



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**A influência da prática de artes marciais na autoestima,
autoeficácia e no bem-estar.**

Joana Laureano Rocha

Orientador(es) | Madalena Melo

Évora 2024



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

**A influência da prática de artes marciais na autoestima,
autoeficácia e no bem-estar.**

Joana Laureano Rocha

Orientador(es) | Madalena Melo

Évora 2024



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Madalena Melo (Universidade de Évora) (Orientador)
Maria Luísa Grácio (Universidade de Évora) (Arguente)

Évora 2024



Agradecimentos

A realização da presente Dissertação foi um processo pelo qual não teria sido capaz de passar sem algumas pessoas importantes.

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais. Estas duas pessoas tornam o mundo mais bonito e inspiram-me em momentos de escuridão. Várias vezes acreditei não ser capaz de terminar esta etapa, no entanto bastava uma chamada do meu pai ou um almoço com a minha mãe para tudo ser mais simples. Obrigada por serem o meu porto seguro.

Seguidamente, gostaria de agradecer aos meus avós, sem eles nunca teria conseguido tirar um curso na universidade, muito menos um que é importante para mim. Obrigada por todo o apoio que sempre me deram e, acima de tudo, obrigada por acreditarem em mim quando eu não consigo.

À minha tia Lena e ao meu tio João, gostaria de agradecer por me incentivarem e darem a conhecer o mundo vasto da Psicologia.

Queria também agradecer a todos os meus colegas de equipa, que me mostraram como o Jiu-Jitsu é muito mais do que um desporto ou uma Arte Marcial. Cada momento difícil que passei com esta investigação tornou-se um pouco mais fácil dentro do Tatami¹. Todos vocês têm um lugar guardado no meu coração.

Um especial obrigado à Margarida Farinha, por me ajudar a perceber diversos conceitos estatísticos que até agora não compreendia. O teu apoio foi imprescindível e quero que saibas que reconheço isso.

Por fim, obrigada à professora Madalena Melo por ter aceitado orientar-me na realização de um estudo nesta área do meu interesse. Sem si não teria sido possível.

A todos/as um enorme obrigada por tornarem isto possível!

¹ Superfície destinada à prática de alguns desportos de combate.

A influência da prática de artes marciais na autoestima, autoeficácia e no bem-estar

Resumo

O presente visou o estudo do impacto das Artes Marciais no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia. Procurou-se ainda perceber se existem diferenças entre os géneros no que diz respeito às variáveis em estudo. Para a realização da investigação foram utilizadas as *Escala de Autoestima de Rosenberg*, *de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico* e *de Autoeficácia Generalizada*. A amostra foi não probabilística por conveniência, e participaram 168 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, divididos em três grupos: não praticantes de desporto (NPD), praticantes de Artes Marciais (PAM) e praticantes de outros desportos (POD). Os resultados revelaram níveis mais baixos de Autoestima, Autoeficácia e Bem-Estar para os NPD, comparativamente aos desportistas no geral e aos PAM. Os PAM revelaram níveis superiores de Autoeficácia quando comparados com POD. Os níveis de Autoestima e Autoeficácia foram superiores nos homens do que nas mulheres para os três grupos.

Palavras-chave: Artes Marciais; Autoestima; Autoeficácia; Bem-Estar; Género.

The influence of practicing martial arts on self-esteem, self-efficacy and well-being

Abstract

The aim of this study was to investigate the impact of Martial Arts on Well-Being, Self-Esteem, and Self-Efficacy. Furthermore, the study sought to understand if there are differences between genders regarding the variables under investigation. To conduct this research, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Psychological Well-Being Manifestation Measurement, and the Generalized Self-Efficacy Scale were employed. The sample was non-probabilistic and based on convenience, with 168 adult participants aged between 18 and 35, divided into three groups: non-sport participants (NPD), Martial Arts practitioners (PAM), and practitioners of other sports (POD). The results indicated lower levels of Self-Esteem, Self-Efficacy, and Well-Being for NPD compared to athletes in general and PMA participants. PMA demonstrated higher levels of Self-efficacy when compared to POD. Levels of Self-Esteem and Self-Efficacy were higher in men than in women across all three groups.

