,508	10,937	0,005
Atracção Corporal	1,623	-0,355	11,498	0,729
Força Física	0,082	0,655	10,924	0,526
Autovalorização Física	0,104	-1,192	11,861	0,257
Autoestima Global	0,650	1,954	11,492	0,076

Analisado o quadro 6, podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Competência desportiva e Condição física, para uma probabilidade de erro associada a  $p \leq 0,05$ . Podemos considerar a Autoestima global como um valor significativo marginal, porque em estudos com amostras maiores este valor seria significativo.

O quadro 7, apresenta os valores do grau de significância entre as Autopercepções no domínio físico e também a Autoestima global em função da variável *frequência de prática*.

**Quadro 7 – Grau de significância entre as Autopercepções no domínio físico e também a Autoestima global em função da variável frequência de prática.**

	F	t	df	Sig. (2-tailed)
Competência Desportiva	0,185	-0,295	5,393	0,779
Condição Física	1,161	-0,269	4,566	0,800
Atracção Corporal	0,279	-1,405	6,068	0,209
Força Física	0,626	-0,967	6,354	0,369
Autovalorização Física	1,856	-2,091	11,404	0,060
Autoestima Global	0,955	0,462	3,899	0,669

Podemos verificar que através do quadro 7, existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão Autovalorização física, pois podemos

considerar esta dimensão como um valor significativo marginal, porque em estudos com amostras maiores este valor seria significativo.

No quadro 8, podemos ver os valores do grau de significância entre as autoavaliações no domínio físico e também a Autoestima global em função da variável *nível de competição*.

**Quadro 8 – Grau de significância entre as Autoavaliações no domínio físico e também a Autoestima global em função da variável nível de competição.**

	F	t	Df	Sig. (2-tailed)
Competência Desportiva	1,090	-1,773	9,561	0,108
Condição Física	0,476	-1,966	9,458	0,079
Atracção Corporal	4,123	0,150	6,971	0,885
Força Física	0,082	-0,655	10,924	0,526
Autoavaliação Física	2,748	-2,194	10,706	0,051
Autoestima Global	0,082	2,483	9,998	0,032

Após analisar o quadro 8, podemos verificar que existem diferenças estatisticamente significativas na Autoavaliação física e na Autoestima global para uma probabilidade de erro associada a  $p \leq 0,05$ . Podemos considerar a condição física como um valor significativo marginal, porque em estudos com amostras maiores este valor seria significativo.



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No presente capítulo iremos proceder à discussão dos resultados, apresentados no capítulo anterior, no sentido de os perceber melhor e de estabelecer associações com outros estudos analisados no aquando da revisão da literatura.

A estatística descritiva demonstra-nos que 50 % da população de amostra pertence ao grupo etário 14 aos 22 anos, e os outros 50% ao grupo etário de + 24 anos. Na variável tempo de prática 6 indivíduos (42,9% da amostra) têm até 5 anos de prática na modalidade. Os indivíduos que praticam futebol à 6 ou mais anos representam 57,1% da amostra (8 indivíduos). Temos ainda que 71,4% dos indivíduos (10) pratica futebol apenas 1 a 2 vezes por semana. Apenas 4 indivíduos (28,6%) praticam 3 a 4 vezes por semana. Do total da amostra 8 indivíduos (57,1%) praticam a nível nacional, enquanto que os outros 6 atletas (42,9%) são internacionais.

Nas dimensões do Autoconceito físico em relação à variável grupo etário a dimensão que possui a média mais elevada da faixa etária 14 aos 22 anos é a Autovalorização física (17,85), enquanto que a média mais baixa pertence à Força física (14,57). A faixa etária + 24 anos tem a Autovalorização física (16,85) com a média mais elevada e a Força física (14,85) com a média mais baixa.

Na variável tempo de prática, a dimensão que possui a média mais elevada do grupo até 5 anos é a Autovalorização física (16), enquanto que a média mais baixa pertence à Condição física (12). O grupo 6 ou mais anos tem como média mais elevada duas dimensões, Competência desportiva e Autovalorização física, ambas com 18,37. A média mais baixa neste grupo pertence à Força física.

No que concerne à variável frequência de prática, no grupo que treina 1 a 2 vezes por semana tem na dimensão Autovalorização física a média mais elevada 16,4, enquanto que a Força física possui o valor médio mais baixo, 14,5. O grupo que treina 3 a 4 vezes por semana tem na dimensão Autovalorização física (19,75) o valor médio mais elevado, e a dimensão que possui a média mais baixa é a Força física (15,25).

A variável nível de competição tem para o nível nacional a Atracção corporal com o valor médio mais elevado, 16,12, e o valor médio mais baixo para a dimensão

Condição física. A nível internacional, a média mais elevada pertence à dimensão Autovalorização física, enquanto que a média mais baixa pertence à dimensão Força física.

No que diz respeito à estrutura hierárquica do modelo original, Fox (1990) esboçou quatro condições que favorecem o suporte para verificar a estrutura hierárquica: a) a Autovalorização Física deve demonstrar uma maior relação com a Autoestima Global em todas as sub-escalas do PSPP, ao que podemos concluir que esta condição não se confirma porque a dimensão que melhor demonstra uma relação com a Autoestima global é a Condição Física; b) as quatro sub-escalas do PSPP devem demonstrar uma relação mais forte com a Autovalorização Física do que com a Autoestima Global não se confirma porque, apenas duas sub-escalas (Competência desportiva e Condição física) se relacionam tanto com a Autovalorização física como com a Autoestima global; c) o relacionamento entre as quatro sub-escalas do PSPP e a Autoestima Global deve ser largamente reduzida ou extinguida quando os efeitos da Autovalorização Física são removidos estatisticamente ou quando controlados pelas correlações parciais, o que podemos confirmar, porque, após controlar a Autovalorização física apenas existe correlação entre a Autoestima global e a Condição física d) o relacionamento entre as quatro sub-escalas deve ser menor quando os efeitos do Autovalorização Física são removidos, o que se confirma porque, após removidos os efeitos da Autovalorização física, o número de correlações desceu muito.

Baseando-nos no quadro 4, relativo às correlações de ordem zero podemos verificar a existência de algumas correlações entre variáveis do nosso estudo.

Mas quando controlamos a Autovalorização Física (quadro 5) o número de correlações significativas diminui, facto que suporta a estrutura hierárquica do modelo proposto por Fox (1990), e das quatro condições inicialmente propostas apenas a duas primeiras condições não se verificam, indiciando a existência da Autovalorização física como variável moderadora entre os dois níveis distintos do modelo hierarquizado.

