



Campus Universitário de Almada

ISEIT - Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ensino de Educação Física
nos Ensinos Básico e Secundário

**Ansiedade nos estudantes em Educação Física no 3º ciclo do ensino básico e ensino
secundário**

Orientador Institucional: Professor Doutor Fernando António Rodrigues Vieira

Orientador Cooperante: Professor Rui Arroiteia

MATHILDE CARMEN BROUILLARD

2022



Campus Universitário de Almada

ISEIT - Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares

**Ansiedade nos estudantes em Educação Física no 3º ciclo do ensino básico e ensino
secundário**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ensino de Educação Física
nos Ensinos Básico e Secundário

Orientador Institucional: Professor Doutor Fernando António Rodrigues Vieira

Orientador Cooperante: Professor Rui Arroiteia

MATHILDE CARMEN BROUILLARD

2022

AGRADECIMENTOS

E como esta caminhada pessoal, académica e profissional faz-se acompanhada, tenho a agradecer às seguintes pessoas: ao meu orientador e professor de sempre, o Professor Doutor Fernando Vieira, por Tudo desde do dia em que nos conhecemos, à Professora Doutora Daniela Semedo, por rever comigo a parte referente à psicologia na análise de literatura, ao professor Rui Arroiteia por me ter acompanhado no estágio, a todos os professores desta casa com a qual tive a honra de aprender e confraternizar, à minha família de sangue e de coração, a todos os estudantes do 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário que permitiram a concretização deste estudo, aos meus amigos desta casa com os quais pude partilhar esta aventura estudantil, e por último às almas, todas as donas, desta casa que tornam este lugar acolhedor.

A todos, estou imensamente agradecida!

RESUMO

Na adolescência existe uma redução no interesse pelas aulas de Educação Física, sendo que uma das causas apontadas é a ansiedade. A ansiedade é um estado emocional presente no ser humano que se manifesta a nível psicológico e/ou fisiológico, nascendo a partir de uma sensação de perigo, sendo esta realista ou não. Existe a ansiedade traço, estado emocional que vive em permanência com o indivíduo e ansiedade-estado, estado emocional temporário e variável nas suas manifestações cognitivas e somáticas, aferindo-se assim que quem apresenta um elevado grau de ansiedade-traço responde com mais ansiedade em situações avaliativas e/ou competitivas. Esta investigação científica debruça-se sobre os níveis de ansiedade percebidos pelos estudantes nas aulas de Educação Física. É importante reduzir os níveis de ansiedade para poder atingir os objetivos da mesma nomeadamente na aquisição dos estilos de vida ativos e saudáveis. Assim sendo, o principal objetivo deste estudo será analisar os níveis de ansiedade nos domínios Cognitivos (Processos Cognitivos e Preocupações) e Somática dos estudantes na disciplina de Educação Física. O instrumento de avaliação aplicado é a Escala de Estado de Ansiedade em Educação Física traduzida e validada para a língua portuguesa de Portugal por Lima, Saavedra, Fernandes, Lazouras e Barkoukis (2015). A amostra é constituída por 270 alunos do 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário da região de Lisboa e Vale do Tejo. A conclusão do estudo indica que estes estudantes apresentam, no geral, pouca ansiedade-estado ($2,08 \pm 0,72$). Existe uma associação positiva, no geral, entre a idade e a ansiedade-estado, ao seja, quanto mais a idade avança mais ansiedade-estado os estudantes têm. O género feminino apresenta, no geral, nos níveis superiores de ansiedade-estado face ao género masculino. Os estudantes que praticam desporto federado apresentam níveis inferiores de ansiedade-estado, no geral, do que os que não praticam desporto federado.

Palavras-chave: educação física, ansiedade, pensamento do aluno, psicologia

ABSTRACT

In adolescence, there is a reduction in interest in Physical Education classes, and one of the causes mentioned is anxiety. Anxiety is an emotional state present in the human being that is manifested at a psychological and / or physiological level, arising from a sense of danger, whether this is realistic or not. There is trait anxiety, emotional state that lives permanently with the individual and state anxiety, temporary and variable emotional state in its cognitive and somatic manifestations, thus determining that whoever presents a high degree of trait anxiety responds with more anxiety in evaluative and / or competitive situations. This scientific investigation focuses on the levels of anxiety perceived by students in Physical Education classes. It is important to reduce anxiety levels in order to achieve its goals, namely in the acquisition of active and healthy lifestyles. Therefore, the main objective of this study will be to analyze the levels of anxiety in the Cognitive (Cognitive Processes and Concerns) and Somatic domains of students in the discipline of Physical Education. The assessment instrument applied is the State Scale of Anxiety in Physical Education translated and validated for the Portuguese language of Portugal by Lima, Saavedra, Fernandes, Lazouras e Barkoukis (2015). The sample consists of 270 students from the 3rd cycle of basic and secondary education in the region of Lisbon and Tagus Valley. The conclusion of the study indicates that these students have, in general, little state anxiety (2.08 ± 0.72). There is a positive association, in general, between age and state-anxiety, that is, the more age advances, the more state-anxiety students have. The female gender has, in general, higher levels of state anxiety compared to the male gender. Students who practice federated sport have lower levels of state anxiety, in general, than those who do not practice federated sport.

Keyword: physical education, anxiety, student thinking, psychology

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMENTOS | 3 |
| RESUMO | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| ÍNDICE | 6 |
| SIGLÁRIO | 9 |
| INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPÍTULO I: ANÁLISE DE LITERATURA | 12 |
| 1. A disciplina de Educação Física no Sistema Educativo Português | 12 |
| 1.1 Definição e Organização Curricular da disciplina de Educação Física | 12 |
| 1.2. A finalidade e a importância da disciplina de Educação Física | 15 |
| 2. Psicopatologia e Perturbação de Ansiedade | 17 |
| 2.1. Saúde Mental e Psicopatologia..... | 17 |
| 2.2. Perturbação de Ansiedade: Prevalência e conceituação | 19 |
| 3. Perturbação de Ansiedade e as variáveis sociodemográficas | 24 |
| 3.1. Perturbação de Ansiedade conforme a idade e o género | 24 |
| 3.2. Ansiedade e o Desporto..... | 29 |
| 3.3. Ansiedade e a disciplina de Educação Física | 33 |
| CAPÍTULO II: DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES DE ESTUDO | 36 |
| 1. Problemática e Justificação | 36 |
| 2. Objetivos | 37 |
| 3. Hipóteses | 38 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGIA | 39 |
| 1. Tipo de estudo | 39 |
| 2. Amostra | 39 |
| 3. Instrumento de Avaliação..... | 43 |
| 4. Procedimentos Metodológicos | 45 |
| 5. Tratamento Estatístico | 45 |
| 6. Limitações do estudo..... | 46 |
| CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 47 |
| 1. Valorização dos aspetos dentro das dimensões em estudo..... | 47 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Ansiedade-Estado e as variáveis sociodemográficas..... | 51 |
| 2.1. Ansiedade-Estado e idade | 51 |
| 2.2. O género dos estudantes de EF e ansiedade-estado..... | 56 |
| 2.3. Ansiedade-Estado e Desporto Federado..... | 60 |
| CONCLUSÃO | 65 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 67 |
| ANEXOS | 72 |
| Anexo 1. Escala de Estado de Ansiedade em Educação Física..... | 72 |
| Anexo 2- Autorização da DGE – Monotorização dos Inquéritos em meio escolar..... | 73 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Média dos itens de Ansiedade-Estado..... | 47 |
| Quadro 2. Média dos itens de Ansiedade-Estado (continuação)..... | 48 |
| Quadro 3. Correlação entre a idade e os domínios dos níveis de ansiedade | 51 |
| Quadro 4. Correlação entre a idade dos estudantes e os itens dos níveis de ansiedade (parte 1)..... | 52 |
| Quadro 5. Correlação entre a idade dos estudantes e os itens dos níveis de ansiedade (parte 2)..... | 53 |
| Quadro 6. O género da amostra e ansiedade-estado (geral e dimensões)..... | 56 |
| Quadro 7. O género dos estudantes de EF da amostra e Ansiedade-Estado | 57 |
| Quadro 8. Desporto Federado e ansiedade-estado (geral e dimensões) | 60 |
| Quadro 9. Desporto Federado e Ansiedade-Estado..... | 61 |
| Quadro 10. Desporto Federado e Ansiedade-Estado (continuação)..... | 62 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Extensão da Educação Física..... | 13 |
| Tabela 2. Modelos de Ansiedade no Desporto (adaptado de Ford et al, 2017)..... | 32 |
| Tabela 3. Distribuição dos estudantes constituintes da amostra por género | 40 |
| Tabela 4. Caracterização etária dos estudantes de EF constituintes da amostra (Parte 1)..... | 40 |
| Tabela 5. Caracterização etária dos estudantes de EF constituintes da amostra (Parte 2)..... | 40 |
| Tabela 6. Distribuição dos estudantes constituintes de amostra por Ciclo de Escolaridade | 41 |
| Tabela 7. Distribuição dos estudantes constituintes da amostra por Ano de Escolaridade | 41 |
| Tabela 8. Praticantes de Desporto Federado | 41 |
| Tabela 9. Praticantes de Atividades de Complemento Curricular Desportivos | 41 |
| Tabela 10. Praticantes de Desporto Escolar | 42 |
| Tabela 11. Praticantes de Modalidades Desportivas e outras afins (e.g., dança, aikido) sem carácter competitivo..... | 42 |
| Tabela 12. Tratamento Estatístico: Estatística escolhida para cada hipótese | 46 |
| Tabela 13. Nível de ansiedade-estado (geral e por dimensão) | 49 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Modelo de Vulnerabilidade ao Stress de Zubin e Spring (adaptado de Aguis, 2010) | 18 |
| Figura 2. Prevalência da perturbação de ansiedade no Mundo (Global Burden of Disease, 2017) | 19 |
| Figura 3. Prevalência de perturbações de ansiedade no mundo conforme o género (GBD, 2017) | 27 |

SIGLÁRIO

Pelo seu uso frequente de determinadas palavras no corpo do trabalho, optou-se por utilizar algumas abreviaturas/siglas:

AF: Atividade Física

EF: Educação Física

OMS: Organização Mundial de Saúde

PESAS: Physical Education State Anxiety Scale

PNEF: Programa Nacional de Educação Física

INTRODUÇÃO

Na investigação científica sobre os processos mediadores no ensino da educação física existe duas linhas: o pensamento dos professores e dos alunos (Vieira, 2015). Dentro desta última vertente, conforme Wittrok (1986) um dos eixos a entender são as percepções e as expectativas do estudante.

A disciplina de educação física pertence ao currículo nacional português durante toda a escolaridade obrigatória e visa o desenvolvimento multidimensional e harmonioso do aluno quer seja criança ou adolescente, nas suas dimensões psicomotoras, cognitivas e socio-afetivas, assim como garantir-lhe qualidade de vida futura (Ministério da Educação, 2013).

A literatura científica evidencia que a disciplina de educação física é geralmente experienciada positivamente pelos estudantes, no entanto estes últimos também podem apresentar dificuldades de aprendizagem (Barr-Aderson *et al*, 2008 citado por Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015). A ansiedade determina o empenho e desempenho dos alunos em relação ao seu processo de aprendizagem (Cury *et al*, 2003, citado por Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015). Na adolescência existe uma redução no interesse pela prática de atividade física, nomeadamente nas aulas de Educação Física como indica Salli, Prochaska & Taylor (2000 citado por Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015) sendo que uma das causas apontadas é a ansiedade. Sendo o objetivo da disciplina de educação física a promoção de estilos de vida ativos e saudáveis é importante que os estudantes estejam motivados para a prática de educação física (Ministério da Educação, 2001), algo que não acontece caso apresentem estados de ansiedade, como explicado anteriormente. De fato, Kalemoglu-Varol e Erbas (2015) indicam que a redução dos níveis de ansiedade é importante para se poder atingir os objetivos específicos da disciplina de educação física.

Esta investigação debruça-se, assim, sobre os níveis de ansiedade percebidos pelos alunos nas aulas de educação física. Este tema é relativamente recente no seio da investigação científica a nível internacional, e sobretudo em território nacional, e tem como objetivo principal melhorar o desempenho nas matérias das atividades físicas desportivas e na aptidão física e a longo prazo a aquisição de estilos de vida ativos e saudáveis na promoção da qualidade de vida (Ministério da Educação, 2001), sendo por isso esta pesquisa científica justificada por dois motivos. A justificativa prática é poder no final elaborar um plano de contingência para reduzir este estado e conseqüentemente melhorar o desempenho dos estudantes nas aulas de

educação física e a justificativa teórica consiste em validar e acrescentar valor aos conhecimentos científicos anteriormente adquiridos na literatura existente.

Assim sendo, a organização desta investigação é a seguinte:

No **Capítulo I** é apresentado a literatura científica referente à disciplina de educação física, à psicopatologia, à perturbação de ansiedade e a sua relação com diversas variáveis sociodemográficas (idade, género, desporto e educação física), que servirá de suporte para toda a investigação, fornecendo dados que permitem definir a problemática, objetivos e hipóteses de estudo.

No **Capítulo II** é delineado a partir da análise de literatura efetuada anteriormente, a problemática, os objetivos e consequentemente as hipóteses de estudo.

No **Capítulo III** é explicado em detalhe toda a organização e estrutura metodológica empregue, a saber: o tipo de estudo efetuado, a caracterização da amostra, o instrumento de avaliação aplicado, os procedimentos e o tipo de tratamento estatístico utilizado para conferir os resultados da pesquisa.

No **Capítulo IV** é a apresentação e discussão dos resultados obtidos.

Na secção **Conclusão** é apresentado sucintamente as várias conclusões desta investigação, e de que forma se poderá responder à problemática encontrada, assim como perceber que linhas de investigação acrescentarão valor a esta questão.

Na secção das **Referências Bibliográficas** é a reunião de todos os documentos de apoio para a concretização desta investigação, toda a literatura existente na comunidade científica, que permitem também a leitura e compreensão do estudo apresentado.

Por fim, a secção dos **Anexos** comporta a Autorização para realização de inquéritos em meio escolar atribuída pela Direção-Geral de Educação assim como o Questionário da Escala de Estado de Ansiedade original em língua portuguesa de Portugal por Lima, Saavedra, Fernandes, Lazouras & Barboukis (2015).

CAPÍTULO I: ANÁLISE DE LITERATURA

1. A disciplina de Educação Física no Sistema Educativo Português

1.1 Definição e Organização Curricular da disciplina de Educação Física

A organização curricular do sistema educativo português inclui a disciplina de educação física (EF) a partir do quinto ano até ao décimo-segundo ano de escolaridade, abrangendo assim o segundo e terceiro ciclo do ensino básico e o ensino secundário nomeadamente nos cursos científico-humanísticos (Ministério da Educação, 2013).

Os responsáveis pela ação educativa são os professores de educação física que sustentando o seu trabalho pelos documentos curriculares normativos de referência como o Programa Nacional de Educação Física (Jacinto, Comédias, Mira & Carvalho, 2001), e mais recentemente pelas Aprendizagens Essenciais (República Portuguesa, 2018), operacionalizam as diferentes matérias correspondentes às atividades físicas desportivas e à aptidão física em contexto de sala de aula adaptando-as às necessidades dos alunos, ponderadas e priorizadas a partir da avaliação inicial (diagnóstica e prognóstica), com o intuito de maximizar as potencialidades e minimizar as fragilidades da turma, garantindo o sucesso escolar do aluno (Jacinto *et al*, 2001).