Keywords: Martial Arts; Self-Esteem; Self-Efficacy; Well-Being; Gender.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tabelas	vii
I. Enquadramento Teórico	1
Capítulo 1. Autoestima, Autoeficácia e Bem-Estar.....	1
1.1. Autoestima	1
1.2. Autoeficácia.....	4
1.3. Bem-Estar	7
Capítulo 2. Autoestima, Autoeficácia, Bem-Estar e Prática de Artes Marciais.....	9
2.1. Artes Marciais	9
2.2. Prática de Artes Marciais, Autoestima, Autoeficácia e Bem-Estar	10
II. Método.....	13
1. Objetivos específicos e questões de investigação	13
2. Participantes	14
3. Instrumentos	16
4. Análise da Consistência Interna.....	19
5. Procedimentos	20
6. Apresentação e Análise dos Resultados.....	21
Q1: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar. Autoestima e Autoeficácia entre os praticantes de desporto e os não praticantes de desporto?	21
Q2: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar. Autoestima e Autoeficácia entre não praticantes de desporto. praticantes de desporto que não Artes Marciais e praticantes de Artes Marciais?	22
Q3: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar. Autoestima e Autoeficácia entre praticantes de Artes Marciais e praticantes de outros desportos?	23
Q4: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar. Autoestima e Autoeficácia entre os géneros em praticantes de Artes Marciais, praticantes de outros desportos e não praticantes de desporto?	24
7. Discussão.....	26
III. Referências.....	29
IV. Anexos	39

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caracterização dos participantes (N=168).....	15
Tabela 2- Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de desporto	15
Tabela 3- Prática de desporto com amigos/as.....	16
Tabela 4- Consistência interna e estatísticas descritivas.....	19
Tabela 5- Teste T para diferença entre não praticantes e praticantes de desporto no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia	21
Tabela 6- ANOVA para diferenças entre PAM, POD e NPD no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia	22
Tabela 7- Teste Post-Hoc para diferenças entre PAM, POD e NPD no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia	23
Tabela 8- Teste T para diferenças entre praticantes de Artes Marciais e praticantes de outros desportos, no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia	23
Tabela 9- ANOVA entre dois fatores para o Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia.....	25
Tabela 10- Estatísticas descritivas para o teste da Anova entre dois fatores	25
Tabela 11- Teste Post-Hoc para diferenças entre PAM, POD e NPD na Autoeficácia.....	25

I. Enquadramento Teórico

Capítulo 1. Autoestima, Autoeficácia e Bem-Estar

1.1. Autoestima

O conceito de Autoestima tem vindo a ganhar força com o passar dos anos até ser um dos mais correntes da psicologia moderna (Zeigler-Hill, 2013). No entanto, não é possível falar de Autoestima sem antes explorar o Autoconceito, uma vez que ambos se encontram intrinsecamente relacionados (Assis & Avanci, 2004).

O Autoconceito refere-se a uma organização hierárquica e multidimensional de todo um conjunto de perceções que a pessoa tem acerca de si mesma (Assis & Avanci, 2004). Segundo Serra (1988), o Autoconceito pode ser definido como *“a perceção que o indivíduo tem de si próprio e o conceito que, devido a isso, forma de si”* (p.1). O termo Autoconceito relaciona-se com juízos avaliativos de atributos em domínios discretos (e.g. aparência física) (Harter, 2006). Ele pode atuar a um nível mais consciente ou inconsciente (Branden & Gouveia, 1998). O Autoconceito é inferido através das respostas de uma pessoa a situações e pode ser descrito como “organizado, multifacetado, hierárquico, estável, desenvolvimental, avaliativo e diferencial” (p. 411, Shavelson, et al., 1976). Susan Harter (2012) defende este é um conceito complexo e multidimensional, que reflete as perceções (com início na infância) que a pessoa tem acerca do grau em que é, ou não, competente em vários domínios, não necessariamente relacionados entre si.