Quando analisamos o grau de significância dos factores em função da variável independente tempo de prática (ver quadro 6) verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas para a variável Competência Desportiva e Condição Física bem como para a Autoestima Global. Perante as hipóteses formuladas podemos afirmar que refutamos parcialmente a hipótese nula  $H_0$ ,

aceitando-se parcialmente a hipótese alternativa 3H1 visto existirem diferenças estatisticamente significativas entre dimensões do Autoconceito físico e a variável tempo de prática. Em relação à Autoestima global, refutamos a hipótese nula 4H0, aceitando a hipótese alternativa 4H1 visto existirem diferenças estatisticamente significativas entre a variável tempo de prática e a variável Autoestima. (ver quadro 6)

Na variável frequência de prática vimos que existem diferenças estatisticamente para a variável Autovalorização física. Assim sendo refutamos parcialmente a hipótese nula 5H0, aceitando parcialmente a hipótese alternativa 5H1. Como não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável frequência de prática e a variável Autoestima global, aceitamos a hipótese nula 6H0, refutando a hipótese alternativa 6H1. (ver quadro 7)

Na variável nível competitivo encontramos diferenças estatisticamente significativas para a variável Condição física, Autovalorização física e Autoestima Global (ver quadro 8), com os rapazes do nível internacional a apresentarem uma média de scores do PSPP mais elevado do que os seus colegas do nível nacional. Refutamos parcialmente a hipótese nula 7H0, aceitando parcialmente a hipótese alternativa 7H1 uma vez que existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável nível de competição e a variável Autoconceito físico (Condição física e Autovalorização física). Refutamos a hipótese nula 8H0, aceitando-se a hipótese alternativa 8H1 visto existirem diferenças estatisticamente significativas entre a variável nível de competição e a variável Autoestima. (ver quadro 8)

Relativamente à variável grupo etário verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas, em função de cada uma das dimensões do Autoconceito físico pelo que aceitamos a hipótese nula 1H0, refutando a hipótese alternativa 1H1. Em relação à Autoestima global, aceitamos a hipótese nula 2H0, refutando a hipótese alternativa 2H1 uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a variável grupo etário e a variável Autoestima global. (ver anexo H)





## CAPÍTULO VI

### CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FUTURAS

Neste capítulo apresentaremos as conclusões do nosso estudo tendo em conta as suas limitações, bem como algumas recomendações que consideramos importantes para estudos futuros.

#### 1. CONCLUSÕES

##### 1.1. Conclusões de carácter descritivo

Segundo a nossa amostra, metade dos indivíduos pertence ao escalão etário *14 aos 22 anos* e a outra metade pertence à faixa etária *+ 24 anos*. A maior parte dos indivíduos (8) praticam futebol à *6 ou mais anos*. Segundo a amostra, 71,4% pratica futebol *1 a 2 vezes* por semana. Das quatro dimensões do Autoconceito Físico, a Autovalorização Física apresenta a média mais elevada, 17,35, e a Força física é a dimensão que apresenta a média mais baixa, 14,71. Em relação à Autoestima global em função da variável nível competitivo apresenta uma média de 25,12 a nível nacional, enquanto que a nível internacional tem uma Autoestima global de 23.

##### 1.2. Conclusões de carácter hierárquico

Segundo o modelo apresentado por Fox e Corbin (1989), a organização hierárquica das Autopercepções no domínio físico proporcionou parcialmente o suporte para o PSPP.

A Autovalorização Física surge como uma variável moderadora das dimensões do Autoconceito Físico e a Autoestima Global pois quando controlada, os valores de correlação significativa existentes entre as restantes variáveis quase desaparecem.

### 1.3. Conclusões de carácter inferencial

De acordo com hipóteses formuladas no início do estudo, podemos afirmar que:

Existem diferenças significativas entre a variável tempo de prática e as variáveis Competência Desportiva e Condição Física; existem diferenças significativas entre a variável tempo de prática e a Autoestima Global; existem diferenças significativas entre a variável frequência de prática e a dimensão Autovalorização física; existem diferenças significativas entre a variável nível de competição e as variáveis Condição física e Autovalorização física; existem diferenças significativas entre a variável nível de competição e a Autoestima Global.

No âmbito da nossa amostra, não existem diferenças significativas entre a variável grupo etário e as dimensões do Autoconceito Físico; não existem diferenças significativas entre a variável grupo etário e a Autoestima Global; não existem diferenças significativas entre a variável frequência de prática e a Autoestima Global.

## 2. RECOMENDAÇÕES FUTURAS

Para estudos posteriores, relacionados com a área deste estudo, parece-nos importante referir algumas sugestões.

A utilização de uma amostra maior e mais diversificada para cada uma das variáveis independentes: grupo etário, tempo de prática, frequência de prática e nível de competição.

De modo a enriquecer o trabalho em causa, utilizar um maior número de variáveis independentes, e ainda estudar o Autoconceito físico com um instrumento mais simples e especificamente adaptado para a população portadora de paralisia cerebral.

Abranger o estudo a indivíduos portadores de paralisia cerebral praticantes de outras modalidades, porque uma das limitações deste estudo é o facto de existirem apenas quatro equipas de futebol a nível nacional.

## CAPÍTULO VII

### BIBLIOGRAFIA

Abrantes, H. (1998). Satisfação com a imagem corporal, Autoestima e actividade física. Estudo comparativo em indivíduos de ambos os sexos, dos 45 aos 65 anos. *Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto, na área da especialização Desporto de Recreação e Lazer*. FCDEF-UP, Universidade do Porto.

Aşçi, F.H., *et al.* (1999). Cross-cultural validity and reliability of Physical Self-Perception Profile. *International Journal of Sport Psychology*, 30, pp. 399-406.

Barros, J. (2000). *Deficiência mental e a atividade motora*, Revista Digital, [www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com). Buenos Aires.

Batista, P. (2000). Satisfação com a imagem corporal e auto-estima. Estudo comparativo com adolescentes envolvidos em diferentes níveis de actividade física. *Revista Horizonte*, Vol. XVI, nº 91, pp. 9-15.

Berger, B. e McInman, A. (1983). Exercise and the quality of life. *In: Singer, R. et al. (Eds.). Handbook research on sport psychology*. New York: Macmillan Publishing Company, pp. 729-760.

Biddle, *et al.* (1993). Assessment of children's physical self-perceptions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 4, pp. 93-109.

Bobath, K. (1979). *A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral*. Brasil, Editora Manole.

Bobath, B. e Bobath, K. (1989). *Desenvolvimento Motor nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral*. Brasil, Editora Manole.

Bobath, K. (1990). *Uma Base Neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral*. Brasil, Editora Manole.

Brochado, P. (1999). Estudo comparado do autoconceito físico em indivíduos deficientes motores do sexo masculino sedentários e praticantes de actividade física adaptada. FCDEF. Universidade de Coimbra.