No primeiro ciclo do ensino básico, o desenvolvimento físico e motor das crianças está a cargo do professor principal e faz parte da área curricular disciplinar Expressão Físico – Motoras conforme o decreto-lei 6/2001. Se neste ciclo de ensino é esperado que os alunos vivenciam situações de perícia e manipulação, deslocamentos e equilíbrios (no 3º e 4º ano consta nos programas uma introdução da patinagem), jogos, dança e percursos na natureza, a partir do 5º ano de escolaridade devem abordar as várias matérias oriundas das modalidades desportivas que fazem parte do quadro extensão de educação física (*Tabela 1*), procurando atingir os níveis de especificação curricular (introdução, elementar e avançado) próprios do seu ano e ciclo de ensino (Jacinto *et al*, 2001).

Tabela 1. Extensão da Educação Física

| 1. Atividades Físicas Desportivas | | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| <i>Jogos Desportivos Coletivos</i> | <i>Ginástica</i> | <i>Atletismo</i> | <i>Raquetas</i> | <i>Combate</i> | <i>Patinagem</i> | <i>Natação</i> |
| Futebol, Voleibol, Basquetebol, Andebol, Corfebol, Râguebi, Hóquei em Campo, Softebol /Basebol | Solo, Aparelhos, Rítmica, Acrobática | Coridas, Saltos, Lançamentos | Badmínton, Ténis, Ténis de Mesa | Luta Judo | Patinagem Artística | Natação |
| 2. Atividades Rítmicas Expressivas | | | | | | |
| Dança Moderna, Danças Tradicionais Portuguesas, Danças Sociais, Aeróbica | | | | | | |
| 3. Jogos Tradicionais e Populares | | | | | | |
| Infantis, Outros | | | | | | |
| 4. Atividades de Exploração da Natureza | | | | | | |
| Orientação, Montanhismo/Escalada, Vela, Canoagem, etc | | | | | | |

Nota: adaptação de imagem extraída de Ministério da Educação, 2001, p.9

Segundo Jacinto *et al* (2001), dentro da extensão da educação física as matérias nucleares são:

- o futebol, o voleibol, o basquetebol e o andebol (jogos coletivos desportivos);
- a ginástica de solo, de aparelhos e a acrobática (ginástica);
- os setores das corridas, dos saltos e dos lançamentos (atletismo);
- o ténis e o badmínton (raquetas);
- o hóquei em patins (patinagem);
- a dança (atividades rítmicas expressivas);
- a canoagem (atividades de exploração da natureza) e
- os jogos tradicionais e populares.

Ainda segundo os mesmos autores, as matérias alternativas são por sua vez:

- o corfebol, o râguebi, o hóquei em campo e o softebol/basebol (jogos coletivos desportivos);

- a ginástica rítmica(ginástica);
- o ténis de mesa (raquetas);
- a luta e o judo (combate);
- as corridas em patins (patinagem);
- a natação;
- as danças sociais, as danças tradicionais portuguesas e a aeróbica (atividades rítmicas expressivas);
- o jogo do pau português (jogos tradicionais e populares);
- o ciclocrosse/cicloturismo, o golfe, o montanhismo/escalada, o tiro com arco, a prancha à vela e o campismo (atividades de exploração da natureza).

A avaliação, tal como as restantes disciplinas constituintes da organização curricular do sistema educativo português, é diagnóstica/prognóstica, formativa e avaliativa, estando assim o aluno num processo contínuo de avaliação ao longo do ano letivo, que lhe vai permitir ou não, conjugando com os resultados das outras disciplinas transitar de ano (Ministério da Educação, 2001).

O Desporto Escolar, quanto a si, é um conjunto de atividades lúdico-desportivos aberto a várias modalidades, que visam a prática regular de Atividades Físicas promovendo a saúde e a condição física, fazendo parte integrante do Sistema Educativo Português como complemento das atividades curriculares dentro do Plano Anual das Atividades (PAA) destinadas aos estudantes independentemente da instituição escolar na qual estão inseridos, quer seja ou não seja dependente do Ministério da Educação. Os estudantes são livres na sua participação (Direção de Serviços de Projetos Educativos – Divisão de Desporto Escolar, 2017). Como anteriormente mencionado, a divisão do Desporto Escolar integra a Direção-Geral da Educação (DGE) (Direção de Serviços de Projetos Educativos – Divisão de Desporto Escolar, 2017).

1.2. A finalidade e a importância da disciplina de Educação Física

A disciplina de Educação Física por ser lecionada nas escolas proporciona uma série de oportunidades aos alunos, crianças e jovens, para que desenvolvam competências úteis a serem utilizadas ao longo das suas vidas (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência, 2013).

A nível normativo, no Programa Nacional de Educação Física (PNEF) está estipulado que a finalidade principal desta disciplina consiste no desenvolvimento multidimensional e harmonioso do aluno quer seja criança ou jovem nas dimensões psicomotoras, cognitivas e socio-afetivas, pretendendo no futuro garantir-lhe qualidade de vida (Ministério da Educação, 2013).

A Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência (2013) no seu documento *A Educação Física e o Desporto nas escolas da Europa* mostra a importância desta disciplina para o desenvolvimento físico, pessoal e social do estudante, tal como está também referido no Programa Nacional de Educação Física (Jacinto *et al*, 2001).

A nível do desenvolvimento físico do estudante, primeiro ponto a abordado no documento supramencionado, um foco importante a ser trabalhado nos alunos é a sua aptidão física nomeadamente nas suas capacidades condicionais (resistência, velocidade, força) e coordenativas (reação e coordenação) (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência, 2013). Estas mesmas capacidades são avaliadas através da bateria de testes do *FitEscola*, normalmente em três momentos distintos ao longo do ano, como por exemplo através do teste do vaivém ou a milha que avalia a resistência (aptidão aeróbia) ou ainda o teste da extensão de braços que avalia a força dos membros superiores (Faculdade de Motricidade Humana & Direção Geral da Educação, 2015). A promoção pelo professor de um estilo de vida ativo e saudável permite precaver os efeitos nefastos do sedentarismo a curto, médio e longo prazo. Por exemplo, na medida em que os alunos passam muito tempo sentados na escola, a introdução da disciplina de educação física vem contrabalançar essa tendência. Para que tal seja efetivo, o professor de Educação Física deve promover o gosto pela prática independente, isto é, fora do contexto escolar (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência, 2013).

A nível do desenvolvimento pessoal, segundo ponto abordado neste documento, a prática de educação física tem um efeito positivo na construção psicológica do indivíduo. De fato, estimula a sua autonomia (nomeadamente a responsabilização) e a aceitação de si e dos outros. O bem-estar físico e noção das suas próprias capacidades neste domínio propicia a sua autoconfiança. Em última instância, o aluno consegue atingir um nível de equilíbrio mental e lidar com as adversidades da vida de forma construtiva (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência, 2013).

A nível do desenvolvimento social, terceiro e último ponto abordado neste documento, pela prática dos diversos desportos coletivos (trabalho em equipa) e conhecimento e respeito da sua regulamentação (nomeadamente pelo *fair play*), os alunos adquirem um conjunto de competências relacionais (conhecidas como *soft skills*) como a boa comunicação, o trabalho de equipa e o respeito. Dentro da dimensão social, a educação física também promove a inclusão social. A Comissão Europeia (CE) tem vindo a reconhecer a importância social da disciplina de educação física e do desporto através de múltiplos documentos emitidos (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência, 2013).

Em suma, existe um reconhecimento acerca da importância da disciplina de educação física na escola, a nível político e normativo como é o caso do Programa Nacional de Educação Física (Jacinto *et al*, 2001) ou ainda das Aprendizagens Essenciais (República Portuguesa, 2018), onde nas suas finalidades encontra-se o desenvolvimento físico, pessoal e social dos estudantes, através da promoção de um estilo de vida ativo e saudável tal como é descrito no documento *A Educação Física e o Desporto nas escolas da Europa* da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência (2013). Toda esta importância concedida à disciplina de Educação Física reflete-se no lugar que ela ocupa no sistema educativo português na medida em que integra a estrutura curricular central do 1º ano ao 12º ano de escolaridade (Ministério da Educação, 2013).

2. Psicopatologia e Perturbação de Ansiedade

2.1. Saúde Mental e Psicopatologia

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como não sendo somente a ausência de doença, mas também, um estado completo de bem-estar físico, mental e social, verificando desta forma, a importância da saúde mental (WHO, 2001). Na origem desta definição está o trabalho desenvolvido pelas ciências biológicas e comportamentais acerca do entendimento do funcionamento mental e a profunda relação entre a saúde mental, física e social (WHO, 2001).

A OMS afirma existir uma nova concepção de saúde mental e explica porque esta é tão importante na saúde física quanto para o bem-estar geral dos indivíduos, das famílias, das sociedades e das comunidades. A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Os avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas das doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (WHO, 2001).

A WHO (2001) salienta que a evidência científica trazida do campo da medicina do comportamento demonstrou a existência de uma relação fundamental entre saúde mental e física – por exemplo, a depressão pressagia a ocorrência de perturbação cardíaca. Existem duas vias principais pelas quais a saúde física e a mental influenciam-se mutuamente. Uma dessas vias são os sistemas fisiológicos, como o funcionamento neuroendócrino e imunitário – por exemplo, estados afetivos angustiados e deprimidos desencadeiam uma cascata de mudanças adversas no funcionamento endócrino e imunitário criando uma maior suscetibilidade a doenças físicas (WHO, 2001).

Em suma, e de acordo com a WHO (2001), para todas as pessoas, a saúde mental, a saúde física e a social estão estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Acrescenta-se que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países.

Os primeiros modelos de psicopatologia identificam o stresse como um contribuidor importante no desenvolvimento e progresso da psicopatologia no ser humano. No entanto, nem todos os indivíduos que são submetidos a doses elevadas de stresse criam desordens. Por isso, modelos mais recentes identificam também o processo de vulnerabilidade como uma componente importante da psicopatologia. Foi assim que foram criados os modelos de vulnerabilidade ao stress (Agius & Goh, 2010).

Um dos primeiros modelos presentes na literatura científica é o modelo de vulnerabilidade ao stress de Zubin e Spring (1977 citado por Agius & Goh, 2010)). Este modelo, ainda é útil para identificar e tratar recaídas de variadas doenças mentais. Indica que o ser humano herda de uma predisposição genética para as doenças mentais, não obstante, esta “vulnerabilidade” por si só não é suficiente para poder criar desordens do foro psicológico, é necessário existir interação com fatores bio-psicosociais (Agius & Goh, 2010) como demonstra a *Figura 1*.

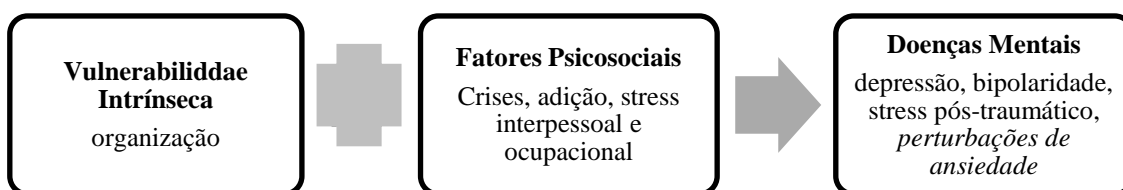


Figura 1. Modelo de Vulnerabilidade ao Stress de Zubin e Spring (adaptado de Agius, 2010)

No estudo dos fatores de vulnerabilidade sobressai os modelos diátese-stress. Socorro e Aliño (1995 citado por Amaral, s.d.) acrescentaram componentes hereditárias, psicológicas, sociais e culturais ao conceito de vulnerabilidade. O estilo de *coping* do indivíduo e os fatores psicossociais de adaptação ao stress, também, têm sido avaliados como fatores de vulnerabilidade (Amaral, s.d.).

2.2. Perturbação de Ansiedade: Prevalência e conceituação

A ansiedade é uma característica dos tempos modernos, tendo aumentado a sua prevalência devido a mudanças políticas, sociais, econômicas e ambientais (Bandelow & Michaelis, 2015). As perturbações de ansiedade, incluindo perturbação do pânico com ou sem agorafobia, perturbações de ansiedade generalizada, perturbações de ansiedade social, fobias específicas e perturbações de ansiedade por separação, são as perturbações mentais mais prevalentes e estão associados a grandes custos médicos (Bandelow & Michaelis, 2015).

Por impossibilidade de aceder a dados recentes sobre a prevalência das perturbações de ansiedade no mundo e em Portugal, será de seguida apresentados dados de 2017 provenientes do Global Burden of Disease (2017). A *Figura 2* mostra que, naquele ano, a prevalência de perturbações de ansiedade em todo o mundo varia de 2,5 a 7 por cento por país. Globalmente, cerca de 284 milhões de pessoas experimentaram uma perturbação de ansiedade em 2017, tornando-o a perturbação de saúde mental ou neurodesenvolvimento mais prevalente. Cerca de 63 por cento (179 milhões) eram mulheres (Global Burden of Disease, 2017). A prevalência do transtorno de ansiedade em Portugal, em 2017, era de 5,38% (Global Burden of Disease, 2017).

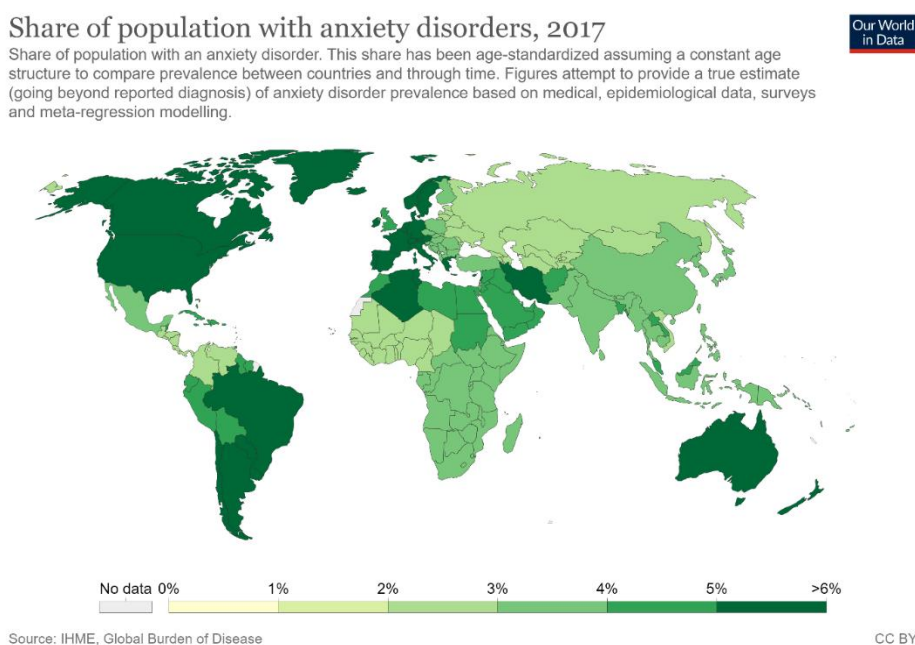


Figura 2. Prevalência da perturbação de ansiedade no Mundo (Global Burden of Disease, 2017)

A ansiedade é um estado emocional presente no ser humano que se manifesta a nível psicológico e/ou fisiológico originada a partir de uma sensação de perigo (Joyce-Moniz, 1993).