Tanto o Autoconceito como a Autoestima são resultados de um processo de reflexão a partir do qual as pessoas adquirem uma noção da sua própria personalidade e características pessoais (Suanes, 2009). Rosenberg foi um dos pioneiros do conceito de Autoestima (Abdel-Khalek, 2016) e definiu-a como sendo uma atitude que a pessoa *“uma atitude positiva ou negativa para consigo mesmo”* (pp. 2; Rosenberg, 1965, citado por Garcia, et al., 2019). Este construto está relacionado com crenças pessoais relativas a habilidades e relações sociais (Abdel-Khalek, 2016), que envolve avaliações cognitivas acerca da própria valorização e experiências afetivas do *self* relacionadas com avaliações globais (Murphy et al., 2005). Neste sentido, podemos entender a Autoestima como um elemento subjetivo da nossa construção identitária (Vasconcelos, 2017). Ela surge

associada a diversos problemas individuais e sociais, podendo ser vista como um fator decisivo na relação que o sujeito apresenta consigo mesmo e com as pessoas que o/a rodeiam. Além disso, influencia e sofre influência das características, atitudes e comportamentos das pessoas (Assis & Avanci, 2004).

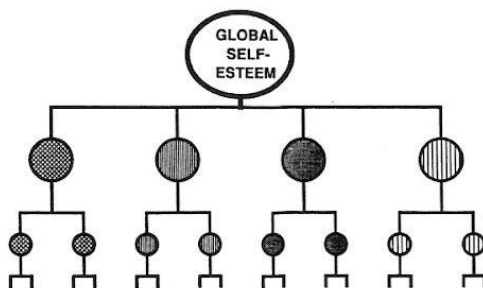
Existem dois componentes que estão na base da Autoestima: o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal. Por outras palavras, podemos afirmar que a autoconfiança e o autorrespeito são duas variáveis nucleares no que concerne à Autoestima, que por sua vez ilustra um julgamento implícito que fazemos acerca da nossa própria capacidade de lidar com adversidades e do direito de ser feliz. É a nossa Autoestima que vai condicionar a nossa aptidão de, por um lado, compreender e superar problemas, e por outro lado, aceitarmos e respeitarmos os nossos próprios interesses e necessidades (Branden & Gouveia, 1998). É de notar que a Autoestima consiste num processo contínuo e dinâmico, que surge na infância e se prolonga ao longo de toda a nossa vida, podendo sofrer alterações. Este processo vai depender da capacidade de transformação dos indivíduos e das circunstâncias da vida que surgem (Mruk, 1995, citado por Assis & Avanci, 2004). Não obstante, esta está relacionada com uma tendência relativamente estável para se sentir de determinada forma (bem ou mal) quanto a si mesmo (Bandeira, et al., 2005). Seguindo esta linha de pensamento podemos afirmar que a construção positiva da nossa Autoestima vai fornecer ferramentas para lidar de forma mais segura pelos “*labirintos da vida*” (p. 9, Assis & Avanci, 2004), pois possuímos uma maior capacidade para manter a disposição para encontrar saídas e soluções perante obstáculos. De acordo com Assis e Avanci (2004), este conceito está fortemente associado à resiliência, à criatividade e à autodeterminação. Ter a capacidade para acreditar em nós mesmos e nas nossas capacidades é um fator base da Autoestima (Assis & Avanci, 2004).

De acordo com Branden e Gouveia, (1998), promover a Autoestima aumenta a convicção de que somos capazes de viver e de que merecemos felicidade. Estes sentimentos contribuem para uma maior confiança e otimismo, o que nos auxilia no alcance de metas e, conseqüentemente, aumenta o sentimento de concretização. Por vários anos a Autoestima foi entendida de um ponto de vista unidimensional, no entanto esta visão é teoricamente limitada, uma vez que não engloba o facto de várias pessoas poderem ter sentimentos diversos relativamente a diferentes aspetos da sua vida

(Bernardo & Matos, 2003). De forma a englobar estes aspetos, Fox & Corbin (1989, citados por Bernardo & Matos, 2003) desenvolveram um Modelo Hierárquico da Estrutura da Autoestima (Figura 1) que suporta a existência de um nível global de Autoestima relativamente estável. Este nível encontra-se no topo e resulta de várias perceções avaliativas de diversos domínios da vida (e.g. social, académico, etc.). Cada domínio que é tido em conta vai representar vários efeitos combinados de perceções de um nível inferior na hierarquia, o que faz com que, à medida que se desce na hierarquia, a estabilidade diminui, visto que se relaciona com uma situação específica.

Figura 1

Modelo Hierárquico da Estrutura da Autoestima (Fox & Corbin, 1989, p. 409)



Este modelo é interessante, pois postula que há uma influência dos diferentes aspetos da vida nos elementos mais globais e duradouros da Autoestima. Por exemplo, a nossa Autoestima global pode ser influenciada pela repetição de vários momentos (e.g. jogo de futebol) que correram bem. Desta forma, a nossa Autoestima física pode modificar a nossa Autoestima global (Fox & Corbin, 1989).