Burns, R. B. (1982). *The Self-Concept*. New York: Longman.

Burns, R.B. (1986). *The Self-Concept, Theory, Measurement, development and behaviour*. Essex: Longman.

Byrne, B.M., e Shavelson, R. J. (1986). On the structure of adolescence self-concept. *Journal of Education Research*, 78 (6), pp. 474-481.

Casalis, M.E.P. (1990). Reabilitação – Espasticidade. *Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação*. São Paulo, Livraria Atheneu Editora.

Campbell, E. e Jones, G. (1994). Psychological Well-Being in Wheelchair Participants and Nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1994. Human Kinetics Publishers, Inc.

Campbell, E (1995). *Psychological Well-Being of participants in wheelchair sports: comparison of individuals with congenital and acquired disabilities*. *Perceptual and Motor Skills*, 81, pp. 563-568.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, W.H. Freeman & Co. Pubs.

Cruz, J. F., *et al.* (1996). Efeitos e benefícios psicológicos do exercício e da actividade física. In José F. Cruz (Ed.), *Manual de psicologia do desporto*. Braga: SHO. Sistemas Humanos e Organizacionais, pp. 91-116.

Duda, J.L. (1998) *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc, pp. 295-310.

Ferreira, J. P. L. (1997). *A Influência de Variáveis Biossociais e de Aptidão Física na Evolução do Autoconceito, Imagem Corporal em jovens entre os 14/16 anos e os 17/19 anos de idade, com e sem sucesso escolar*. Dissertação com vista à obtenção do grau de mestre em Desenvolvimento Motor da Criança na Especialidade de Desenvolvimento Motor. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

Ferreira, J. P., e Fox, K. R. (in press). An investigation into the structure, reliability and validity of a Portuguese version of the Physical Self-Perception Profile. Submitted to the *Personality and Individual Differences Journal*.

Ferreira, J. P., e Meek, G. A. (2001) *Portuguese wheelchair athletes self-perceptions in the physical domain: Preliminary analysis*. *Proceedings of the 13<sup>th</sup> International Symposium, 5<sup>th</sup> European Congress Adapted Physical Activity – ISAPA*, Vienna, Austria, pp. 50.

Ferreira, J. P., e Fox, K. R. (2002). Cross-Cultural Validity of a Portuguese version of Physical Self-Perception Profile. In: M. Koskolou, N. Geladas & V. Klissouras (Eds.), *Proceedings of the 7th Annual Congress of the European College of Sport Sciences*. Athens, Greece. Vol. 1, pp. 531.

Ferreira, J. P., e Fox, K. R. (2002). Physical Self-Perceptions and Global Self-Esteem in Portuguese Students. In: M. Koskolou, N. Geladas & V. Klissouras (Eds.), *Proceedings of the 7th Annual Congress of the European College of Sport Sciences*. Athens, Greece. Vol. 2, pp. 959.

Ferreira, J.P., e Fox, K. R. (2003). *Evidence of cross-cultural validity and reliability of a Portuguese version of the Physical Self-Perception Profile*. 11<sup>o</sup> European Congress of Sport Psychology (FEPSAC 2003). Selected articles CD-ROM. Copenhagen; Denmark.

Fonseca, A. M e Fox, K. (2002) Como avaliar o modo como as pessoas se percebem fisicamente? Um olhar sobre a versão portuguesa do Physical Self-Perception Profile (PSPP). *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, Vol. 2, nº5, pp. 11-23.

Fonseca, A. M., *et al.* (1995). *Versão portuguesa do Physical Self-Perception Profile (PSPP): O Perfil de Auto-Percepção Física (PSPPp)*. Trabalho não publicado. FCDEF. Universidade do Porto.

Fox, K. R. (1988). The self-esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40, pp. 230-246.

Fox, K. R. (1990). *The Physical Self-Perception Profile Manual*. Bekalb Illinois: Northern Illinois University, Office for health promotion.

Fox, K. R. (1992). Physical Education and the development of self-esteem in children. In N. Armstrong (Ed.), *New Directions in Physical Education: Towards a National Curriculum*. Champaign: Human Kinetics Books, Vol. 2, pp. 33-54.

Fox, K. (Ed.) (1997). *The physical self: From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Fox, K. R. (1998). Advances in the measurement of the physical self. In Joan L. Duda (Ed.), *Advances in sport and exercise psychology measurement*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, pp. 295-310.

Fox, K. R. (1999). Public Health Nutrition. The influence of physical activity on mental well-being. Nutrition Society, pp. 411-418.

Fox, K. R. (2000). Self-esteem, Self-perceptions and Exercise. *International Journal of Sport Psychology*. 31, pp. 228-240.

Fox, K. e Corbin, C. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11, pp. 408-430.

Fox, K., *et al.* (2001). Physical Activity and Psychological well-being. *The case for exercise the promotion of mental health and psychological well-being*. Ed. Routledge.

Fitts, H.W. (1972). *The Self-Concept and psychopathology – monograph*. National Technical Information Service. USA.

Fleming, J. S., e Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: hierarchical facet model of revised Measurement Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, nº2, pp. 402-421.

Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual Review of Sociology*, 8, pp. 1-33.

Graça, P. e Almeida, M. D. V. (1998). Atitudes e comportamentos de adultos Europeus face à actividade física. *Revista Horizonte*, Vol. XV, nº85, pp. 9-16.

Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. In R. Leahy (Ed.), *The development of the self*. Academic Press. New York, pp. 55-121

Haskell, W. (1997). Os Benefícios do Exercício Regular. In Niemaw, D., *Exercício e Saúde*. São Paulo: Editora Manole Ltda, pp. 189-208.

Jackson, S. e Marsh, H.W. (1986). Athletic or Antisocial: the female sport experience. *Journal of Sport Psychology*, 8, 198-211.

James, W. (1987). *Principles of psychology*. New York: Holt, 1, 2.

Juhaz, A. M. (1989). Significant others and self-esteem: methods for determining who and why. *Adolescence*, 24, nº95, pp. 581-591.

Kamal, A., et al. (1995) Self-esteem attributional components of athletes versus nonathletes. *International Journal of Sport Psychology*, 26, pp. 189-195.

Leith, L. M. (1994). Exercise and self-concept. In L. M. Leith (Ed.), *Foundations of exercise and mental health*. Morgantown: Fitness information technology, Inc, pp. 78-105.

Marsh, H. W., (1988). Multitrait-multimethod analyses. In J. P. Keeves (Ed.), *Educational Research Methodology, Measurement and Evaluation: International Handbook*. Oxford: Pergamon Press, pp. 570-580.

Marsh, H. W., (1990a). The structure of academic self-concept: the Marsh/Shavelson Model. *Journal of Educational Psychology*, 82, n°4, pp. 623-636.