É, portanto, uma reação orgânica natural no ser humano, podendo esta ser realista – a denominada ansiedade realista - ou não – conhecida como ansiedade neurótica (Joyce-Moniz, 1993). O que diferencia o estado normal do patológico é a intensidade da ansiedade (Bauer, 2002 citado por Almeida, 2014).

De seguida é apresentada uma breve cronologia histórica do conceito de ansiedade:

1. Darwin percebeu que a ansiedade quando é realista é necessária à sobrevivência dos seres vivos pois lhe confere um poder de adaptabilidade e de alto rendimento.
2. Em 1925, Sigmund Freud distingue ansiedade realista da neurótica (Lieh Mak, 1988 citado por Braga, 2009).
3. Mais tarde, Cattle e Scheier (1961 citado por Braga, 2009) identificam a ansiedade-traço e ansiedade-estado.
4. Spielberger, aprofunda o conceito de ansiedade-traço e ansiedade-estado, determinando o primeiro como sendo permanente (em latência que se manifesta em determinadas situações) e o segundo transitório (reação do sistema nervoso autónomo manifestando-se pela tensão e/ou apreensão) (Spielberger, Gaudry & Vagg, 1975 citado por Braga, 2009).

Depois de apresentada esta breve cronologia, serão definidos os vários conceitos de ansiedade: ansiedade realista/ansiedade neurótica, ansiedade-traço/ansiedade-estado, ansiedade endógena/ansiedade exógena e ansiedade generalizada.

Em primeiro lugar, distingue-se a ansiedade realista da neurótica. A resposta é benéfica quando o perigo é real e a reação é equilibrada constituindo assim uma capacidade adaptativa do ser humano (Joyce-Moniz, 1993). Pelo contrário, quando esta reação é manifestada com elevado grau de intensidade e de frequência emocional (emoções como o pânico ou ansiedade difusa) assim como em termos motores (imobilização ou fuga), torna-se patológico tendo por designação distúrbio ansiogénico (Joyce-Moniz, 1993). Acrescenta-se que, neste caso, é um estado emocional negativo caracterizado pelo nervosismo, preocupação e apreensão (componente cognitiva), associado a diferentes graus de ativação do organismo (componente somática) (Weinberg & Gould, 2001). As consequências nefastas desta emoção desajustada aos estímulos reais são o impedimento do desenvolvimento normal do indivíduo nas dimensões relacionais e cognitivas tal como o processo de memória, entre outros, como indica os autores

Cabrera e Sponholz (2002 citado por Almeida, 2014) ou ainda o aparecimento de doenças como as do foro cardíaco (Braconnier, 2000 citado por Almeida, 2014).

A ansiedade patológica pode ser diferenciada da normal pelos seguintes critérios (Cabrera & Sponholz, 2002 citado por Almeida, 2014):

1. Autonomia: quando a ansiedade ocorre sem causa aparente ou, se existe um estímulo, a reação é desproporcional;
2. Intensidade: quando elevada está relacionada com alto nível de sofrimento ou com uma baixa capacidade de tolerância;
3. Duração: persistente ou recorrente;
4. Comportamento: disfuncional, com prejuízo global do funcionamento. A ansiedade é, assim, uma resposta temporária normal e esperada perante situações de tensão e pode ser considerado um estímulo necessário à adaptação e ao enfrentar de situações inesperadas. Uma ansiedade moderada e situacional geralmente resolve-se com o desaparecer do fator desencadeante ou com a adaptação, por parte do indivíduo à adaptação.

Existe, também, a divisão da ansiedade em ansiedade traço – estado emocional que vive em permanência com o indivíduo - e ansiedade-estado, objeto da presente investigação – estado emocional temporário e variável nas suas manifestações cognitivas e somáticas (Weinberg & Gould, 2001). Quem apresenta um elevado grau de ansiedade-traço responde com mais ansiedade em situações avaliativas e/ou competitivas (Weinberg & Gould, 2001).

Para se compreender o conceito de traço de ansiedade é necessário perceber a definição de personalidade. O conceito de traço é uma pedra basilar da construção da personalidade do indivíduo e os traços psicológicos podem ser definidos, não só como estruturas internas estáveis que podem ser preditivos de futuros comportamentos, mas também como características permanentes da personalidade que diferem de pessoa para pessoa (Feldman, 2001 citado por Braga, 2009). Acrescenta-se que, desde da década de 70, vários autores nomeadamente Albert Bandura (1977 citado por Braga, 2009), desenvolveram estudos na tentativa de aliar ao conceito de traço, uma componente extrínseca e social, que ajude a entender as diferenças de comportamento entre as pessoas, em situações idênticas. Emerge, desta forma, uma abordagem

com bases na cognição social, que afirma existir uma interação dos traços de personalidade com o meio envolvente e a sua influência recíproca (Bandura, 1977 citado por Braga, 2009).

A ansiedade-estado é um estado emocional temporário, em constante variação, com sentimentos de apreensão e tensão conscientemente percebidos, associado com a ativação do sistema nervoso autónomo. A ansiedade-estado cognitiva diz respeito ao grau em que pessoa se preocupa ou tem pensamentos negativos, enquanto a ansiedade-estado somática refere-se às mudanças de momento na ativação fisiológica percebida, ao seja, o estado de ansiedade somática não é necessariamente uma mudança na ativação física da pessoa, mas a sua percepção dessa mudança (Braga, 2009).

Existe uma relação direta entre os níveis de ansiedade-traço e de ansiedade-estado de uma pessoa. As pesquisas têm demonstrado que aqueles que obtêm pontuações mais altas nas medidas de ansiedade-traço, também experimentam mais ansiedades-estados em situações de avaliação e altamente competitiva. No entanto, essa relação não é perfeita (Braga, 2009).

Conforme a proveniência do estímulo, Sheehan (1982, citado por Ruiloba, 1992 citado por Almeida, 2014) distingue a ansiedade exógena da ansiedade endógena. A primeira, associada à ansiedade generalizada, é fruto de conflitos externos, pessoais ou ainda psicossociais. A segunda, tem características autónomas e independentes dos estímulos ambientais, surgem por perturbações em indivíduos com vulnerabilidade genética e/ou antecedentes familiares, sendo responsável por crises de angústia, pânico e quadros fóbicos (Ruiloba, 1992 citado por Almeida, 2014).

A ansiedade generalizada, quanto a si, é um quadro diagnóstico que se caracteriza por um estado persistente de ansiedade ainda que possa ser flutuante (Ruiloba, 1992 citado por Almeida, 2014). Os sintomas na ansiedade generalizada não se manifestam de forma crítica e os sintomas autónomos como sejam, por exemplo, os cardiovasculares e respiratórios, são menos frequentes e severos. Os sintomas podem se agrupados de forma sintética em quatro categorias básicas (DSM-IV):

1. Tensão motora: tremores, inquietação, tensão, dores musculares, fadiga.
2. Hiperatividade autónoma: palpitações, dor pré-cordial, dispneia, náuseas, poliúria, sudorese, dores abdominais, diarreia, sensação de sufoco.

3. Expectativas apreensivas: inquietação interna, desassossego, sensação de ameaça, tremores difusos, insegurança, dissociação do EU, humor ansioso.
4. Vigilância e alerta: nervosismo, impaciência, irritabilidade, falta de atenção e concentração, hipervigilância, insónia, pesadelos.

A ansiedade generalizada é vista como uma condição autónoma, de evolução crónica, com uma forte componente no desenvolvimento de um temperamento ansioso. O carácter multifacetado dos sintomas faz com que, a maioria dos indivíduos, procurem ajuda profissional em áreas diferenciadas deixando a psiquiatria em última opção (Ramos, 2007 citado por Almeida, 2014). A ansiedade generalizada pode ser definida como um estado de inquietação e tensão sem a presença de um objeto (situação ou indivíduo) específico que poderão originar queixas somáticas como dores de estômago ou cefaleias sem qualquer etiologia física (Braconnier, 2000 citado por Almeida, 2014).

3. Perturbação de Ansiedade e as variáveis sociodemográficas

3.1. Perturbação de Ansiedade conforme a idade e o género

Perturbação de Ansiedade conforme a idade

A ansiedade é influenciada por diversas variáveis sociodemográficas sendo que a mais importante a idade, principal emoção ressentida durante a adolescência (Tahiroğlu, Avcı, & Çekin, 2008 citado por Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015). É uma característica normal, permitindo a adaptação a situações novas, inesperadas ou perigosas (Rosen & Schulkin, 1998 citado por Borges *et al*, 2008). Nesta etapa da vida vivenciam-se mudanças físicas, cognitivas e de ajustamento emocional e social e experimentam-se diferentes níveis de stresse face a estas mudanças e outros desafios (Hussong & Chassin, 2004 citado por Borges *et al*, 2008). Na fase da adolescência a única categoria específica de ansiedade é a perturbação de ansiedade de separação (American Psychiatric Association, 2002 citado por Borges *et al*, 2008).

Para grande parte dos adolescentes a ansiedade é uma experiência comum, funcional e transitória (Barrett, 1998 citado por Borges *et al*, 2008). No entanto, a ansiedade pode aumentar de intensidade e tornar-se, crónica e disfuncional do ponto de vista do desenvolvimento socioemocional (Fonseca, 1998 citado por Borges *et al*, 2008). Wilson, Pritchard e Revalee (2005 citado por Borges *et al*, 2008) referem que alguns adolescentes não conseguem atingir um ajustamento psicossocial saudável revelando diferentes perturbações ou sintomatologias (ser ansioso e ser depressivo), influenciando o seu desenvolvimento e funcionamento a nível individual, familiar, escolar e social.

Em geral, os adolescentes ansiosos apresentam, entre outros, um medo exagerado de insucesso, uma sensibilidade exagerada aos sinais de perigo, frequentes pedidos de ajuda e/ou comportamentos de evitamento, a nível cognitivo, náuseas, palidez, tremores, aumento do ritmo cardíaco, da transpiração ou da condutância da pele, a nível somático (Bernste & Borchardt, 1991; Fonseca, 1998 citado por Borges *et al*, 2008). Por outro lado, as perturbações de ansiedade não se caracterizam por um padrão homogéneo e consistente de sintomas, podendo diferir na frequência dos sintomas, na gravidade, no desenvolvimento, na evolução e nas reações ao tratamento (Fonseca, 1998 citado por Borges *et al*, 2008).

É necessário ter em consideração as estratégias para lidar com problemas ou acontecimentos stressantes inerentes a adolescência. Por esta razão, o processo de *coping* é importante, é a chave para entender o modo como os adolescentes respondem ou lidam com os problemas ou com as transições a que estão sujeitos, que, por sua vez como já foi referenciado anteriormente, têm impacto no seu ajustamento psicossocial (Hussong & Chassin, 2004 citado por Borges *et al*, 2008).

Segundo Lazarus e Folkman (1984 citado por Borges *et al*, 2008) o *coping* é definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos adolescentes para lidarem com exigências específicas, externas ou internas, ou o conflito entre ambas, que são avaliadas como excedentes dos recursos pessoais.

Os adolescentes utilizam uma grande diversidade de respostas de *coping* em diferentes domínios, como o escolar, o familiar e o social, da mesma forma que diferem na avaliação das situações stressoras (Boekaerts, 1996 citado por Borges *et al* 2008). De acordo com Skinner e Wellborn (1997 citado por Borges *et al*, 2008) o tipo de avaliação que os adolescentes fazem das situações geradores de stress está relacionado com o facto de considerarem a situação como uma ameaça ou somente com uma interferência nas suas necessidades básicas como o resultado dos testes, a pressões académicas, a problemas com o ambiente na sala de aula, com a autoridade ou com a relação com os pares (Rijavec & Brdar, 2002; Skinner & Wellborn, 1997).

Todas as abordagens existentes nesta área enfatizam uma distinção básica entre duas categorias de estratégias de *coping*: as estratégias de *coping* focadas na emoção e as estratégias de *coping* focadas no problema (Rijavec & Brdar, 2002 citado por Borges *et al*, 2008). As estratégias de *coping* focadas no problema refletem esforços cognitivos e comportamentais com o intuito de lidar e resolver uma situação geradora de stress, enquanto que as estratégias de *coping* focadas na emoção incluem esforços cognitivos e comportamentais para evitar pensar sobre a situação stressante ou com o objetivo de lidar com o desconforto emocional causado pelo stress (Moos, 1993 citado por Borges *et al*, 2008). Para Seiffge-Krense (2000 citado por Borges *et al*, 2008) algumas estratégias de *coping* podem desempenhar funções protetoras ao regular emoções negativas ligadas ao stress, gerando soluções alternativas e reduzindo as consequências negativas dos agentes stressores (estratégias de coping focadas no problema) enquanto que outras podem exacerbar os efeitos do stress e elas próprias se tornam fatores de risco (estratégias de coping focada na emoção).

Segundo Heckhausen e Schulz (1995 citado por Borges *et al*, 2008) o *coping* focalizado no problema ou focalizado na emoção emerge em diferentes pontos do desenvolvimento, em que o *coping* focalizado no problema parece ser adquirido nos anos pré-escolares, desenvolvendo-se até aos oito ou 10 anos de idade, enquanto o *coping* focalizado na emoção tende a aparecer mais tarde na infância e a desenvolver-se durante a adolescência. Os adolescentes utilizam mais frequentemente o *coping* focalizado na emoção do que as crianças, embora não difiram de jovens adultos, o que sugere que as mudanças no desenvolvimento das estratégias de *coping* ocorram até ao final da adolescência (Compas, Banez, Malcarne, & Worsham, 1991 citado por Borges *et al*, 2008).

Existe uma relação positiva entre o uso de estratégias de *coping* inadequadas e a manifestação de diferentes psicopatologias, como as ansiosas ou as depressivas (Holahan, Moos, & Schaefer, 1996 citado por Borges *et al*, 2008). Entende-se por estratégias de *coping* desadaptadas as estratégias que não conseguem solucionar ou resolver o problema e aumentam a ansiedade e angústia do indivíduo perante a situação de stress (Moos, 1993 citado por Borges *et al*, 2008). Selffge-Krenke (2000 citado por Borges *et al*, 2008) refere os adolescentes com perturbações psicológicas usam estratégias de *coping* desadaptadas, estratégias que no futuro podem levar ao aumento dessas perturbações, criando-se, assim, um ciclo vicioso.

De acordo com Cleto e Costa (2000 citado por Borges *et al*, 2008) a maior parte das estratégias de *coping* utilizadas por adolescentes são estratégias de aproximação, essencialmente quando pensam que controlam as causas dos acontecimentos, quando são confrontados com situações relacionadas com a escola ou quando a situação causa baixa ou média ansiedade, enquanto que os adolescentes que enfrentam situações geradoras de grande ansiedade ou pensam ter sido a causa do stress, as estratégias que mais utilizam são as de evitamento.

Um estudo conduzido por Essau, Conradt e Petermann (2000 citado por Borges *et al*, 2008) com adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos demonstrou que a sintomatologia tende a aumentar com a idade normalmente entre os 12 e os 15 anos de idade. Mais tarde, Leandro (2004, citado por Borges *et al*, 2008) verificou que os adolescentes mais ansiosos utilizavam estratégias de *coping* centradas na emoção, como o evitamento e a reavaliação positiva e que os menos ansiosos utilizavam estratégias mais centradas no problema, como a planificação, a confrontação e o distanciamento.

Perturbação de ansiedade conforme o género

Respeitante à variável sociodemográfica do género, a literatura existente indica que o género feminino possui maiores níveis de ansiedade do que o género masculino (Borges *et al.*, 2008; Matos *et al.*, 2003; Souza *et al.* 2012) conforme demonstra a *Figura 3*.