A Autoestima constitui-se um elemento da construção identitária, suscetível à subjetividade humana, e que desempenha um papel crucial na forma como a pessoa se relaciona com os outros e consigo mesma (Vasconcelos, 2017). Neste sentido, é possível observar um processo circular no que concerne à Autoestima: se uma pessoa tiver uma Autoestima elevada, irá comportar-se de forma adequada e, conseqüentemente, terá um melhor desempenho na área em questão (e.g. contexto escolar); por outro lado, se a Autoestima for baixa, então os comportamentos adotados tenderão a ser desafiantes, com diferenças de humor e pouca cooperação, o que irá conduzir a piores desempenhos (Suanes, 2009). Ao pensarmos neste construto, é importante termos em conta três

componentes (Suanes, 2009): 1) **afetivo**, relacionado com a avaliação e reconhecimento do que é positivo e/ou negativo em nós, o que implica um sentimento (agradável ou desagradável) sobre nós mesmos; 2) **comportamental**, que se refere à forma como agimos, à intenção e à ação que fazemos para nós próprios, no fundo, à forma como lidamos connosco; 3) **cognitivo**, diz respeito às opiniões, ideias, crenças, percepções e processamento das informações. Este último aspeto encontra-se relacionado com um aspeto importante a considerar quando falamos de Autoestima: as auto-verbalizações (ICN, 2005, citado por Sampaio, 2010).

De acordo com Suanes (2009), uma pessoa que possua uma Autoestima elevada apresenta pensamentos mais positivos e valoriza positivamente as coisas que faz e que lhe acontecem. Além disso, são pessoas que tendem a ser respeitadoras, a dar graças, a refletir, a serem honestas, responsáveis e a apresentar uma postura de abertura perante novas experiências. Estas pessoas são mais confiantes, acreditam e aceitam as suas próprias decisões. Um/a jovem que possua uma Autoestima elevada tem mais probabilidade de enfrentar novos desafios de forma autónoma e sente orgulho quando consegue realizar algo. Uma Autoestima elevada permite um sentimento de satisfação consigo mesmo/a. Por outro lado, uma baixa Autoestima pode levar a sentimentos de inferioridade, a um estado constante de insatisfação e a uma necessidade de agradar os outros. Estas pessoas tendem a ter pensamentos negativos e de desvalorização (e.g. “eu não sirvo para nada”, “falho sempre” e “tudo me corre mal”). Sentimentos como tristeza, infelicidade, aborrecimento e frustração são comuns em indivíduos com baixa Autoestima. Este construto é influenciado por vários fatores (e.g. família) e pode ser condicionado por aquilo que a pessoa considera que os outros pensam dela.

1.2. Autoeficácia

O conceito de Autoeficácia foi inicialmente proposto por Bandura, sendo por este definido como *“as crenças das pessoas sobre as suas capacidades para produzir níveis designados de desempenho que exercem influência sobre os eventos que afetam as suas vidas. Elas determinam a forma como as pessoas se sentem, pensam, motivam e se comportam.”* (p. 1, Bandura, 1994). Podemos entender este constructo como a capacidade que o indivíduo apresenta para executar determinadas ações a fim de realizar

um determinado objetivo (Domingues & Kaulfuss, 2017). Desta forma, a Autoeficácia é um “julgamento da capacidade pessoal” (pp.32), o que difere da Autoestima e do *locus de controle* (Bandura, 2005). De acordo com este autor, as crenças de Autoeficácia podem-se formar através de quatro processos nucleares: cognitivos, motivacionais, afetivos e de seleção (Bandura, 1994). O primeiro diz respeito à antecipação da consequência das próprias ações, o segundo afeta o esforço que o sujeito emprega na realização de determinada tarefa, o terceiro está relacionado com as reações emocionais dos sujeitos ao experienciar determinada situação que consideram difíceis (e.g. stress, ansiedade, etc.) e o último é intitulado de “seleção”, pois as pessoas selecionam o que irão fazer com base no que sentem ser capazes (Bandura, 1986, 1993, 1997; Pajares, 1996).