Marsh, H. W., (1990b). A multidimensional hierarchical model of self-concept: theoretical and empirical justification. *Educational Psychology. Review*, pp. 272-277.

Marsh, H. W., (1994). The importance of being important: theoretical models of relations between specific and global components of physical self-concept. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, pp. 306-325.

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*. Champaign, IL: Human Kinetics, pp. 27-58.

Marsh, H. e O'Neill, R. (1984). Self Description Questionnaire III: the construct validity of multidimensional self-concept rating by late adolescents. *Journal of Education Measurement*.

Marsh, H. e Peart, N. (1984). Competitive and cooperative Physical fitness training programs for girls: effects on physical fitness and on multidimensional self-concepts. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10, pp. 390-407.

Marsh, H. e Shavelson, R. J. (1985). Self-concept: its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20, n°3, pp. 107-125.

Marsh, H., *et al.*, (1983). Self-Concept: reliability, stability, dimensionality, validity and the measurement of change. *Journal of Educational Psychology*, 75 (5), pp. 772-790.



Marsh, H., *et al.*, (1984). Self-Description Questionnaire (SDQ): age and sex effects in the structure and level of self-concept for preadolescents. *Journal of Educational Measurement*, 21, pp. 153-174.

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

Marsh, H., *et al.*, (1994). Physical Self-Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, pp. 270-305.

Marsh, H., *et al.*, (1995). Multidimensional self-concepts of elite athletes: How do they differ from the general population? *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, pp. 70-83.

Neto, B. (2001). *Ansiedade e motivação em atletas com deficiência: estudo exploratório realizado em atletas de alta competição com deficiência visual, praticante de atletismo*. FCDEF. Universidade de Coimbra.

Norman, K. (1995). *Exercise Programming for Older Adults*. Champaign: Human Kinetics Publishers.

Page, A., *et al.* (1993). *Evidence of cross-cultural validity for the Physical Self-Perception Profile*. *Personality and Individual Differences*, 14 (4), 585-590.

Pereira, A. (1999) *Guia prático da utilização do SPSS – Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Edições Silabo Ltda., Lisboa.

Ponte, A., *et al.* (1991). Influência do contexto sócio-desportivo na formação do Auto-conceito. In FCDEF-UP (Eds.), *As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva, Desporto na Escola, Desporto de Reeducação e Desporto de Reabilitação*. Universidade do Porto, pp. 207-211.

Rodrigues, D. et al. (1984) *Deficiência e Motricidade Terapêutica*. Departamento de Educação Especial e Reabilitação. ISEF, Universidade Técnica de Lisboa

Salgueiro, T. (2002). *Educação para a saúde: atitude dos idosos face à actividade física*. FCDEF. Universidade de Coimbra.

Salokun, S. A. (1990). Effects of training in Basketball and Field-Hockey skills on self-concept of Nigerian adolescents. *International Journal of Sport Psychology*, 21, pp. 121-137.

Sempere, I. (2000) *Autopercepção no domínio físico em atletas de deficiência motora: estudo em atletas praticantes de basquetebol em cadeira de rodas*. FCDEF. Universidade de Coimbra.

Shavelson, R. J. e Bolus, R. (1982). Self-concept: the interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, (1), pp. 3-17.

Shavelson, R. J., et al., (1976). Self-Concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, (3), pp. 407-441.

Shephard, R. (1997). *Aging, Physical Activity and Health*. Champaign: Human Kinetics.

Schumacker, J. F., et al. (1986). Self-concept, academic achievement, and athletic participation. *Perceptual and Motor Skills*, 62, pp. 387-390.

Smith, T. L. (1986). Self-concepts of youth sport participants and nonparticipants in grades 3 and 6. *Perceptual and Motor Skills*, 62, pp. 863, 866.

Sonstroem, R. (1976). The validity of self-perceptions regarding physical and athletic ability. *Medicine and Science in Sport*, 8, 126-132.

Sonstroem, R. (1997). The physical self-system: A mediator of exercise and self-esteem. In K. R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics, pp. 3-26

Sonstroem, R. e Potts, S. A. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Vol. 28, n°5, pp. 619-625.

Sonstroem, R. *et al.*, (1992). Perceived physical competence in adults: An examination of the Physical Self-Perception Profile. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14 (2), pp. 207- 221.

Sonstroem, R., *et al.*, (1994) Exercise and self-esteem: validity of model expansion and exercise associations. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16 (1), pp. 29-42.

Spiriduso, W. (1995). *Physical Dimension of Aging*. Human Kinetics. Champaign.

Stathi, A., *et al.* (2002). Physical Activity and Dimensions of Subjective Well-being in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10, pp.76-92.

Taleporos, G. (2001). The Impact of Physical Disability on Body Esteem. *Sexuality and Disability*, Vol. 19, n°4, pp. 293-308.

Terry, P. C.; *et al.* (1997). Development of a Test to Asses the Attitudes of Older adults Toward Physical Activity and Exercise. *Journal of Aging and Physical Activity*, Vol. 5, n° 2, pp.111-125.

Tucker, L. A. (1982). Effect of a weight-training program on the self-concepts of college moles. *Perceptual and Motor Skills*. 54 (3), pp. 1055-1061.

Van der Vliet, P., *et al.* (in press). Validity of the Physical Self-Perception Profile in normal Flemish adults versus depressed psychiatric patients. *Personality and individual differences*, 32, pp. 855-863.

Van der Vliet, P., *et al.* (2002). Assessment of physical self-perceptions in normal Flemish Adults: normal individuals versus depressed psychiatric patients. In A. Papaioannou, M. Goudas e Y. Theodorakis (Eds.) *Proceedings of the 10<sup>th</sup> World Congress of Sport Psychology*. Skiathos, Greece: Christodoulidi Publications, pp. 376-378.

Vasconcelos, M. O. F. (1995). *A imagem corporal no período pubertário. Comparação de três grupos étnicos numa perspectiva biocultural*. Dissertação de Doutorado. Universidade do Porto.

Vaz Serra, A.V. (1986). A Importância do Autoconceito. *Psiquiatria Clínica*, 7, pp. 57-66.

Vaz Serra, A.V. (1988). O Autoconceito. *Análise Psicológica*, 2 (6), pp. 101-110.

Weiss, M. R. (1987). Self-esteem and achievement in children's sport and physical activity. In: D. Gould, e R. M. Weiss, (Eds.), *Advances in Pediatric Sport Sciences*. Vol. 2. Behavioral Issues. Human Kinetics: Champaign.

Welk, G. J., *et al.* (1995). Physical self-perceptions of high school athletes. *Pediatric Exercise Science*, 7 (2), pp. 152-161.