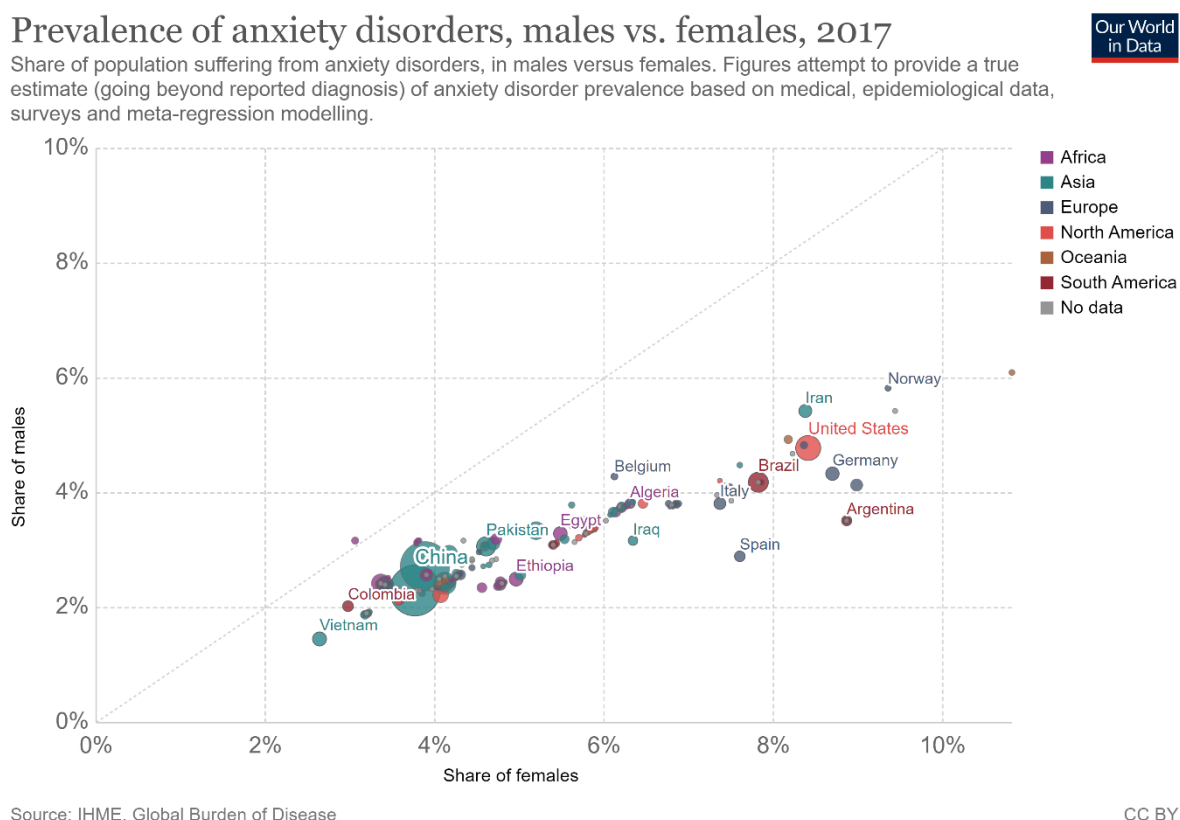


Figura 3. Prevalência de perturbações de ansiedade no mundo conforme o género (GBD, 2017)

Um estudo conduzido por Essau, Conradt e Petermann (2000 citado por Borges *et al.*, 2008) com adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos demonstrou que as raparigas apresentavam mais sintomas ansiosos que os rapazes. Matos, Barrett, Dadds, Short (2003 citado por Borges *et al.*, 2008) realizaram um estudo transversal em crianças e adolescentes portugueses (10 a 17 anos) de escolas públicas, onde verificaram que as raparigas apresentaram mais sintomas de ansiedade e/ou depressão do que os rapazes.

Estas diferenças de género nas perturbações de ansiedade são explicadas por duas correntes: 1. determinada geneticamente ou biologicamente e 2. Relacionada as experiências e

papéis sociais dos homens e das mulheres na sociedade (Allen, Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1998 citado por Borges *et al*, 2008). Este facto tem sido atribuído à maior aprovação social solicitada pelas raparigas e à maior resistência dos rapazes em admitir sentimentos de ansiedade (Batista & Oliveira, 2005).

Diversos autores referem a existência de diferenças de género na utilização das estratégias de *coping*, em que as raparigas têm tendência para usar estratégias passivas centradas na emoção, como a expressão de emoções e a procura de apoio social, enquanto que os rapazes usam mais estratégias focadas no problema, estando menos propensos para aceitar e esperar passivamente (Heckhausen & Schulz, 1995). Para Myers e Thompson (2000), face a um grande número de acontecimentos stressantes, as raparigas tendem a utilizar mais estratégias de *coping* direccionadas com a estabilidade emocional, como relaxar e investir em relacionamentos mais próximos, ao invés de agir de forma ativa sobre o stressor, como os rapazes.

3.2. Ansiedade e o Desporto

A ansiedade tem sido um dos tópicos mais investigados dentro do campo da educação, da psicologia e do desporto (Barkoukis, Rodafinos, Koidou & Tsorbatzoudis, 2012, citado por Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015).

A literatura existente na área da psicologia do desporto é unânime ao afirmar que a competição no desporto pode provocar nos atletas altos níveis de estresse e de ansiedade (Hanton, Mellalieu & Williams, 2015 citado por Ford, Ildefonso, Jones & Arvinen-Barrow, 2017). É por esta razão que a preparação psicológica do atleta é importante para que este desenvolva estratégias para lidar com possíveis estados emocionais negativos como a ansiedade (Hanton, Mellalieu & Williams, 2015 e Weinberg & Goul, 2009 citado por Ford *et al*, 2017). Assim sendo, os atletas mais novos têm tendência a ser mais ansiosos do que os mais velhos, porque estes últimos desenvolveram estratégias de *coping* (Borges *et al*, 2008).

Souza *et al* (2012) concluíram no seu estudo que os atletas com maior experiência desportiva por terem maior confiança em si, apresentavam com menores níveis de ansiedade cognitiva e somática. Acrescenta-se que os adolescentes que praticam competição podem ter níveis mais baixos de ansiedade noutro ambiente menos competitivo e exigente, como na disciplina de educação física.

No contexto desportivo, a ansiedade é frequentemente vista como uma resposta típica a uma situação em que as habilidades do atleta estão sendo avaliadas (Smith & Smoll, 1990 citado por Ford *et al*, 2017). Aqui a ansiedade é caracterizada por uma série de sinais e sintomas fisiológicos (por exemplo, sudorese, aumento da frequência cardíaca), comportamentais (por exemplo, roer unhas, inquietação) e / ou cognitivos (por exemplo, pensamentos negativos, desatenção) (Weinberg & Gould, 2009 citado por Ford *et al*, 2017).

O modo como a ansiedade afeta o desempenho desportivo tem sido alvo de muita atenção na literatura de psicologia do desporto. De seguida são apresentadas as teorias iniciais nomeadamente a *hipótese de U invertido*, a *teoria das pulsões* e a *teoria da inversão* (Ford *et al*, 2017).

A *hipótese de U invertido* sugere que desempenho e ansiedade devem ser vistos em um contínuo invertido em forma de U. Segundo Yerkes e Dodson (1908, citado por Ford *et al*, 2017), por um lado, a baixa excitação / ansiedade leva a reduções no desempenho, por outro, aumentos na excitação / ansiedade facilitam o desempenho até um nível ideal. Porém, atingido esse nível, a excitação / ansiedade adicional faz com que o desempenho diminua.

A *teoria da pulsão*, quanto a si, propõe a relação entre desempenho e ansiedade como linear. Isto é, altos níveis de ansiedade de excitação / estado aumentarão as respostas do indivíduo à tarefa e, conseqüentemente, resultarão em performances com uma qualidade mais forte (Hull, 1943 citado por Ford *et al*, 2017).

Finalmente, a *teoria da reversão* apresenta uma dimensão adicional ao relacionamento ansiedade-desempenho, sugerindo que as maneiras pelas quais a excitação / ansiedade afeta o desempenho dependem da própria interpretação do indivíduo dos seus níveis de excitação / ansiedade como sendo debilitadores ou facilitadores (Apter, 1982 citado por Ford *et al*, 2017).

Estas teorias iniciais formam uma base útil para o surgimento de modelos mais multidimensionais (Ford *et al*, 2017).

O *modelo conceitual de Smith e Smoll*, um dos primeiros modelos multidimensionais, descreve que, quando confrontado com uma situação desportiva competitiva, o indivíduo fará as avaliações cognitivas do desequilíbrio percebido, as solicitações situacionais, os recursos, as conseqüências e o "significado" dessas conseqüências (Smith & Smoll, 1990 citado por Ford *et al*, 2017). Estas avaliações cognitivas têm uma relação com a excitação fisiológica, e o processo de resposta ao estresse é influenciado pela ansiedade cognitiva e somática do desporto do indivíduo e pelas operações defensivas existentes, como várias estratégias de confronto (Smith & Smoll, 1990 citado por Ford *et al*, 2017). Dependendo da resposta ao estresse, as respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas relevantes ou irrelevantes à tarefa, influenciará o desempenho desportivo subsequente (Smith & Smoll, 1990 citado por Ford *et al*, 2017).

Desde o desenvolvimento do modelo de Smith e Smoll, muitos outros modelos teóricos também foram desenvolvidos com o objetivo de explicar a ansiedade relacionada ao desporto e sua relação com o desempenho. Isso inclui a *teoria multidimensional da ansiedade*, a *teoria da catástrofe* e as *zonas individuais do funcionamento ideal*.

A *teoria multidimensional da ansiedade* (Martens & Vealey, 1990 citado por Ford *et al*, 2017) parte dos modelos anteriores ao propor que a ansiedade do estado cognitivo está negativamente relacionada com o desempenho, enquanto a ansiedade do estado somático está relacionada ao desempenho de maneira invertida em U. Da mesma forma, a *teoria da catástrofe* (Hardy & Parfitt, 1991 citado por Ford *et al*, 2017) baseia-se em trabalhos anteriores, apoiando a hipótese do U invertido, mas apenas quando o indivíduo apresenta baixa ansiedade no estado cognitivo. Por fim, o modelo de *Zonas Individuais de Funcionamento Ideal* (Hanin, 1997 citado por Ford *et al*, 2017) sugere que, para que ocorra um desempenho ideal, cada indivíduo possui uma zona ideal de excitação / ansiedade, onde é capaz de atingir o desempenho máximo. Se a excitação / ansiedade estiver fora da zona (muito baixa ou muito alta), o desempenho diminuirá (Ford *et al*, 2017).

A *Tabela 2*, apresenta breves descrições de vários modelos desenvolvidos para explicar a ansiedade relacionada com o desporto e a sua relação com o desempenho.

Tabela 2. Modelos de Ansiedade no Desporto (adaptado de Ford *et al*, 2017)

| Modelo | Descrição |
|--|--|
| <i>Reversal Theory</i> (Apter) | A maneira como a excitação / ansiedade afeta o desempenho dependem da própria interpretação do indivíduo sobre os seus níveis de excitação / ansiedade. |
| <i>The Conceptual Model of Athletic Performance Anxiety</i> (Smith and Smoll) | A excitação / ansiedade pode influenciar a resposta ao estresse dos indivíduos diante de uma situação competitiva, o que, por sua vez, influenciará o desempenho por meio de uma série de respostas fisiológicas, comportamentais e / ou cognitivas. |
| <i>Multi-dimensional Anxiety Theory</i> (Martens et al) | A ansiedade cognitiva está relacionada negativamente com o desempenho, enquanto a ansiedade somática está relacionada ao desempenho de maneira invertida. |
| <i>Catastrophe Theory</i> (Hardy and Parfitt) | A ansiedade somática está relacionada ao desempenho de uma forma invertida em U, mas apenas quando o indivíduo apresenta baixa ansiedade cognitiva. |
| <i>Individual Zones of Optimal Functioning Theory</i> (Hanin) | Existe uma zona ideal de excitação / ansiedade, onde é possível atingir o desempenho máximo. Se a excitação / ansiedade estiver fora da zona (muito baixa ou muito alta), o desempenho diminuirá. |

Como se pode constatar a relação entre ansiedade e desempenho desportivo estão entre as temáticas mais debatidas na psicologia do desporto (Woodman, 2001 citado por Ford *et al*, 2017) e os resultados empíricos parecem inconsistentes (Cheng & Hardy , 2009 citado por Ford *et al*, 2017) No entanto, ao examinar as conceituações teóricas e as evidências empíricas, poucos princípios fundamentais permanecem constantes e geralmente são acordados: 1) a ansiedade relacionada ao desporto afeta o desempenho; 2) dependendo do indivíduo e da situação, esse efeito no desempenho pode ser negativo ou positivo; 3) e a direção de tal efeito no desempenho é normalmente o resultado das respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas do indivíduo à situação desportiva potencialmente estressante (Ford *et al*, 2017).

3.3. Ansiedade e a disciplina de Educação Física

A disciplina de Educação Física é um contexto passível de originar ansiedade nos estudantes por vários motivos, sendo eles, percepções de baixa competência, a avaliação social, a comparação com os pares e a avaliação (Barkoukis, 2007 citado por Lima *et al*, 2015). Por exemplo, a participação em exercícios ou testes em condições de alta pressão está associada a quedas significativas no desempenho desportivo (Molina, Chorot, Valiente, & Sandín, 2014 citado por Lima *et al*, 2015).

De acordo com Weinberg e Gould (2003 citado por Lima *et al*, 2015), evidências anteriores em Educação Física revelaram sintomas de ansiedade nos campos cognitivo, emocional, fisiológico e comportamental, e no processamento de informações. Ainda assim, as evidências de pesquisas sobre os determinantes e consequências da experiência de ansiedade durante as aulas de educação física são bastante limitadas (Barkoukis, 2007 citado por Lima *et al*, 2015). Um dos motivos é a falta de um instrumento psicometricamente sólido para medir os níveis de ansiedade dos alunos. A maioria das pesquisas que investigam o papel da ansiedade na educação física tem usado medidas de ansiedade específicas do desporto. No entanto, Barkoukis *et al.* (2012 citado por Lima *et al*, 2015) argumentaram que a Educação Física é um contexto único que envolve a competição em tarefas físicas, mas tem como objetivo fundamental o desenvolvimento de habilidades motoras e a familiarização com tarefas desportivas (Klein e Hardman, 2008 citado por Lima *et al*, 2015). Portanto, deve ser diferenciado de outros contextos de atividade física e instrumentos específicos de Educação Física devem ser desenvolvidos para medir com mais precisão a ansiedade neste contexto. Com isso em mente, Barkoukis (2001 citado por Lima *et al*, 2015) desenvolveu a *Escala de Ansiedade do Estado em Educação Física* (PESAS) para medir a ansiedade dos alunos no contexto das aulas de Educação Física. Esse instrumento foi baseado na teoria da ansiedade multidimensional (Martens *et al.*, 1990 citado por Lima *et al*, 2015) e avaliou duas dimensões principais proliferadas pela teoria, a saber, ansiedade somática e ansiedade cognitiva. Como a Educação Física incorpora elementos físicos e educacionais, Barkoukis sugeriu a distinção da dimensão da ansiedade cognitiva em a) a dimensão da preocupação, refletindo expectativas negativas sobre o desempenho, e b) a dimensão dos processos cognitivos correspondendo aos processos associados à aprendizagem e influenciados pela ansiedade (Barkoukis *et al.*, 2005,

2012 citado por Lima *et al*, 2015). Portanto, PESAS consiste em três subescalas, nomeadamente ansiedade somática, preocupação e processos cognitivos.