Pode-se dizer que a Autoeficácia exerce uma influência na determinação dos pensamentos e comportamentos (Souza & Brito, 2008). Uma pessoa que possua um elevado sentido de Autoeficácia, além de se sentir mais realizada, vai procurar enfrentar os desafios inerentes às tarefas, em vez de as ver como ameaças que devem ser evitadas. Desta perspectiva, a eficácia promove o interesse intrínseco e o envolvimento profundo nas atividades. O tipo de desafios que estes/as sujeitos/as estabelecem para si mesmos/as são desafiantes e exigem um compromisso. O sentimento de Autoeficácia permite que uma pessoa ultrapasse o fracasso e o insucesso, pois atribui isso à falta de conhecimentos e à necessidade de adquirir mais competências. Por outro lado, pessoas que duvidam de si mesmas, das suas capacidades e, portanto, possuam uma Autoeficácia mais baixa, tendem a evitar tarefas difíceis que considerem serem ameaças pessoais. Neste sentido, as aspirações são escassas e, quando os sujeitos são confrontados com tarefas difíceis tendem a focar-se nos obstáculos e adversidades que possam aparecer, o que leva a uma desistência. Apresentam uma escassa capacidade para recuperar após um fracasso, pois existe uma quebra na confiança que têm em si mesmos/as (Bandura, 1994). Seguindo esta linha de pensamento, podemos afirmar que a Autoeficácia de uma pessoa é um determinante no esforço que ela emprega nas tarefas, na persistência por ela apresentada, nas estratégias utilizadas e no desempenho que advém (Heslin & Klehe, 2006).

A Autoeficácia é um dos fatores motivacionais mais poderosos de previsão do desempenho de uma pessoa em praticamente qualquer atividade. Por conseguinte, a Autoeficácia torna-se um determinante poderoso do esforço e da persistência dos sujeitos.

Ela pode ser desenvolvida como meio de aproveitamento dos benefícios em prol da melhoria do desempenho. É de notar que a Autoeficácia se encontra relacionada com determinadas e específicas tarefas, o que significa que é possível apresentar diferentes níveis de Autoeficácia consoante o contexto em questão. Não obstante, podemos considerar este construto como uma característica geral da personalidade que se encontra relacionado com a maneira como as pessoas se sentem na maioria das situações (Heslin & Klehe, 2006).

Existem três formas de promover a Autoeficácia: experiências de domínio, *role-modeling* e persuasão verbal. A melhor forma de promover um forte sentido de Autoeficácia consiste em experiências de domínio, uma vez que o sucesso fomenta crenças sólidas de eficácia pessoal. Em contrapartida, os fracassos prejudicam bastante o sentimento de Autoeficácia, principalmente se ocorrerem antes deste estar bem estabelecido. Um outro fator bastante importante no que concerne às crenças de Autoeficácia relaciona-se com o tipo de sucesso. Quando as pessoas obtêm sucessos fáceis, acabam por esperar resultados rápidos, o que pode levar ao desencorajamento. Isto significa que, para ter um sentimento de Autoeficácia resiliente, são necessárias experiências de superação de obstáculos por meio de esforço, bem como o confronto com adversidades (Bandura, 1994). Para o mesmo autor, um outro aspeto que pode condicionar a Autoeficácia consiste na observação, que por sua vez desempenha um papel fundamental nas crenças de Autoeficácia. Observar alguém alcançar determinado objetivo pode levar as pessoas a acreditarem que também conseguem. Quanto maior o nível de semelhança percebida entre observador e modelo, mais persuasivos serão os sucessos e fracassos dos modelos.

A este fator podemos chamar de *role-modeling* e ocorre sempre que uma pessoa observa outra(s) a realizar uma tarefa de forma a tentar aprender ou visualizar-se a si a fazê-la com sucesso. O *role-modeling* pode levar as pessoas a acreditar que são capazes e a dar a inspiração ou confiança necessária para agir de forma semelhante. Modelos eficazes veem tarefas desafiantes como oportunidades para desenvolver competências e conhecimentos, em vez de um teste ao seu talento. Eles exploram os fracassos de forma a perceber comportamentos alternativos que conduzam, em situações futuras, ao sucesso (Heslin & Klehe, 2006).