Willis, I. D. e Campbell L. F. (1992). *Exercise Psychology*. Human Kinetics Publishers: Champaign.

Whitehead, J. R. (1995). A study of children's physical self-perceptions using an adapted Physical Self-Perception Profile questionnaire. *Pediatric Exercise Science*, 7(2), pp. 132-151.

Wylie, R. (1974). *The self-concept: a review of methodology consideration and measuring instruments*. Lincoln: University of Nebraska.

Zucchi, D. (2000). *Deporte & Discapacidad*. Instituto Latino americano de Actividade Física e Terapêutica. Argentina.

# **ANEXOS**

ANEXO A



UNIVERSITY OF BRISTOL

Department of Exercise and Health Sciences

*Perfil de Auto Percepção Física: PSPP-P*

*Versão Portuguesa*

*(Utilização sujeita a autorização prévia)*

*k.r.fox@bristol.ac.uk*

*pedroferreira@fcdef.uc.pt*

Este questionário destina-se à realização de um trabalho de investigação na Área da Psicologia do Desporto. Trata-se de um instrumento que envolve a recolha de *informação confidencial* pelo que **nunca** no decorrer deste trabalho **será divulgada a identificação dos indivíduos nele intervenientes.**

Ao responder às questões faça-o de uma forma sincera e, por favor, não deixe qualquer questão por responder, pois **disso dependerá o rigor científico deste trabalho.**

**Obrigado pela sua colaboração!**

**(Informação Confidencial)**

## Dados Biográficos

Nome : \_\_\_\_\_ (utilize apenas as iniciais de cada nome)

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sexo:

**Masculino**

**Feminino**

Estado Civil:

**Casado**

**Solteiro**

**Divorciado**

**Viúvo**

**A viver em união de facto**

Profissão/ Actividade: \_\_\_\_\_

## 2. Dados relativos à prática desportiva

Há quanto tempo pratica a modalidade: \_\_\_\_\_ anos

Com que frequência: \_\_\_\_\_ vezes por semana

Qual o nível de competição em que participa:

**Regional**

**Nacional**

**Internacional**

**Olímpico**

Local de recolha da informação: \_\_\_\_\_

Data de recolha da informação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



UNIVERSITY OF BRISTOL  
Department of Exercise and Health Sciences

***ESCALA DE AUTO – ESTIMA (Rosenberg, 1965)***

Adaptação efectuada por José Pedro Leitão Ferreira (2001), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, a partir da Rosenberg Self-Esteem Scale elaborada por Morris Rosenberg (1965).

Para cada item faça uma cruz sobre o rectângulo que corresponde à concepção de valor que tem por si próprio(a):

	Concordo completame nte	Concordo	Discordo	Discordo completame nte
1. Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Em termos gerais estou inclinado(a) a sentir que sou um(a) falhado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estou apto(a) para fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu tomo uma atitude positiva perante mim mesmo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. No geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gostava de ter mais respeito por mim mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sinto-me por vezes inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Por vezes penso que não sou nada bom (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**UNIVERSITY OF BRISTOL**  
**Department of Exercise and Health Sciences**

***PERFIL DE AUTO-PERCEPÇÃO FÍSICA: PSPP***

Tradução e adaptação efectuada por António Manuel Fonseca (Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto), Kenneth R. Fox e Maria João Almeida (*School of Education* da Universidade de Exeter), em 1995, do *Physical Self-Perception Profile* (PSPP), elaborado por Kenneth R. Fox (1990).

**COMO SOU EU?**

As afirmações que se seguem permitem que as pessoas se descrevam a elas próprias. Não há respostas certas ou erradas, uma vez que as pessoas são diferentes umas das outras. Para preencher este questionário, primeiro, decida qual das duas afirmações o descreve melhor. Depois, "vá" para o lado correspondente a essa afirmação e indique se ela é "Quase verdade" ou "Realmente verdade" PARA O SEU CASO PESSOAL.

Realmente verdade para mim	Quase verdade para mim	<b>EXEMPLO</b>	Quase verdade para mim	Realmente verdade para mim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas das pessoas são muito competitivas <b>MAS</b> Outras não são tão competitivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LEMBRE-SE DE ESCOLHER APENAS UMA DAS QUATRO OPÇÕES PARA CADA AFIRMAÇÃO.**

Realmente verdade para mim	Quase verdade para mim		Quase verdade para mim	Realmente verdade para mim		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que não são muito boas a praticar desporto	<b>Mas</b>	Outras sentem que são mesmo boas em qualquer desporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas não têm muita confiança acerca do seu nível de condição física	<b>Mas</b>	Outras sentem-se sempre confiantes de que mantêm uma excelente condição física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que comparadas com a maioria têm um corpo atraente	<b>Mas</b>	Outras sentem que comparadas com a maioria o seu corpo não é propriamente atraente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que são fisicamente mais fortes do que a maior parte das pessoas do seu sexo	<b>Mas</b>	Outras sentem que lhes falta força física quando comparadas com a maior parte das pessoas do seu sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem-se extremamente orgulhosas pelo que são e pelo que conseguem fazer fisicamente	<b>Mas</b>	Outras, por vezes, não se sentem propriamente orgulhosas pelo que são fisicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas pessoas sentem que estão entre as melhores quando se trata de capacidades atléticas	<b>Mas</b>	Outras sentem que não estão entre as mais capazes quando se trata de capacidades atléticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Algumas pessoas certificam-se de que participam em alguma forma regular de exercido físico vigoroso	<b>Mas</b> Outras não conseguem muitas vezes participar regularmente num exercício físico vigoroso		
	Algumas pessoas sentem que têm dificuldades em manter um corpo atraente	<b>Mas</b> Outras sentem que são facilmente capazes de manter os seus corpos com um aspecto atraente		
	Algumas pessoas sentem que os seus músculos são mais fortes do que os da maioria das outras pessoas do seu sexo	<b>Mas</b> Outras sentem que em geral os seus músculos não são exactamente tão fortes como a maioria das outras pessoas do seu sexo		
	Algumas pessoas, por vezes, não se sentem muito felizes com o modo como são ou com o que conseguem fazer fisicamente	<b>Mas</b> Outros sentem-se sempre felizes com o tipo de pessoas que são fisicamente		
	Algumas pessoas não têm muita confiança quando se trata de participar em actividades desportivas	<b>Mas</b> Outras estão entre as mais confiantes quando se trata de participar em actividades desportivas		
	Algumas pessoas não têm habitualmente um elevado nível de resistência e aptidão física	<b>Mas</b> Outras mantêm sempre um elevado nível de resistência e aptidão física		
	Algumas pessoas sentem-se embaraçadas pelos seus corpos quando se trata de vestir pouca roupa	<b>Mas</b> Outras não se sentem embaraçadas pelos seus corpos quando se trata de vestir pouca roupa		
	Quando se trata de situações que requerem força, algumas pessoas são das primeiras a avançar	<b>Mas</b> Quando se trata de situações que requerem força, algumas pessoas são das últimas a avançar		
	Quando se trata da sua parte física, algumas pessoas não se sentem muito confiantes	<b>Mas</b> Outras parecem ter uma sensação real de confiança na sua parte física		
	Algumas pessoas sentem que são sempre das melhores quando se trata de aderirem a actividades desportivas	<b>Mas</b> Outras sentem que não são das melhores quando se trata de aderirem a actividades desportivas		
	Algumas pessoas tendem a sentir-se algo desconfortáveis em ambientes de actividade física	<b>Mas</b> Outras sentem-se sempre confiantes e à vontade em ambientes de actividade física		
	Algumas pessoas sentem que são muitas vezes admiradas porque o seu físico ou figura são considerados atraentes	<b>Mas</b> Outras raramente sentem que são admiradas pela aparência do seu corpo		