Estes estudos científicos foram efetuados tanto a nível internacional (Barkoukis, Tsorbatzoudis, Grouios & Rodafinos, 2005; Barkoukis, Tsorbatzoudis & Grouios, 2008; Barkoukis, Rodafinos, Koidou & Tsorbatzoudis, 2012; Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015; Yli-Piipari, Watt, Jaakkola, Liukkonen & Nurmi, 2009; Yli-Piipari, Liukkonen & Jaakkola, 2008) como a nível nacional (Lima, Saavedra, Fernandes, Lazuras & Barkoukis, 2015).

Para Kalemoglu-Varol e Erbas (2015), a redução dos níveis de ansiedade é importante para se poder atingir os objetivos específicos da disciplina de educação física. Por isso, estes investigadores, efetuaram este estudo cujo objetivo é determinar os níveis de estado de ansiedade dos adolescentes durante as aulas de educação física conforme determinadas variáveis sociodemográficas (sexo, ano de escolaridade e ser ou não um atleta federado). A amostra, deste estudo, é constituída por estudantes adolescentes (491 do sexo feminino e 592 do sexo masculino), de várias escolas secundárias das províncias de *Ankara*, *Aksaray* e *Instambul*, na Turquia durante o ano letivo de 2013/2014. Através do questionário *Physical Education State Anxiety Scale* (PESAS) traduzido e validado para a língua turca, preenchido em dez minutos, tendo sido apenas contabilizados 1083 de 1157, foi possível concluir que:

1. Nas aulas de educação física, os estudantes apresentam um nível moderado de ansiedade-estado ($M = 39.15$, $DP = 13.61$),
2. Verifica-se diferenças significativas nos níveis de ansiedade-estado relativamente ao género (as raparigas apresentam níveis superiores de ansiedade) e ao ano de escolaridade (os alunos dos anos superiores (12ºano) apresentam níveis superiores de ansiedade-estado que os alunos dos anos inferiores (9º e 10º ano));
3. Não se verificam diferenças significativas por ser atleta federado (exceto na ansiedade somática).

Em Portugal, Lima *et al*, (2015) realizam uma investigação científica com um duplo objetivo:

- 1º) Traduzir e validar o PESAS para língua portuguesa de Portugal e

2ª) Analisar os níveis de ansiedade-estado dos estudantes de educação física conforme determinadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade e atividade física (passatempo)). A amostra recolhida para este efeito é constituída por 496 estudantes provenientes do norte de Portugal – 221 do sexo masculino e 275 do sexo feminino - do 7º ao 12º ano de escolaridade com idades compreendidas entre os 13 e os 21 anos (média=15, 71). Estes investigadores conseguiram validar este instrumento de avaliação, completando o primeiro objetivo do estudo, podendo ter sido completado o segundo objetivo concluindo que:

1. Os estudantes do sexo feminino têm níveis de ansiedade-estado, em todas as dimensões, superiores aos do sexo masculino;

2. Os estudantes que praticam atividades físicas extracurriculares têm menores níveis de ansiedade-estado na dimensão Ansiedade Cognitiva (dimensões *Processos Cognitivos* e *Preocupações*); e

3. Existe uma associação negativa entre a idade e as dimensões *Processos Cognitivos* e *Ansiedade Somática*.

CAPÍTULO II: DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA, OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO E HIPÓTESES DE ESTUDO

1. Problemática e Justificação

Sendo a temática relativamente recente e pouco estudada no seio da investigação científica sobretudo em território nacional com o estudo de Lima *et al* (2015) com as particularidades de investigar a ansiedade dos estudantes nas aulas de educação física, com um instrumento de avaliação próprio da área (PESAS) e pela importância de reduzir níveis de ansiedade com a finalidade de atingir os objetivos da disciplina de educação física (Kalemoglu-Varol e Erbas (2015), sendo eles o desempenho nas matérias das atividades físicas desportivas e na aptidão física e a longo prazo a aquisição de estilos de vida ativos e saudáveis na promoção da qualidade de vida (Jacinto *et al*, 2001) a temática desta investigação é relativa aos níveis de estado de ansiedade percebidos pelos estudantes nas aulas de Educação Física tendo em consideração as suas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, prática desportiva federada) para poder no final elaborar um plano de contingência para reduzir este estado e consequentemente melhorar o desempenho dos estudantes nas aulas de educação física (justificativa prática). Desta forma pretende-se, também que esta investigação valide, e acrescente valor aos conhecimentos científicos anteriormente adquiridos na literatura existente (justificativa teórica).

Assim sendo, a partir da análise de literatura consultada surge esta pergunta de partida:

| |
|--|
| Quais os níveis de ansiedade-estado nos estudantes no contexto das aulas de Educação Física? |
|--|

2. Objetivos

O principal objetivo (**Objetivo 1**) do estudo é analisar os níveis de ansiedade-estado nos domínios Cognitivos (Processos Cognitivos e Preocupações) e Somática dos estudantes do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário durante as aulas da disciplina de Educação Física.

Os objetivos específicos desta pesquisa são os seguintes:

Objetivo 2: Associar a variável independente “idade do aluno” com a variável dependente “nível de ansiedade-estado”;

Objetivo 3: Comparar a variável independente “género do aluno” dentro da variável dependente “nível de ansiedade-estado”;

Objetivo 4: Comparar a variável independente “praticantes de desporto federado” e “não praticantes de desporto federado” dentro da variável dependente “nível de ansiedade-estado”.

3. Hipóteses

Após constatado os dados presentes na literatura científica sobre a temática investigada e delineados os objetivos a partir da problemática apresentada, a metodologia aplicada será a hipotético-dedutiva, em que as hipóteses de trabalho direcionais são as seguintes:

Hipótese 1 (H1): Os estudantes nas aulas de educação física apresentam níveis moderados de ansiedade-estado.

Hipótese 2 (H2): Existe uma associação negativa entre a idade e as dimensões *Processos Cognitivos* e *Ansiedade Somática* de ansiedade-estado.

Hipótese 3 (H3): Os estudantes do género feminino têm níveis de ansiedade-estado, em todas as dimensões (*Processos Cognitivos* e *Preocupações, Ansiedade Somática*), superiores aos do género masculino.

Hipótese 4 (H4): Os estudantes que praticam desporto federado têm menores níveis de ansiedade-estado dos que não praticam.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

1. Tipo de estudo

Este estudo é descritivo (descrição dos fenómenos observados, identificação das variáveis – dependentes e independentes assim como a enumeração de factos) e transversal (aplicação de um questionário com uma duração média de 10 minutos) como indica Freixo (2009).

É aplicado o método hipotético-dedutivo observacional pois pretende estudar o contexto sem interferir no mesmo para descrever os fenómenos observados através dos questionários aplicados na recolha de dados (Freixo, 2009).

2. Amostra

A amostra corresponde a um conjunto de elementos extraídos de dentro de uma população (Freixo, 2009).

O processo de amostragem, nesta investigação, é não probabilístico e por conveniência por estar dependente do julgamento dos investigadores como indica Mattar (1996) e pelos elementos da população utilizados são selecionados com base na sua disponibilidade e acessibilidade como explicam Schiffman e Kanuk (2000).

Posto isto, a amostra é composta por 270 elementos da população estudantil da zona de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal no ano letivo 2019/2020. A caracterização sociodemográfica desta amostra envolve a idade, o género, ciclo de escolaridade, ano de escolaridade e prática de desporto federado, prática de desporto escolar, prática de atividades de complemento curricular desportivos e modalidades desportivas e afins sem carácter competitivo.

A amostra é relativamente equilibrada a nível de género embora predomine o género feminino (53,7%) face ao género masculino (46,3%) (*Tabela 3*). As idades estão compreendidas entre os 11 e os 19 anos, com uma média etária de 14,33 (*Tabela 4*).

Tabela 3. Distribuição dos estudantes constituintes da amostra por género

| Género | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|-----------|----------------|-----------------|
| Feminino | 145 | 53,7 |
| Masculino | 125 | 46,3 |

Tabela 4. Caracterização etária dos estudantes de EF constituintes da amostra (Parte 1)

| | Min. | Máx. | M | D.P |
|-------|------|------|-------|-------|
| Idade | 11 | 19 | 14,33 | 1,696 |

Tabela 5. Caracterização etária dos estudantes de EF constituintes da amostra (Parte 2)

| | | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|--------|-------|----------------|-----------------|
| Idades | 11 | 1 | 0,4 |
| | 12 | 36 | 13,3 |
| | 13 | 63 | 23,3 |
| | 14 | 61 | 22,6 |
| | 15 | 38 | 14,1 |
| | 16 | 37 | 13,7 |
| | 17 | 23 | 8,5 |
| | 18 | 9 | 3,3 |
| | 19 | 2 | 0,7 |
| | Total | 270 | 100,0 |

A amostra é desequilibrada a nível de ciclo de escolaridade sendo preponderante a nível de estudantes de 3º ciclo de ensino básico (72,2%) face aos do ensino secundário (27,8%) (*Tabela 6*) sendo que cada ano de escolaridade está especificado na *Tabela 7*.

Tabela 6. Distribuição dos estudantes constituintes de amostra por Ciclo de Escolaridade

| Ciclo de Escolaridade | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|---------------------------|----------------|-----------------|
| 3º Ciclo do Ensino Básico | 195 | 72,2 |
| Ensino Secundário | 75 | 27,8 |

Tabela 7. Distribuição dos estudantes constituintes da amostra por Ano de Escolaridade

| Ano de Escolaridade | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|---------------------|----------------|-----------------|
| 7 | 72 | 26,7 |
| 8 | 65 | 24,1 |
| 9 | 58 | 21,5 |
| 10 | 21 | 7,8 |
| 11 | 41 | 15,2 |
| 12 | 13 | 4,8 |

Dos estudantes da amostra: 36,7% praticam desporto federado (*Tabela 8*), 50,4% praticam Atividades de Complemento Curricular Desportivos (*Tabela 9*), 63,7% praticam Desporto Escolar (*Tabela 10*) e 43,0% pratica Modalidades desportivas e outras afins (e.g., dança, aikido) sem carácter competitivo (*Tabela 11*).

Tabela 8. Praticantes de Desporto Federado

| Pratica Desporto Federado | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|---------------------------|----------------|-----------------|
| Sim | 99 | 36,7 |
| Não | 171 | 63,3 |

Tabela 9. Praticantes de Atividades de Complemento Curricular Desportivos

| Pratica Atividades de Complemento Curricular Desportivos | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|--|----------------|-----------------|
| Sim | 136 | 50,4 |
| Não | 134 | 49,6 |

Tabela 10. Praticantes de Desporto Escolar

| | | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|--------------------------|-----|----------------|-----------------|
| Pratica Desporto Escolar | Sim | 172 | 63,7 |
| | Não | 98 | 36,3 |

Tabela 11. Praticantes de Modalidades Desportivas e outras afins (e.g., dança, aikido) sem carácter competitivo

| | | Frequência (N) | Percentagem (%) |
|--|-----|----------------|-----------------|
| Pratica Modalidades desportivas e outras afins (e.g., dança, aikido) sem carácter competitivo? | Sim | 116 | 43,0 |
| | Não | 154 | 57,0 |

3. Instrumento de Avaliação

O instrumento de avaliação empregue é a Escala de Estado de Ansiedade em Educação Física traduzida e validada para a língua portuguesa de Portugal por Lima *et al* (2015).

Originalmente criada por Barkoukis *et al* (2001 citado por Lima *et al*, 2015) e designada por *Physical Education State Anxiety Scale* (PESAS), este questionário permite avaliar os níveis de ansiedade em três dimensões distintas, *Preocupação* e *Processos Cognitivos* no estado de ansiedade cognitiva e *ansiedade somática*, baseadas na teoria de Martens *et al* (1990 citado por Lima *et al.*, 2015). Esta escala foi criada por esta equipa de investigadores com vista a colmatar uma lacuna no seio da investigação científica que relacionava as variáveis: “estado de ansiedade” e “educação física”, aplicando testes oriundos do desporto, desrespeitando, assim, as características singulares da disciplina de educação física, isto é, ser este o único contexto que envolve competição em tarefas físicas mas tendo como objetivo fundamental o desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais e a familiarização com tarefas desportivas) (Klein e Harman, 2008 citado por Lima *et al*, 2015). Barkoukis (2005, 2012 citado por Lima *et al*, 2015) divide a ansiedade cognitiva em duas dimensões: 1) *Preocupação* (expectativas negativas sobre o seu futuro desempenho e avaliação, assim como as suas consequências) e 2) *Processos Cognitivos* (se os estudantes sentem a influencia da ansiedade nos seguintes processos cognitivos: atenção, memorização, relembrar). A Dimensão *Ansiedade Somática* é referente à perceção que os estudantes têm sobre os seus sintomas físicos.

O PESAS é um instrumento que tem uma forte validade e consistência fatorial (Barkoukis *et al*, 2005 citado em Lima *et al*, 2015).

Lima *et al* (2015) indicam os vários estádios do processo de tradução e validação para língua portuguesa: 1) Tradução da escala do Inglês para o Português, depois retroversão, com dois professores bilingues; 2) Um grupo de três expertos com formação académica em Ciências do Desporto, e Psicologia do Desporto e Exercício, compararam a escala original com a retroversão, para verificar os erros e inconsistências, não tendo sido verificado similaridades entre estes dois documentos, foram discutidas algumas modificações que deram origem a escala presente neste documento. Respeitando as regras

de aplicação de questionários em meio escolar, através do pedido de autorizações ao Ministério da Educação e da Ciência/DGID assim como à direção do Agrupamento em questão assim como a certificação do sigilo e confidencialidade, foi realizada a recolha de dados em cerca de dez minutos em contexto de sala de aula após explicação prévia.

Este instrumento de avaliação é composto por uma escala do tipo *Likert* com dezoito questões fechadas, cada uma das questões respondida em cinco classes de resposta: 1- “Nunca”, 2- “Pouco”, 3- “Moderadamente”, 4- “Bastante” e 5- “Muito”, sendo que este último valor reflete o nível de estado de ansiedade mais elevado. Como anteriormente referido, esta escala mede os níveis de ansiedade em três dimensões do estado de ansiedade, sendo aqui apresentadas os itens relacionados:

Dimensão *Ansiedade Somática*:

- 2)Sinto falta de ar.
- 5)Sinto desconforto ao respirar.
- 8)Sinto-me com tonturas.
- 11)Sinto uma pressão no peito.
- 14)Sinto dores no corpo.
- 17)Sinto que algo me sufoca.

Dimensão *Preocupação*:

- 3)Tenho medo de cometer erros durante a execução dos exercícios.
- 6)Enquanto realizo os exercícios sinto-me inseguro quanto a possíveis erros.
- 9)Preocupo-me muito com os testes físicos.
- 12)Tenho medo de falhar ao executar os exercícios.
- 15)Penso na consequência dos possíveis erros durante as avaliações.
- 18)Preocupo-me com um possível mau desempenho.

Dimensão *Processos Cognitivos*

- 1)Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios.
- 4)Sinto dificuldade em concentrar-me nos exercícios propostos.
- 7)Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios propostos.
- 10)Sinto dificuldades em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço.

13)Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam.

16)Sinto dificuldade em perceber o padrão dos exercícios complexos.

4. Procedimentos Metodológicos

De seguida estão apresentados os procedimentos empregues para a recolha de dados: 1. Pedido de uma autorização à Direção-Geral de Educação para a monitorização de Inquérito em meio escolar (Anexo 2 – Autorização dos Inquéritos em meio escolar); 2. Pedido de uma autorização às direções dos estabelecimentos escolares; 3. Pedido de autorização aos encarregados de educação através dos diretores de turma de cada estabelecimento escolar; 4. Recolha dos dados a cada uma das turmas em contexto de sala de aula virtual através da plataforma *GoogleForms* com os respetivos diretores de turma num horário a combinar com este (no início ou final da aula)

5. Tratamento Estatístico

O Software *IBM SPSS* versão 24, assumindo o Erro Tipo 1, foi utilizado para o tratamento dos dados quantitativos, tendo por isso um intervalo de confiança de 95%,.

Na caracterização da amostra aplica-se a estatística descritiva nomeadamente as medidas de tendência central (médias, limites máximos e mínimos) e de dispersão (desvio-padrão).

Para analisar os níveis de ansiedade dos estudantes nas aulas de educação física é aplicado a estatística descritiva (medidas de tendência central) testando assim a Hipótese 1 correspondente ao Objetivo 1.

Antes de proceder à estatística inferencial foi verificado uma série de condições para determinar a escolha do tipo de teste a aplicar, paramétrico ou não paramétrico. Para a aplicação dos testes paramétricos é necessário verificar a existência de uma série de pressupostos, caso contrários os testes a serem aplicados serão não paramétricos, a saber: a) Normalidade através do teste de *Shapiro Wilk* se a amostra for superior a 30 elementos, b) Homogeneidade das variâncias com o teste de *Levene*, e c) a dimensão da amostra (se

a amostra tiver 30 elementos ou mais, pelo Teorema do Limite Central os testes serão paramétricos).

A estatística inferencial paramétrica que serve para verificar a veracidade das hipóteses delineadas está presente na *Tabela 12*.

Tabela 12. Tratamento Estatístico: Estatística escolhida para cada hipótese

| Hipóteses | Estatística inferencial |
|---|--|
| <u>Para testar a Hipótese 2 correspondente ao Objetivo 2</u> Associar a variável independente “idade do aluno” com a variável dependente “nível de ansiedade” | teste de <i>pearson</i> (paramétrico) Para ver se existe uma associação positiva ou negativa. |
| <u>Para testar a Hipótese 3 correspondente ao Objetivo 3</u> Comparar a variável independente “gênero do aluno” dentro da variável dependente “nível de ansiedade” | <i>T-test</i> amostra independentes |
| <u>Para testar a hipótese 4 correspondente ao Objetivo 4</u> Comparar a variável independente “praticantes de desporto federado” e “não praticantes de desporto federado” dentro da variável dependente “nível de ansiedade” | <i>ANOVA One-way</i> (teste paramétrico) |

6. Limitações do estudo

As três limitações maiores desta investigação, consistem: primeiro, no processo de amostragem por não ser representativo da população estudantil, sendo que para ser representativo deveria ser probabilístico conforme explica Freixo (2009), segundo pela quantidade (N=270), seria interessante ter um maior número de inqueridos como no estudo original de Lima *et al.* (2015) e terceiro, pela falta de variáveis sociodemográficas.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Introdução

No presente capítulo procura-se apresentar os principais resultados encontrados nesta investigação assim como as discussões correspondentes. No sentido de ir ao encontro dos objetivos formulados e as hipóteses descritas, optou-se por dividir este capítulo em duas partes distintas: 1. Valorização dos aspetos dentro das dimensões em estudo e 2. A ansiedade-estado e as variáveis sociodemográficas.

1. Valorização dos aspetos dentro das dimensões em estudo

Apresentação

Para entender a valorização dos vários itens dos domínios: Cognitivos (Processos Cognitivos e Preocupações) e Somática aplicou-se a estatística descritiva e os resultados obtidos estão presentes no *Quadro 1* e no *Quadro 2*.

Quadro 1. Média dos itens de Ansiedade-Estado

| | Minimum | Maximum | Média (M) | Desvio-Padrão (DP) |
|--|---------|---------|-----------|--------------------|
| 1. Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios. | 1 | 5 | 1,89 | 0,88 |
| 2. Sinto falta de ar. | 1 | 5 | 1,90 | 1,06 |
| 3. Tenho receio de cometer erros durante a execução dos exercícios. | 1 | 5 | 2,66 | 1,28 |
| 4. Sinto dificuldade em concentrar-me durante a execução dos exercícios. | 1 | 5 | 1,81 | 0,99 |
| 5. Sinto desconforto ao respirar. | 1 | 5 | 1,79 | 1,01 |
| 6. Enquanto realizo os exercícios, sinto-me inseguro quanto a possíveis erros. | 1 | 5 | 2,33 | 1,26 |
| 7. Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios apresentados. | 1 | 5 | 1,80 | 0,92 |
| 8. Sinto-me com tonturas. | 1 | 5 | 1,51 | 0,87 |
| 9. Preocupo-me muito com os testes físicos. | 1 | 5 | 2,83 | 1,34 |
| 10. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço. | 1 | 5 | 1,53 | 0,78 |
| 11. Sinto uma sensação de pressão no peito. | 1 | 5 | 1,72 | 1,04 |
| 12. Tenho receio de falhar ao executar os exercícios. | 1 | 5 | 2,44 | 1,28 |

Quadro 2. Média dos itens de Ansiedade-Estado (continuação)

| | Minimum | Maximum | Média (M) | Desvio-Padrão (DP) |
|---|---------|---------|-----------|--------------------|
| 13. Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam. | 1 | 5 | 1,90 | 1,22 |
| 14. Sinto dores no corpo. | 1 | 5 | 2,16 | 0,98 |
| 15. Penso nas consequências de possíveis erros durante as avaliações. | 1 | 5 | 2,62 | 1,28 |
| 16. Sinto dificuldade em perceber o padrão dos exercícios complexos. | 1 | 5 | 2,03 | 1,04 |
| 17. Sinto que algo me sufoca. | 1 | 5 | 1,46 | 0,94 |
| 18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho. | 1 | 5 | 3,02 | 1,32 |

Através do *Quadro 1* e do *Quadro 2*, verifica-se que todos os itens dentro dos domínios em estudo estão situados entre os valores médios de 1 (nunca) e 5 (muito). O item mais valorizado aqui é “18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho.” ($3,02 \pm 1,32$) e o menos valorizado é “17. Sinto que algo me sufoca.” ($1,46 \pm 0,94$).

A valorização dos itens é hierarquizada decrescentemente da seguinte forma: 1. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho ($3,02 \pm 1,32$); 2. Preocupo-me muito com os testes físicos ($2,83 \pm 1,34$); 3. Tenho receio de cometer erros na execução dos exercícios ($2,66 \pm 1,28$); 4. Penso na consequência de possíveis erros durante as avaliações ($2,62 \pm 1,28$); 5. Tenho receio de falhar ao executar os exercícios ($2,44 \pm 1,28$); 6. Enquanto realizo os exercícios, sinto-me inseguro quanto a possíveis erros ($2,33 \pm 1,26$); 7. Sinto dores no corpo ($2,16 \pm 0,98$); 8. Sinto dificuldade em compreender o padrão dos exercícios complexos ($2,03 \pm 1,04$); 9. Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam ($1,90 \pm 1,22$) e Sinto falta de ar ($1,90 \pm 1,06$); 10. Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios ($1,89 \pm 0,88$); 11. Sinto dificuldade em concentrar-me durante a execução dos exercícios ($1,81 \pm 0,99$); 12. Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios apresentados ($1,80 \pm 0,92$); 13. Sinto desconforto ao respirar ($1,79 \pm 1,01$); 14. Sinto uma sensação de pressão no peito ($1,72 \pm 1,04$); 15. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço

(1,53±0,78), 16. Sinto-me com tonturas (1,51±0,87) e 17. Sinto que algo me sufoca (1,46±0,94) (*Quadro 1 e Quadro 2*).

De seguida será apresentada a hierarquização decrescente da ansiedade-estado cada um dos domínios em estudo: 1. Domínio Cognitivo (Preocupação) (2,65±1,04) (ansiedade-estado moderada), 2. Domínio Cognitivo (Processos Cognitivos) (pouca ansiedade-estado) (1,87±0,73) e 3. Domínio Ansiedade Somática (1,76±0,79) (pouca ansiedade-estado) (*Tabela 13*). No geral, os estudantes apresentam pouca ansiedade (2,08±0,72) (*Tabela 13*). As cinco classes de resposta do instrumento de avaliação aplicado correspondem a 1- “Nunca”, 2- “Pouco”, 3- “Moderadamente”, 4- “Bastante” e 5- “Muito” (Lima *et al*, 2015).

Tabela 13. Nível de ansiedade-estado (geral e por dimensão)

| Dimensão | Valor Mínimo | Valor Máximo | Média (M) | Desvio Padrão (DP) |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|
| Ansiedade Somática | 1,00 | 4,50 | 1,76 (Pouco) | 0,79 |
| Preocupação | 1,00 | 5,00 | 2,65 (Moderado) | 1,04 |
| Processo Cognitivos | 1,00 | 4,83 | 1,83 (Pouco) | 0,73 |
| Geral | 1,00 | 4,50 | 2,08 (Pouco) | 0,72 |

Discussão

Os dados acima referenciados contradizem a *primeira hipótese* que afirmava que os estudantes nas aulas de educação física apresentam no geral níveis moderados de ansiedade-estado após revisão da literatura nomeadamente no estudo de Kalemoglu-Varol e Erbas (2015) onde nas aulas de educação física, os estudantes da amostra (N=1083) respondendo ao questionário PESAS em língua turca, apresentavam um nível moderado de ansiedade-estado (39.15 ± 13.61).

No entanto, o estado moderado de ansiedade-estado só se verifica numa das dimensões em estudo denominada Preocupação (2,65±1,04). Observa-se através da

hierarquização dos itens em estudo, tanto no *Quadro 1*, no *Quadro 2* e na *Tabela 13*, que os estudantes têm maior percepção das preocupações ou pensamentos negativos (ansiedade-estado cognitiva) do que a sua ativação fisiológica (ansiedade-estado somática). Os seguintes itens são representativos desta percepção por parte dos alunos: item mais valorizado “18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho.” ($3,02 \pm 1,32$) e o menos valorizado “17. Sinto que algo me sufoca.” ($1,46 \pm 0,94$).

O presente estudo (1) difere do estudo de Kalemoglu-Varol e Erbas (2015) (2) em dois aspetos nomeadamente o tamanho da amostra (1. N=270 e 2. N=1083) e localização da recolha de dados (1. Portugal e 2. Turquia). Será que estes dois fatores têm uma influência na diferença de resultados obtidos? Será por diferenças de estratégias de *Coping* entre os estudantes em Portugal e os estudantes na Turquia?

Neste estudo como nos outros estudos patentes na análise de literatura, nota-se que as aulas de Educação Física são um contexto passivo de originar ansiedade como indica Barkoukis (2007 citado por Lima *et al*, 2015) refletindo-se em sintomas nos campos cognitivo (processamento de informações), emocional, fisiológico e comportamental (Barkoukis, 2007 citado por Lima *et al*, 2015).

Embora não seja o caso, seria compreensível, também, que os estudantes apresentassem uma taxa maior de ansiedade-estado dada a elevada prevalência do transtorno de ansiedade em Portugal, e no Mundo segundo os dados reportados pela Global Burden of Disease (2017).

2. Ansiedade-Estado e as variáveis sociodemográficas

Introdução

Nesta parte serão reportados todos os resultados e discussões subsequentes sobre a ansiedade-estado e as diferentes variáveis sociodemográficas, a saber, a idade, o género e a prática de desporto federado.

2.1. Ansiedade-Estado e idade

Apresentação

Nesta subparte é apresentada a relação entre a variável independente “idade” e a variável dependente “níveis de ansiedade”.

De acordo com o *Quadro 3* verifica-se que existe uma associação positiva (baixa) entre a idade e as dimensões em estudo. Além disto, a associação entre a idade e a dimensão ansiedade somática ($p=0,001$), idade e dimensão processos cognitivos ($p=0,001$), idade e dimensões no geral ($p=0,010$) são estatisticamente significativas ($pvalue<0,05$).

Quadro 3. Correlação entre a idade e os domínios dos níveis de ansiedade

| | | Dimensão Ansiedade Somática | Dimensão Preocupação | Dimensão Processos Cognitivos | Geral |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Idade | Pearson Correlation (r) | 0,210** associação baixa | 0,018 associação baixa | 0,210** associação baixa | 0,156* associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (p) | 0,001 | 0,771 | 0,001 | 0,010 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | |

O *Quadro 4* e o *Quadro 5*, por sua vez, expõem uma visão detalhada da associação entre a idade com os itens de cada dimensão. Assim sendo, existe uma associação positiva entre a idade e os itens. Conforme Pestana e Gageiro (2000), o coeficiente de correlação

de *pearson* (r) é uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas, sendo esta associação tanto maior quanto mais perto dos valores extremos (entre -1 e 1) estiver. É sabido que as associações podem ser positivas e negativas (Pestana & Gageiro, 2000).

Quadro 4. Correlação entre a idade dos estudantes e os itens dos níveis de ansiedade (parte 1)

| | | Idade |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios. | Pearson Correlation (p) | 0,092 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,133 |
| 2. Sinto falta de ar. | Pearson Correlation (p) | 0,209** Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,001 |
| 3. Tenho receio de cometer erros durante a execução dos exercícios. | Pearson Correlation (p) | 0,051 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,407 |
| 4. Sinto dificuldade em concentrar-me durante a execução dos exercícios. | Pearson Correlation (p) | 0,143* Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,019 |
| 5. Sinto desconforto ao respirar. | Pearson Correlation (p) | 0,187** Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,002 |
| 6. Enquanto realizo os exercícios, sinto-me inseguro quanto a possíveis erros. | Pearson Correlation (p) | 0,078 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,201 |
| 7. Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios apresentados. | Pearson Correlation (p) | 0,169** Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,005 |
| 8. Sinto-me com tonturas. | Pearson Correlation (p) | 0,143* Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (r) | 0,019 |

Quadro 5. Correlação entre a idade dos estudantes e os itens dos níveis de ansiedade (parte 2)

| | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|
| 9. Preocupo-me muito com os testes físicos. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | -0,096 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,114 |
| 10. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,142* Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,019 |
| 11. Sinto uma sensação de pressão no peito. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,199** Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,001 |
| 12. Tenho receio de falhar ao executar os exercícios. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,065 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,291 |
| 13. Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,231** Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,000 |
| 14. Sinto dores no corpo. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,069 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,261 |
| 15. Penso nas consequências de possíveis erros durante as avaliações. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,008 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,890 |
| 16. Sinto dificuldade em perceber o padrão dos exercícios complexos. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,150* Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,013 |
| 17. Sinto que algo me sufoca. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | 0,193** Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,001 |
| 18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho. | Pearson Correlation (<i>p</i>) | -0,013 Associação baixa |
| | Sig. (2-tailed) (<i>r</i>) | 0,828 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | |
| *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | |

Conforme o *Quadro 4* e o *Quadro 5* verifica-se que existe uma associação positiva entre a idade e os itens em estudo exceto duas negativas: 9. Preocupo-me muito com os testes físicos ($r=-0,096$) e 18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho ($r=-0,013$). As associações são todas baixas.