Realmente Quase  
verdade verdade  
para mim para mim

Quase Realmente  
verdade verdade  
para mim para mim

	Algumas pessoas tendem a ter falta de confiança no que se refere à sua força física	<b>Mas</b> Outras são extremamente confiantes no que se refere à sua força física		
	Algumas pessoas têm sempre um sentimento positivo acerca da sua parte física	<b>Mas</b> Outras, por vezes, não se sentem bem acerca da sua parte física		
	Algumas pessoas são, por vezes, um pouco mais lentas do que a maioria quando se trata de aprender novas habilidades em situações desportivas	<b>Mas</b> Outras parecem estar sempre entre as mais rápidas quando se trata de aprender novas habilidades desportivas		
	Algumas pessoas sentem-se extremamente confiantes acerca da sua capacidade para manter um exercício regular e a sua condição física	<b>Mas</b> Outras não se sentem tão confiantes acerca da sua capacidade para manter um exercício regular e a sua condição física		
	Algumas pessoas sentem que, comparadas com a maioria, o seu corpo não aparenta a melhor forma física	<b>Mas</b> Outras sentem que, comparadas com a Maioria, o seu corpo aparenta sempre excelente forma física		
	Algumas pessoas sentem que são muito fortes e que têm músculos bem desenvolvidos, comparadas com a maioria	<b>Mas</b> Outras sentem que não são tão fortes e que os seus músculos não estão muito bem desenvolvidos		
	Algumas pessoas desejavam poder ter mais respeito pela sua parte física	<b>Mas</b> Outras têm sempre grande respeito pela sua parte física		
	Tendo oportunidade, algumas pessoas são sempre das primeiras a aderirem a actividades desportivas	<b>Mas</b> Outras pessoas por vezes retraem-se e não estão entre as primeiras a aderirem a actividades desportivas		
	Algumas pessoas sentem que comparadas com a maioria mantêm sempre um elevado nível de condição física	<b>Mas</b> Outras sentem que comparadas com a maioria o seu nível de condição física não é habitualmente tão elevado		
	Algumas pessoas são extremamente confiantes acerca da aparência do seu corpo	<b>Mas</b> Outras são um pouco envergonhadas acerca da aparência do seu corpo		
	Algumas pessoas sentem que não são tão boas como a maioria a lidar com situações que requerem força física	<b>Mas</b> Outras sentem que estão entre as melhores a lidar com situações que requerem força física		
	Algumas pessoas sentem-se extremamente satisfeitas com o tipo de pessoas que são fisicamente	<b>Mas</b> Outras sentem-se por vezes um pouco insatisfeitas com a sua parte física		

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**



**UNIVERSITY OF BRISTOL**  
**Department of Exercise and Health Sciences**

***Perfil de Importância Percepcionada (PIP-P)***

Tradução e adaptação efectuada por José Pedro Leitão Ferreira (2001), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, do *Perceived Importance Profile (PIP)*, elaborado por Kenneth R. Fox (1990).

**Até que ponto é importante para si ?**

As afirmações que se seguem permitem que as pessoas expressem o nível de importância que atribuem a cada um dos domínios do Physical Self-Perception Profile (PSPP). Não há respostas certas ou erradas, uma vez que as pessoas são diferentes umas das outras. Para preencher este questionário, primeiro, decida qual das duas afirmações o descreve melhor. Depois, "vá" para o lado correspondente a essa afirmação e indique se ela é "Quase verdade" ou "Realmente verdade" PARA O SEU CASO PESSOAL.

**LEMBRE-SE DE ESCOLHER APENAS UMA DAS QUATRO OPÇÕES PARA CADA AFIRMAÇÃO.**

Realmente Quase  
 Realmente  
 verdade verdade  
 verdade  
 para mim para mim  
 mim

Quase  
 verdade  
 para mim para

		Algumas pessoas acham que o facto de serem boas no desporto é de importância vital para elas	<b>Mas</b>	Outras acham que o facto de serem boas no desporto não é tão importante para elas		
		Algumas pessoas não acham muito importante manter um elevado nível de condição física	<b>Mas</b>	Outras acham que manter um elevado nível de condição física é extremamente importante para elas		
		Algumas pessoas acham que terem uma aparência física atractiva é de importância vital para elas	<b>Mas</b>	Outras acham que terem uma aparência física atractiva não é tão importante nas suas vidas		
		Algumas pessoas acham que serem fisicamente fortes não é tão importante para elas	<b>Mas</b>	Outras sentem que é extremamente importante para elas serem fisicamente fortes		
		Algumas pessoas acham que terem muito boas capacidades para a prática desportiva não é tão importante para elas	<b>Mas</b>	Outras acham que terem um elevado nível de capacidades para a prática desportiva é mesmo importante para elas		
		Algumas pessoas acham que manter a prática regular de exercício físico é de importância vital para elas	<b>Mas</b>	Outras acham que manter a prática regular de exercício físico não é de importância vital para elas		

Algumas pessoas não consideram tão importante gastar muito tempo esforçando-se para manter um corpo atraente

Algumas pessoas acham que serem fortes e terem músculos desenvolvidos/tonificados é de importância vital para elas

**Mas** Outras acham que é de importância vital gastar muito tempo esforçando-se para manter um corpo atraente

**Mas** Outras acham que serem fortes e terem músculos bem desenvolvidos/tonificados não é tão importante para elas

**Muito obrigado pela sua colaboração!**

## ANEXO B

### Estatística Descritiva

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SPORT	14	8.00	22.00	16.2143	4.07957
COND	14	7.00	22.00	15.2143	4.06067
BODY	14	9.00	21.00	16.0000	3.16228
STREN	14	12.00	17.00	14.7143	1.38278
PSW	14	9.00	22.00	17.3571	3.85521
GSE	14	20.00	27.00	24.2143	1.84718
Valid N (listwise)	14				