As associações seguintes são significativas pois $pvalue < 0,05$: 2. ($p=0,001$), 4. ($p=0,019$), 5. ($p=0,002$), 7. ($p=0,019$), 10. ($p=0,019$), 11. ($p=0,001$), 13. ($p=0,000$), 16. ($p=0,013$) e 17. ($p=0,001$).

Discussão

Não se confirma a *segunda hipótese* que afirma que existe uma associação negativa entre a idade e as dimensões Processos Cognitivos e Ansiedade Somática como indicava o estudo de Lima *et al* (2015).

Não obstante, o resultado obtido no presente estudo corresponde as conclusões obtidas nos estudos de Essau *et al* (2000 citado por Borges *et al*, 2008) e de Kalemoglu-Varol e Erbas (2015) que indicam que a sintomatologia tende a aumentar com a idade. De facto, vários estudos científicos evidenciam que a ansiedade é influenciada por diversas variáveis sociodemográficas, salientando que a mais importante é a idade, sendo esta principal emoção ressentida durante a adolescência (Tahiroğlu, Avcı, & Çekin, 2008 citado por Kalemoglu-Varol & Erbas, 2015).

De acordo com a literatura existente e supramencionada, esta associação positiva entre ansiedade-estado e idade pode dever-se a estratégias de *coping* diferenciadas entre os adolescentes mais novos e os mais velhos.

As estratégias de *coping* são um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizadas para lidar com exigências específicas, internas ou externas, ou o conflito entre ambas, que são avaliadas como excedentes dos recursos pessoais (Lazarus e Folkman, 1984 citado por Borges *et al*, 2008). Os adolescentes utilizam uma grande diversidade de respostas de *coping* no domínio escolar onde se insere as aulas de educação física. O tipo de avaliação que os adolescentes fazem relativamente a situações geradoras de stress (ameaça ou interferência nas suas necessidades básicas) está relacionado com resultado de testes, pressões académicas e problemas com a sala de aula.

Segundo Heckhausen e Schulz (1995) o *coping* focalizado no problema ou focalizado na emoção emerge em diferentes pontos do desenvolvimento, em que o *coping* focalizado no problema parece ser adquirido nos anos pré-escolares, desenvolvendo-se até aos oito ou 10 anos de idade, enquanto o *coping* focalizado na emoção tende a aparecer

mais tarde na infância e a desenvolver-se durante a adolescência. Os adolescentes utilizam mais frequentemente o *coping* focalizado na emoção do que as crianças, embora não difiram de jovens adultos, o que sugere que as mudanças no desenvolvimento das estratégias de *coping* ocorram até ao final da adolescência (Compas, Banez, Malcarne, & Worsham, 1991).

Os adolescentes mais ansiosos utilizavam estratégias de *coping* centradas na emoção, como o evitamento e a reavaliação positiva e que os menos ansiosos utilizavam estratégias mais centradas no problema, como a planificação, a confrontação e o distanciamento (Borges *et al*, 2008).

Desta forma pode-se concluir que os adolescentes mais velhos por estarem potencialmente a utilizarem estratégias de *coping* centradas na emoção tendem a ter mais ansiedade do que os mais novos que utilizam estratégias de *coping* centradas no problema perante as aulas de educação física. As estratégias de *coping* desadequadas fazem aumentar a ansiedade, pelo que a estratégia de *coping* centrada na emoção não será a melhor opção. Este é um fato deduzido com base na análise de literatura, e não diretamente via resultados obtidos através de um instrumento de avaliação sobre estratégias de *coping*.

2.2.O género dos estudantes de EF e ansiedade-estado

Apresentação

Nesta subparte é apresentada a relação entre a variável independente “género” e a variável dependente “níveis de ansiedade”.

De seguida será apresentada a hierarquização decrescente da ansiedade-estado para o género masculino: 1. Domínio Cognitivo (Preocupação) ($2,30 \pm 0,89$) (pouca ansiedade-estado), 2. Domínio Cognitivo (Processos Cognitivos) ($1,66 \pm 0,55$) (pouca ansiedade-estado) e 3. Domínio Ansiedade Somática ($1,57 \pm 0,59$) (pouca ansiedade-estado) (*Quadro 6*). De seguida será apresentada a hierarquização decrescente da ansiedade-estado para o género feminino: 1. Domínio Cognitivo (Preocupação) ($2,95 \pm 1,07$) (pouca ansiedade-estado), 2. Domínio Cognitivo (Processos Cognitivos) ($1,97 \pm 0,84$) (pouca ansiedade-estado) e 3. Domínio Ansiedade Somática ($1,92 \pm 0,89$) (pouca ansiedade-estado) (*Tabela 14*).

No geral, os estudantes do género masculino ($1,84 \pm 0,53$) (pouca ansiedade-estado) tem menos ansiedade-estado do que os do género feminino ($2,28 \pm 0,80$) (pouca ansiedade-estado) (*Quadro 6*).

Quadro 6. O género da amostra e ansiedade-estado (geral e dimensões)

| | | Média (M) | Desvio- Padrão (D-P) | Minimum | Maximum |
|-------------------------------|-----------|--------------|----------------------------|---------|---------|
| Geral | Feminino | 2,28 | 0,80 | 1,00 | 4,50 |
| | Masculino | 1,84 | 0,53 | 1,00 | 3,33 |
| Dimensão Ansiedade Somática | Feminino | 1,92 | 0,89 | 1,00 | 4,50 |
| | Masculino | 1,57 | 0,59 | 1,00 | 3,67 |
| Dimensão Preocupação | Feminino | 2,95 | 1,07 | 1,00 | 5,00 |
| | Masculino | 2,30 | 0,89 | 1,00 | 5,00 |
| Dimensão Processos Cognitivos | Feminino | 1,97 | 0,84 | 1,00 | 4,83 |
| | Masculino | 1,66 | 0,55 | 1,00 | 3,50 |

Quadro 7. O género dos estudantes de EF da amostra e Ansiedade-Estado

| | | M | D.P. |
|--|---|------|------|
| 1. Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios. | F | 1,93 | 0,91 |
| | M | 1,85 | 0,83 |
| 2. Sinto falta de ar. | F | 2,06 | 1,13 |
| | M | 1,72 | 0,94 |
| 3. Tenho receio de cometer erros durante a execução dos exercícios. | F | 2,98 | 1,28 |
| | M | 2,28 | 1,18 |
| 4. Sinto dificuldade em concentrar-me nos exercícios propostos. | F | 2,01 | 1,09 |
| | M | 1,58 | 0,80 |
| 5. Sinto desconforto ao respirar. | F | 1,88 | 1,10 |
| | M | 1,70 | 0,90 |
| 6. Enquanto realizo os exercícios, sinto-me inseguro quanto a possíveis erros. | F | 2,63 | 1,38 |
| | M | 1,97 | 1,01 |
| 7. Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios apresentados. | F | 1,91 | 0,96 |
| | M | 1,66 | 0,86 |
| 8. Sinto-me tonto. | F | 1,67 | 1,00 |
| | M | 1,32 | 0,66 |
| 9. Preocupo-me muito com os testes físicos. | F | 3,06 | 1,28 |
| | M | 2,56 | 1,36 |
| 10. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço. | F | 1,62 | 0,87 |
| | M | 1,42 | 0,67 |
| 11. Sinto uma sensação de pressão no peito. | F | 1,87 | 1,16 |
| | M | 1,54 | 0,85 |
| 12. Tenho receio de falhar ao executar os exercícios. | F | 2,81 | 1,33 |
| | M | 2,02 | 1,09 |
| 13. Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam. | F | 2,17 | 1,39 |
| | M | 1,59 | 0,90 |
| 14. Sinto dores no corpo. | F | 2,37 | 1,06 |
| | M | 1,92 | 0,83 |
| 15. Penso nas consequências de possíveis erros durante as avaliações. | F | 2,92 | 1,29 |
| | M | 2,26 | 1,19 |
| 16. Sinto dificuldade em perceber o padrão nos exercícios complexos. | F | 2,20 | 1,16 |
| | M | 1,83 | 0,84 |
| 17. Sinto que algo sufoca. | F | 1,66 | 1,11 |
| | M | 1,23 | 0,62 |
| 18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho. | F | 3,30 | 1,28 |
| | M | 2,70 | 1,29 |

O item mais valorizado para os estudantes do género masculino é “18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho.” ($2,70 \pm 1,29$) e o menos valorizado é “17. Sinto que algo me sufoca.” ($1,23 \pm 0,62$). Por sua vez, o item mais valorizado para os estudantes do género feminino é “18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho.” ($3,30 \pm 1,28$) e o menos valorizado é “10. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço.” ($1,62 \pm 0,87$) (*Quadro 7*).

Discussão

Observando o *Quadro 6* e o *Quadro 7*, confirma-se a *terceira hipótese* que afirma que os estudantes do género feminino têm níveis de ansiedade-estado, em todas as dimensões, superiores aos do género masculino.

De facto, a literatura científica existente sobre a perturbação de ansiedade, no geral, indica que o género feminino possui maiores níveis de ansiedade, do que o género masculino (Borges *et al.*, 2008; Matos *et al.*, 2003; Souza *et al.* 2012). Acrescenta-se que existe uma prevalência de perturbação de ansiedade superior no género feminino no Mundo (Global Burden of Disease, 2017).

No que concerne diferenças de género na ansiedade na adolescência, Matos *et al* (2003 citado por Borges *et al*, 2008) realizaram um estudo transversal em crianças e adolescentes portugueses, entre os 10 e os 17 anos, nas escolas públicas, onde também verificaram que as raparigas apresentaram mais sintomas de ansiedade e/ou depressão do que os rapazes.

Relativamente a especificamente a ansiedade-estado, no estrangeiro, Kalemoglu-Varol e Erbas (2015), demonstram diferenças significativas nos níveis de ansiedade-estado relativamente ao sexo sendo que as raparigas apresentam níveis superiores de ansiedade e em Portugal, Lima *et al.* (2015) concluem que os estudantes do género feminino têm níveis de ansiedade-estado, em todas as dimensões, superiores aos do género masculino.

Na literatura científica, estas diferenças de género nas perturbações de ansiedade são explicadas por duas correntes, em que uma assume que as diferenças são determinadas geneticamente ou biologicamente, ao contrário da segunda corrente, que refere que as diferenças estão relacionadas com as experiências e papéis sociais dos homens e das mulheres na sociedade (Allen, Gotlib, Lewinsohn, Lewinsohn, & Seeley, 1998 citado por Borges *et al*, 2008). Este último facto tem sido atribuído à maior aprovação social solicitada pelas raparigas e à maior resistência dos rapazes em admitir sentimentos de ansiedade (Batista e Oliveira, 2005).

Existe também uma diferença de género na utilização das estratégias de *coping*, em que as raparigas têm tendência para usar estratégias passivas centradas na emoção, como a expressão de emoções e a procura de apoio social, enquanto que os rapazes usam mais estratégias focadas no problema, estando menos propensos para aceitar e esperar passivamente (Heckhausen & Schulz, 1995). Para Myers e Thompson (2000), face a um grande número de acontecimentos stressantes, as raparigas tendem a utilizar mais estratégias de *coping* direcionadas com a estabilidade emocional, como relaxar e investir em relacionamentos mais próximos, ao invés de agir de forma ativa sobre o *stressor*, como os rapazes.

2.3. Ansiedade-Estado e Desporto Federado

Apresentação

Nesta subparte é apresentada a relação entre a variável independente “desporto federado” e a variável dependente “níveis de ansiedade”.

De seguida será apresentada a hierarquização decrescente da ansiedade-estado cada um dos domínios em estudo nos estudantes praticantes de desporto federado: 1. Domínio Cognitivo (Preocupação) ($2,42 \pm 0,92$) (pouca ansiedade-estado), 2. Domínio Cognitivo (Processos Cognitivos) (pouca ansiedade-estado) ($1,61 \pm 0,53$) e 3. Domínio Ansiedade Somática ($1,52 \pm 0,60$) (pouca ansiedade-estado) (*Quadro 8*). De seguida será apresentada a hierarquização decrescente da ansiedade-estado cada um dos domínios em estudo nos estudantes não praticantes de desporto federado: 1. Domínio Cognitivo (Preocupação) ($2,78 \pm 1,08$) (ansiedade-estado moderada), 2. Domínio Cognitivo (Processos Cognitivos) pouca (ansiedade-estado) ($1,96 \pm 0,81$) e 3. Domínio Ansiedade Somática ($1,89 \pm 0,85$) (pouca ansiedade-estado) (*Quadro 8*).

No geral, os estudantes que praticam desporto federado ($1,85 \pm 0,55$) (pouca ansiedade-estado) apresentam menos ansiedade-estado do que os que não praticam ($2,21 \pm 0,78$) (pouca ansiedade-estado) (*Quadro 8*).

Quadro 8. Desporto Federado e ansiedade-estado (geral e dimensões)

| | | Média (M) | Desvio- Padrão (DP) | Minimum | Maximum |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------------------|---------|---------|
| Dimensão Ansiedade Somática | Praticante Desporto Federado | 1,52 | 0,60 | 1,00 | 4,50 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,89 | 0,85 | 1,00 | 4,50 |
| Dimensão Preocupação | Praticante Desporto Federado | 2,42 | 0,92 | 1,00 | 5,00 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,78 | 1,08 | 1,00 | 5,00 |
| Dimensão Processos Cognitivos | Praticante Desporto Federado | 1,61 | 0,53 | 1,00 | 3,50 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,96 | 0,81 | 1,00 | 4,83 |
| Geral | Praticante Desporto Federado | 1,85 | 0,55 | 1,00 | 3,61 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,21 | 0,78 | 1,00 | 4,50 |

Quadro 9. Desporto Federado e Ansiedade-Estado

| | | Média (M) | Desvio padrão (DP) | Minimum | Maximum |
|--|----------------------------------|--------------|-----------------------|---------|---------|
| 1. Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios. | Praticante Desporto Federado | 1,65 | 0,77 | 1 | 4 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,04 | 1,90 | 1 | 5 |
| 2. Sinto falta de ar. | Praticante Desporto Federado | 1,61 | 0,82 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,07 | 1,14 | 1 | 5 |
| 3. Tenho receio de cometer erros durante a execução dos exercícios. | Praticante Desporto Federado | 2,34 | 1,14 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,84 | 1,33 | 1 | 5 |
| 4. Sinto dificuldade em concentrar-me durante a execução dos exercícios. | Praticante Desporto Federado | 1,67 | 0,86 | 1 | 4 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,90 | 1,05 | 1 | 5 |
| 5. Sinto desconforto ao respirar. | Praticante Desporto Federado | 1,53 | 0,84 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,95 | 1,08 | 1 | 5 |
| 6. Enquanto realizo os exercícios, sinto-me inseguro quanto a possíveis erros. | Praticante Desporto Federado | 1,97 | 1,04 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,53 | 1,34 | 1 | 5 |
| 7. Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios apresentados. | Praticante Desporto Federado | 1,56 | 0,75 | 1 | 4 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,94 | 0,98 | 1 | 5 |
| 8. Sinto-me com tonturas. | Praticante Desporto Federado | 1,37 | 0,79 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,58 | 0,91 | 1 | 5 |
| 9. Preocupo-me muito com os testes físicos. | Praticante Desporto Federado | 2,69 | 1,39 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,91 | 1,31 | 1 | 5 |

Quadro 10. Desporto Federado e Ansiedade-Estado (continuação)

| | | Média (M) | Desvio padrão (DP) | Minimum | Maximum |
|---|----------------------------------|--------------|-----------------------|---------|---------|
| 10. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço. | Praticante Desporto Federado | 1,36 | 0,56 | 1 | 4 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,63 | 0,88 | 1 | 5 |
| 11. Sinto uma sensação de pressão no peito. | Praticante Desporto Federado | 1,48 | 0,80 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,85 | 1,13 | 1 | 5 |
| 12. Tenho receio de falhar ao executar os exercícios. | Praticante Desporto Federado | 2,15 | 1,13 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,61 | 1,34 | 1 | 5 |
| 13. Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam. | Praticante Desporto Federado | 1,61 | 0,88 | 1 | 4 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,08 | 1,35 | 1 | 5 |
| 14. Sinto dores no corpo. | Praticante Desporto Federado | 1,96 | 0,91 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,27 | 1,01 | 1 | 5 |
| 15. Penso nas conseqüências de possíveis erros durante as avaliações. | Praticante Desporto Federado | 2,57 | 1,25 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,65 | 1,30 | 1 | 5 |
| 16. Sinto dificuldade em perceber o padrão dos exercícios complexos. | Praticante Desporto Federado | 1,80 | 0,82 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 2,16 | 1,13 | 1 | 5 |
| 17. Sinto que algo me sufoca. | Praticante Desporto Federado | 1,18 | 0,60 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 1,63 | 1,06 | 1 | 5 |
| 18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho. | Praticante Desporto Federado | 2,82 | 1,30 | 1 | 5 |
| | Não praticante Desporto Federado | 3,14 | 1,32 | 1 | 5 |

Através do *Quadro 9 e Quadro 10*, verifica-se que todos os itens dentro dos domínios em estudo estão situados entre os valores médios de 1 (nunca) e 5 (muito).