## ANEXO C

### Descriptive Statistics

Grupo Etário		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
14 aos 22 anos	SPORT	7	8.00	21.00	16.0000	4.76095
	COND	7	7.00	19.00	14.4286	4.07665
	BODY	7	12.00	19.00	16.4286	2.50713
	STREN	7	13.00	16.00	14.5714	1.27242
	PSW	7	11.00	21.00	17.8571	3.53217
	GSE	7	23.00	27.00	24.8571	1.34519
	Valid N (listwise)	7				
+ 24 anos	SPORT	7	13.00	22.00	16.4286	3.64496
	COND	7	11.00	22.00	16.0000	4.20317
	BODY	7	9.00	21.00	15.5714	3.86683
	STREN	7	12.00	17.00	14.8571	1.57359
	PSW	7	9.00	22.00	16.8571	4.37526
	GSE	7	20.00	27.00	23.5714	2.14920
	Valid N (listwise)	7				

## ANEXO D

### Descriptive Statistics

T_PRAT		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ate 5 anos	SPORT	6	8.00	18.00	13.3333	3.26599
	COND	6	7.00	16.00	12.0000	2.96648
	BODY	6	12.00	18.00	15.6667	2.25093
	STREN	6	13.00	17.00	15.0000	1.41421
	PSW	6	11.00	21.00	16.0000	3.34664
	GSE	6	24.00	27.00	25.1667	1.16905
	Valid N (listwise)	6				
6 ou mais anos	SPORT	8	13.00	22.00	18.3750	3.29231
	COND	8	13.00	22.00	17.6250	2.97309
	BODY	8	9.00	21.00	16.2500	3.84522
	STREN	8	12.00	16.00	14.5000	1.41421
	PSW	8	9.00	22.00	18.3750	4.10357
	GSE	8	20.00	27.00	23.5000	2.00000
	Valid N (listwise)	8				



## ANEXO E

### Descriptive Statistics

FQ_PRAT		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1 a 2 vezes	SPORT	10	8.00	22.00	16.0000	4.18994
	COND	10	7.00	22.00	15.0000	3.91578
	BODY	10	9.00	19.00	15.3000	3.12872
	STREN	10	12.00	16.00	14.5000	1.43372
	PSW	10	9.00	22.00	16.4000	4.08792
	GSE	10	23.00	27.00	24.4000	1.57762
	Valid N (listwise)	10				
3 a 4 vezes	SPORT	4	13.00	21.00	16.7500	4.34933
	COND	4	11.00	21.00	15.7500	4.99166
	BODY	4	14.00	21.00	17.7500	2.87228
	STREN	4	14.00	17.00	15.2500	1.25831
	PSW	4	17.00	21.00	19.7500	1.89297
	GSE	4	20.00	26.00	23.7500	2.62996
	Valid N (listwise)	4				

## ANEXO F

### Descriptive Statistics

Nível de competição	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	
Nacional	SPORT	8	8.00	19.00	14.6250	3.42000
	COND	8	7.00	17.00	13.5000	3.29502
	BODY	8	12.00	19.00	16.1250	2.23207
	STREN	8	12.00	16.00	14.5000	1.41421
	PSW	8	9.00	21.00	15.7500	4.20034
	GSE	8	23.00	27.00	25.1250	1.45774
	Valid N (listwise)	8				
Internacional	SPORT	6	13.00	22.00	18.3333	4.17931
	COND	6	11.00	22.00	17.5000	4.08656
	BODY	6	9.00	21.00	15.8333	4.35507
	STREN	6	13.00	17.00	15.0000	1.41421
	PSW	6	17.00	22.00	19.5000	2.07364
	GSE	6	20.00	25.00	23.0000	1.67332
	Valid N (listwise)	6				

# ANEXO G

- - - P A R T I A L C O R R E L A T I O N C O E F F I C I E N T S  
- - -

## Zero Order Partial

	SPORT	COND	BODY	STREN	GSE	PSW
SPORT .6599	1.0000	.9304	.4711	.1208	-.6088	
12)	( 0)	( 12)	( 12)	( 12)	( 12)	(
.010	P= .	P= .000	P= .089	P= .681	P= .021	P=
COND .7072	.9304	1.0000	.4074	.0939	-.7450	
12)	( 12)	( 0)	( 12)	( 12)	( 12)	(
.005	P= .000	P= .	P= .148	P= .749	P= .002	P=
BODY .4164	.4711	.4074	1.0000	.0528	-.1449	
12)	( 12)	( 12)	( 0)	( 12)	( 12)	(
.139	P= .089	P= .148	P= .	P= .858	P= .621	P=
STREN .1793	.1208	.0939	.0528	1.0000	.0860	
12)	( 12)	( 12)	( 12)	( 0)	( 12)	(
.540	P= .681	P= .749	P= .858	P= .	P= .770	P=
GSE .6165	-.6088	-.7450	-.1449	.0860	1.0000	-
12)	( 12)	( 12)	( 12)	( 12)	( 0)	(
.019	P= .021	P= .002	P= .621	P= .770	P= .	P=
PSW 1.0000	.6599	.7072	.4164	.1793	-.6165	
0)	( 12)	( 12)	( 12)	( 12)	( 12)	(
.	P= .010	P= .005	P= .139	P= .540	P= .019	P=

## Controlling for.. PSW

	SPORT	COND	BODY	STREN	GSE
SPORT	1.0000	.8728	.2873	.0033	-.3414
	( 0)	( 11)	( 11)	( 11)	( 11)
	P= .	P= .000	P= .341	P= .992	P= .254
COND	.8728	1.0000	.1755	-.0473	-.5551
	( 11)	( 0)	( 11)	( 11)	( 11)

	P= .000	P= .	P= .566	P= .878	P= .049
BODY	.2873 ( 11) P= .341	.1755 ( 11) P= .566	1.0000 ( 0) P= .	-.0245 ( 11) P= .937	.1563 ( 11) P= .610
STREN	.0033 ( 11) P= .992	-.0473 ( 11) P= .878	-.0245 ( 11) P= .937	1.0000 ( 0) P= .	.2538 ( 11) P= .403
GSE	-.3414 ( 11) P= .254	-.5551 ( 11) P= .049	.1563 ( 11) P= .610	.2538 ( 11) P= .403	1.0000 ( 0) P= .

(Coefficient / (D.F.) / 2-tailed Significance)

## ANEXO H

### Group Statistics

	Grupo Etário	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SPORT	14 aos 22 anos	7	16.0000	4.76095	1.79947
	+ 24 anos	7	16.4286	3.64496	1.37766
COND	14 aos 22 anos	7	14.4286	4.07665	1.54083
	+ 24 anos	7	16.0000	4.20317	1.58865
BODY	14 aos 22 anos	7	16.4286	2.50713	.94761
	+ 24 anos	7	15.5714	3.86683	1.46152
STREN	14 aos 22 anos	7	14.5714	1.27242	.48093
	+ 24 anos	7	14.8571	1.57359	.59476
PSW	14 aos 22 anos	7	17.8571	3.53217	1.33503
	+ 24 anos	7	16.8571	4.37526	1.65369
GSE	14 aos 22 anos	7	24.8571	1.34519	.50843
	+ 24 anos	7	23.5714	2.14920	.81232

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SPORT	Equal variances assumed	1.135	.308	-.189	12	.853	-.4286	2.26629	-5.36639	4.50924
	Equal variances not assumed			-.189	11.235	.853	-.4286	2.26629	-5.40393	4.54679
COND	Equal variances assumed	.035	.856	-.710	12	.491	-1.5714	2.21313	-6.39343	3.25057
	Equal variances not assumed			-.710	11.989	.491	-1.5714	2.21313	-6.39393	3.25107
BODY	Equal variances assumed	.600	.454	.492	12	.632	.8571	1.74184	-2.93800	4.65229
	Equal variances not assumed			.492	10.287	.633	.8571	1.74184	-3.00930	4.72358
STREN	Equal variances assumed	.000	1.000	-.374	12	.715	-.2857	.76488	-1.95223	1.38081
	Equal variances not assumed			-.374	11.496	.716	-.2857	.76488	-1.96037	1.38894
PSW	Equal variances assumed	.062	.807	.471	12	.646	1.0000	2.12533	-3.63069	5.63069
	Equal variances not assumed			.471	11.489	.647	1.0000	2.12533	-3.65362	5.65362
GSE	Equal variances assumed	.658	.433	1.342	12	.205	1.2857	.95831	-.80227	3.37370
	Equal variances not assumed			1.342	10.076	.209	1.2857	.95831	-.84738	3.41880

## ANEXO I

### Group Statistics

T_PRAT		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SPORT	ate 5 anos	6	13.3333	3.26599	1.33333
	6 ou mais anos	8	18.3750	3.29231	1.16401
COND	ate 5 anos	6	12.0000	2.96648	1.21106
	6 ou mais anos	8	17.6250	2.97309	1.05115
BODY	ate 5 anos	6	15.6667	2.25093	.91894
	6 ou mais anos	8	16.2500	3.84522	1.35949
STREN	ate 5 anos	6	15.0000	1.41421	.57735
	6 ou mais anos	8	14.5000	1.41421	.50000
PSW	ate 5 anos	6	16.0000	3.34664	1.36626
	6 ou mais anos	8	18.3750	4.10357	1.45083
GSE	ate 5 anos	6	25.1667	1.16905	.47726
	6 ou mais anos	8	23.5000	2.00000	.70711

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SPORT	Equal variances assumed	.455	.513	-2.845	12	.015	-5.0417	1.77214	-8.90283	-1.18051
	Equal variances not assumed			-2.848	10.973	.016	-5.0417	1.76994	-8.93845	-1.14488
COND	Equal variances assumed	.081	.781	-3.506	12	.004	-5.6250	1.60417	-9.12018	-2.12982
	Equal variances not assumed			-3.508	10.937	.005	-5.6250	1.60361	-9.15700	-2.09300
BODY	Equal variances assumed	1.623	.227	-.330	12	.747	-.5833	1.76957	-4.43889	3.27222
	Equal variances not assumed			-.355	11.498	.729	-.5833	1.64093	-4.17602	3.00936
STREN	Equal variances assumed	.082	.780	.655	12	.525	.5000	.76376	-1.16410	2.16410
	Equal variances not assumed			.655	10.924	.526	.5000	.76376	-1.18247	2.18247
PSW	Equal variances assumed	.104	.753	-1.155	12	.270	-2.3750	2.05575	-6.85411	2.10411
	Equal variances not assumed			-1.192	11.861	.257	-2.3750	1.99288	-6.72276	1.97276
GSE	Equal variances assumed	.650	.436	1.811	12	.095	1.6667	.92013	-.33813	3.67146
	Equal variances not assumed			1.954	11.492	.076	1.6667	.85310	-.20124	3.53457

## ANEXO J

### Group Statistics

	FQ_PRAT	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SPORT	1 a 2 vezes	10	16.0000	4.18994	1.32497
	3 a 4 vezes	4	16.7500	4.34933	2.17466
COND	1 a 2 vezes	10	15.0000	3.91578	1.23828
	3 a 4 vezes	4	15.7500	4.99166	2.49583
BODY	1 a 2 vezes	10	15.3000	3.12872	.98939
	3 a 4 vezes	4	17.7500	2.87228	1.43614
STREN	1 a 2 vezes	10	14.5000	1.43372	.45338
	3 a 4 vezes	4	15.2500	1.25831	.62915
PSW	1 a 2 vezes	10	16.4000	4.08792	1.29271
	3 a 4 vezes	4	19.7500	1.89297	.94648
GSE	1 a 2 vezes	10	24.4000	1.57762	.49889
	3 a 4 vezes	4	23.7500	2.62996	1.31498

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SPORT	Equal variances assumed	.185	.675	-.300	12	.770	-.7500	2.50271	-6.20293	4.70293
	Equal variances not assumed			-.295	5.393	.779	-.7500	2.54651	-7.15511	5.65511
COND	Equal variances assumed	1.161	.302	-.301	12	.769	-.7500	2.49103	-6.17748	4.67748
	Equal variances not assumed			-.269	4.566	.800	-.7500	2.78613	-8.12139	6.62139
BODY	Equal variances assumed	.279	.607	-1.350	12	.202	-2.4500	1.81424	-6.40288	1.50288
	Equal variances not assumed			-1.405	6.068	.209	-2.4500	1.74396	-6.70577	1.80577
STREN	Equal variances assumed	.626	.444	-.911	12	.380	-.7500	.82348	-2.54422	1.04422
	Equal variances not assumed			-.967	6.354	.369	-.7500	.77549	-2.62225	1.12225
PSW	Equal variances assumed	1.856	.198	-1.545	12	.148	-3.3500	2.16800	-8.07366	1.37366
	Equal variances not assumed			-2.091	11.404	.060	-3.3500	1.60217	-6.86117	.16117
GSE	Equal variances assumed	.955	.348	.579	12	.573	.6500	1.12185	-1.79430	3.09430
	Equal variances not assumed			.462	3.899	.669	.6500	1.40643	-3.29517	4.59517