O item mais valorizado para os praticantes de desporto federado é “18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho.” ($2,82 \pm 1,30$) e o menos valorizado é “17. Sinto que algo me sufoca.” ($1,18 \pm 0,60$). Por sua vez, o item mais valorizado para os não praticantes de desporto federado é “18. Preocupo-me muito com um possível mau desempenho.” ($3,14 \pm 1,32$) e o menos valorizado é “17. Sinto-me com tonturas” ($1,58 \pm 0,91$).

Discussão

Confirma-se a *Hipótese 4 (H4)* que afirmava que os estudantes que praticam desporto federado têm menores níveis de ansiedade-estado dos que não praticam, pois na presente investigação os estudantes que praticam desporto federado ($1,52 \pm 0,60$) apresentam níveis inferiores de ansiedade estado do que os que não praticam ($1,89 \pm 0,85$) (*Quadro 8*).

Os resultados obtidos evidenciam que os adolescentes praticantes de desporto federado tentem a ter níveis mais baixos de ansiedade noutro ambiente menos competitivo e exigente como na disciplina de educação física como afirmam Souza *et al* (2012). Os mesmos autores especificam também que os atletas com maior experiência desportiva por terem maior confiança em si, apresentavam menores níveis de ansiedade cognitiva e somática.

Como a competição no desporto pode provocar nos atletas altos níveis de estresse e de ansiedade (Hanton, Mellalieu & Williams, 2015 citado por Ford *et al*, 2017), é importante a preparação psicológica do atleta para que este desenvolva estratégias para lidar com estados emocionais negativos (Hanton, Mellalieu & Williams, 2015 e Weinberg & Goul, 2009 citado por Ford *et al*, 2017). Assim sendo, os atletas mais novos têm

tendência a ser mais ansiosos do que os mais velhos, porque estes últimos desenvolveram estratégias de *coping* (Borges *et al*, 2008).

CONCLUSÃO

Esta investigação tinha por propósito responder à questão: Quais os níveis de ansiedade-estado nos estudantes no contexto das aulas de educação física? A partir desta problemática foram delineados quatro objetivos e as suas hipóteses de trabalhos subsequentes.

O primeiro objetivo visava analisar os níveis de ansiedade-estado nos Domínios Cognitivos e Somático dos estudantes do 3º Ciclo do Ensino Básico e Secundário durante as aulas de Educação Física. Assim sendo, os resultados obtidos no presente estudo contradizem a *primeira hipótese* que afirmava que estudantes nas aulas de educação física apresentam no geral níveis moderados de ansiedade-estado após revisão da literatura (Kalemoglu-Varol e Erbas, 2015). Tal só se verifica numa das dimensões em estudo denominada Preocupação ($2,65 \pm 1,04$). Observa-se que os estudantes têm maior perceção das suas preocupações ou pensamentos negativos (ansiedade-estado cognitiva) do que à sua ativação fisiológica (ansiedade-estado somática). No entanto, o presente estudo (1) e o de Kalemoglu-Varol e Erbas (2015) (2) diferem no tamanho da amostra (1. N=270 e 2. N=1083) e na localização da recolha de dados (1. Portugal e 2. Turquia). Será que estes fatores influenciam os resultados? Terão os estudantes em Portugal e na Turquia diferentes estratégias de *Coping*?

Não se confirma a *segunda hipótese* que afirma que existe uma associação negativa entre a idade e as dimensões Processos Cognitivos e Ansiedade Somática como indicava o estudo de Lima *et al* (2015). Não obstante, o resultado obtido no presente estudo corresponde as conclusões obtidas nos estudos de Essau *et al* (2000 citado por Borges *et al*, 2008) e de Kalemoglu-Varol e Erbas (2015) que indicam que a ansiedade tende a aumentar com a idade.

Confirma-se a *terceira hipótese* que afirma que os estudantes do género feminino têm níveis de ansiedade-estado, em todas as dimensões, superiores aos do género masculino.

Confirma-se a *quarta hipótese* que afirmava que os estudantes que praticam desporto federado têm menores níveis de ansiedade-estado dos que não praticam. Este

resultado obtido evidencia que os adolescentes praticantes de desporto de competição tentem a ter níveis mais baixos de ansiedade noutro ambiente menos competitivo e exigente, como na disciplina de educação física (Souza *et al*, 2012).

Observa-se que tanto os estudantes do género feminino e os mais velhos têm níveis de ansiedade-estado superiores, pelo que poderão ter uma estratégia de *coping* desadequada, sendo possivelmente, como refere a literatura científica, uma estratégia focalizada na emoção. No entanto, este é um facto não testado com um instrumento de avaliação apenas deduzido com base na literatura científica.

No presente estudo existem principalmente três limitações relacionadas com o processo de amostragem (pouco generalista), como o tamanho da amostra (pouca quantidade) e com as variáveis sociodemográficas (pouca variabilidade). No entanto, responde a uma necessidade de investigação sobre esta temática que é relativamente recente no seio científico a nível nacional e internacional.

Seria interessante, portanto, fazer outros estudos dentro desta temática com um processo de amostragem representativo da população estudantil no geral, com uma amostra maior e com outras variáveis sociodemográficas (prática de atividade física extracurricular, *etc*) e talvez incluir outros instrumentos de avaliação a par do PESAS, um sobre Estratégias de *Coping* e/ou Avaliação do desempenho desportivo em Educação Física, por exemplo. Isto porque o presente estudo está incompleto a nível de entendimento sobre o benefício ou não de ressentir essa ansiedade (cognitiva e somática), qual é a sua influência sobre o desempenho do estudante. Também, seria proveitoso de saber que tipo de estratégias de *coping* utilizadas e quais as mais eficientes para que possam ser aplicadas em contexto da relação pedagógica professor-estudante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. (2014). A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal) Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>
- Amaral, A. (2008). A importância da vulnerabilidade ao stress no desencadear de doença física e mental perante circunstâncias de vida adversas. (Tese de doutoramento, Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra, Portugal). Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/7502>
- Agius, M. & Goh, C (2010). The stress-vulnerability model how does stress impact on mental illness at the level of the brain and what are the consequences? *Psychiatria Danubina*, 22(2), 198–202. Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/2010-14125-010>
- Bandelow, B. & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>
- Barkoukis, V., Rodafinos, A., Koidou, E. & Tsorbatzoudis, H. (2012). Development of a scale measuring trait anxiety in physical education. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*. 16(4), 237–253. doi: 10.1080/1091367X.2012.716724 4.

- Barkoukis, V., Tsorbatzoudis, H. & Grouios, G. (2008). Construct validity of the physical education state anxiety scale: A multitraitmultimethod approach. *Perceptual and Motor Skills*, 107(3), 651–662. 5.
- Barkoukis, V., Tsorbatzoudis, H., Grouios, G. & Rodafinos, A. (2005). The development of a physical education state anxiety scale: A preliminary study. *Perceptual and Motor Skills*, 100(1), 118–128.
- Batista, M., & Oliveira, S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 6(2), 43– 50.
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 26(4), 551–561.
- Braga (2009). Traço de ansiedade e cooperação no rendimento desportivo (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior e Psicologia Aplicada, Portugal). Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4044/1/15576.pdf>
- Decreto-lei nº 6/2001 de 18 de Janeiro. *Diário da República* 15/2001- I Série A. Lisboa: Ministério da Educação.
- Direção de Serviços de Projetos Educativos – Divisão do Desporto Escolar (2017). Programa de Desporto Escolar 2017-2021.
- Direção Geral de Saúde – Ministério da Saúde (s.d.). A actividade física e o desporto: um meio para melhorar a saúde e o bem-estar. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/a-actividade-fisica-e-o-desporto-um-meio-para-melhorar-a-saude-e-o-bem-estar-pdf.aspx>

- Ford, J., Ildefonso, K., Jones, M. & Arvinen-Barrow, M. (2017). Sport-related anxiety: current insights. *Open Access J Sports Med.* 8: 205-212. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5667788/>
- Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018.
- Jacinto, J., Comédias, J., Mira, J. & Carvalho, L. (2001) *Programa de Educação Física - Reajustamento – 3º Ciclo*. Ministério da Educação. Disponível em http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/eb_ef_programa_3c.pdf
- Joyce-Moniz, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*. Lisboa: McGraw-Hill
- Kalemoglu-Varol, Y. & Erbas, M. (2015). Investigation of adolescents' physical education trait anxiety levels by a range of variables. *American Journal of Sports Science.* 3(1): 1-5. doi: 10.11648/j.ajss.20150301.11
- Lima, F., Saavedra, F., Fernandes, H., Lazuras, L. & Barkoukis, V. (2015) Portuguese version of the physical education state anxiety scale: Psychometric properties and its association with gender, age and extracurricular physical activity. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(3): 135-144 Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v15n3/13_ciencias6.pdf
- Ministério da Educação (2001). *Programa de Educação Física, revisão curricular do Ensino Secundário*. Ministério da Educação: Direção Geral do Ensino Básico e Secundário

- Ministério da Educação (2013). *Organização curricular e programas. Volume 1. Ensino Básico. 2º Ciclo*. Ministério da Educação: Departamento de Educação Básica.
- República Portuguesa (2018). *Currículo do ensino básico e do ensino secundário. Aprendizagens Essenciais. Educação Física – Anexo III*. República Portuguesa: Educação.
- Souza, M. A. P., Teixeira, R. B., & Lobato, P. L. (2012). Manifestação da ansiedade pré-competitiva em nadadores amadores. *Revista da Educação Física/UEM*. 23(2): 195–203. doi: 10.4025/reveducfis. v23i2.14737
- Yli-Piipari S., Liukkonen J. & Jaakkola T. (2008). The validation of the finnish version of the physical education state anxiety scale. *Liikunta ja Tiede*. 1, 17-25
- Yli-Piipari, S.; Watt, A.; Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Nurmi, J-E. (2009). Relationships between physical education students' motivational profiles, enjoyment, state anxiety, and self-reported physical activity. *Journal of Sports Science and Medicine*. 8(3): 327–336. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3763276/>
- Wittrock, M. C. (1986). Students' thought processes. In: Wittrock, M. C. (Ed.). *Handbook of research on teaching* (297-314). New York, Estados Unidos da América: Macmillan Publishing Company
- Faculdade de Motricidade Humana & Direção Geral da Educação. (2015). FITEscola: Bateria de Testes. Disponível em <http://fitescola.dge.mec.pt/HomeTestes.aspx>
- Lopes, H. (s.d.). A importância da Educação Física no imaginário social. Estudo exploratório com alunos, professores e encarregados de educação. Disponível em

<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1700/1/A%20import%C3%A2ncia%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20no%20imagin%C3%A1rio%20socialHelderLopes.pdf>

Matos, M. G., Barrett, P., Dadds, M., & Shortt, A. (2003). Anxiety, depression, and peer relationships during adolescence: Results from the Portuguese National Health Behaviour in School-Aged Children Survey. *European Journal of Psychology of Education, 18*(1), 3–14. doi: 10.1007/BF03173600

World Health Organisation (2001). Disponível em https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Estado de Ansiedade em Educação Física

Appendix 1. Portuguese version of the Physical Education State Anxiety Scale

(Versão portuguesa da Escala de Estado de Ansiedade em Educação Física)

Instruções: Abaixo são apresentadas algumas afirmações acerca de como rapazes e raparigas se sentem quando realizam exercícios nas aulas de Educação Física. Lê atentamente cada uma das afirmações; de seguida circunda o número apropriado à direita da afirmação que descreve **como te sentes agora, antes da execução do(a) exercício/avaliação de Educação Física**. Não existem respostas certas ou erradas. Não dediques demasiado tempo a cada uma das afirmações, mas escolhe a resposta que melhor descreve como te sentes neste momento.

| | Nunca | Pouco | Moderadamente | Bastante | Muito |
|--|-------|-------|---------------|----------|-------|
| 1. Sinto dificuldade em lembrar-me das informações relativas aos exercícios. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sinto falta de ar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tenho receio de cometer erros durante a execução dos exercícios. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Sinto dificuldade em concentrar-me nos exercícios propostos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Sinto desconforto ao respirar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Enquanto realizo os exercícios, sinto-me inseguro quanto a possíveis erros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sinto dificuldade em memorizar as informações dos exercícios apresentados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sinto-me tonto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Preocupo-me muito com os testes físicos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sinto dificuldade em lembrar-me de exercícios e jogos que já conheço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Sinto uma sensação de pressão no peito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Tenho receio de falhar ao executar os exercícios. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Tenho pensamentos irrelevantes que me perturbam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Sinto dores no corpo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Penso nas consequências de possíveis erros durante as avaliações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Sinto dificuldade em perceber o padrão nos exercícios complexos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Sinto que algo me sufoca. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Preocupo-me com um possível mau desempenho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 2- Autorização da DGE – Monotorização dos Inquéritos em meio escolar

O pedido de autorização do inquérito n.º 0706700001, com a designação *Níveis de ansiedade nos estudantes na disciplina de Educação Física*, registado em 20-02-2020, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Mathilde Carmen Brouillard

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e revelando sensibilidade, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento de Escolas.

b) De acordo com o Despacho n.º 15847/2007, informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar, em tempo curricular, dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral) melhor decidirão sobre a realização destas matérias.

c) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados sensíveis e de vida privada a recolher e tratar para o presente estudo, devem prever-se medidas adequadas e específicas para a defesa dos direitos fundamentais e dos interesses do titular dos dados. Deste modo, procura-se garantir o tratamento lícito dos mesmos, a conformidade com os termos procedimentais indicados e legislação em vigor (Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados).

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.