O último e terceiro fator que influencia a Autoeficácia consiste na persuasão verbal. Esta reforça o sentimento de eficácia através de discursos positivos que salientem as capacidades dos indivíduos. É de notar que a persuasão verbal é mais eficaz se for credível e salientar que o sucesso advém do esforço em vez de um talento inerente à pessoa (Heslin & Klehe, 2006).

1.3. Bem-Estar

Os estudos sobre o Bem-Estar são extremamente amplos e contemplam uma panóplia de investigações efetuadas que refletem importantes diferenças teóricas, metodológicas e empíricas no que concerne à conceção e operacionalização deste conceito (Fernandes, et al., 2011). O Bem-Estar refere-se a um bom funcionamento e experiência psicológica e encontra-se relacionado com perguntas interpessoais do quotidiano (e.g. “como estás?”). Embora possa parecer uma questão simples, os teóricos consideram a questão do Bem-Estar bastante complexa e controversa. Desta forma, tem havido debates consideráveis acerca desta definição, cujas implicações teóricas e práticas são imensas. A maneira como definimos o construto em causa vai exercer uma influência nas nossas práticas governamentais, na terapia, ensino, etc. (Ryan & Deci, 2001). Nos últimos anos tem havido uma consolidação dos temas dentro do campo do Bem-Estar que organizam todo um volume de literatura e fornecem direções para investigações futuras (Ryan & Deci, 2001). Apesar de toda a investigação existente, atualmente há uma consensualidade quanto à formação de dois modelos do Bem-Estar.

O primeiro deriva dos estudos acerca do *hedonismo*, que recebeu a designação de Bem-Estar Subjetivo (SWB) (Fernandes, et al., 2011). A comparação entre o Bem-Estar com o prazer hedónico ou felicidade tem uma longa história e o hedonismo, como visão do Bem-Estar, tem sido expresso de múltiplas formas, desde um enfoque relativamente estreito nos prazeres corporais, para um enfoque alargado nos interesses pessoais. A visão predominante do hedonismo é que o Bem-Estar consiste numa felicidade subjetiva referente à experiência de prazer vs. desprazer, de forma a avaliar os aspetos bons e maus da vida (Ryan & Deci, 2001). Neste sentido, o Bem-Estar é entendido, segundo esta perspetiva, como uma avaliação subjetiva da felicidade, tendo por base as experiências

de prazer e dor, bem como nos julgamentos acerca dos elementos bons e maus da vida (Fernandes, et al., 2011). Apesar da popularidade desta visão, alguns autores defendem que a felicidade só por si não devia ser o principal critério do Bem-Estar. Nesta linha de pensamento surge o segundo modelo, que tem origem no *eudaimonismo*, e cuja definição assenta na distinção entre as necessidades subjetivas (desejos), que trazem um prazer momentâneo, e as necessidades enraizadas na natureza humana, cuja realização conduz ao crescimento humano (Ryan & Deci, 2001). O termo eudaimonia refere-se ao Bem-Estar distinto da felicidade em si, pelo que as teorias eudaimónicas defendem que nem todos os desejos fazem com que uma pessoa sinta Bem-Estar quando os alcança (Ryan & Deci, 2001). Nesta perspetiva, o Bem-Estar é entendido como um Bem-Estar Psicológico, cuja felicidade deriva de todo um conjunto de dimensões globais da personalidade que são vistas como necessárias ao funcionamento psicológico positivo e à expressão da identidade (Novo, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021), saúde pode ser definida como *“um estado de completo Bem-Estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”*. Assim, esta pode ser entendida como um estado de satisfação que faz com que a pessoa se sinta bem física e emocionalmente. De acordo com Nepali e colegas (2020), a nossa saúde é influenciada por múltiplos fatores, como relações familiares, amigos/as colegas de trabalho, relação com o trabalho, alimentação, padrões de sono, atividades e *hobbies*, entre outros. É possível haver acontecimentos que impactam negativamente o nosso Bem-Estar e que se revelam desafiantes à nossa saúde mental (e.g. perda de alguém próximo). Alguns sintomas podem passar por tristeza, irritabilidade, culpabilidade, ausência de prazer em atividades do dia-a-dia, dificuldades em dormir, entre outros. Uma condicionante passa pelo estilo de vida moderno, que não estimula as pessoas a refletir acerca dos momentos de felicidade ou realização pessoal, pois exige um planeamento do dia-a-dia de forma a conseguir enfrentar os desafios que surgem com o contexto atual (Siqueira & Padovam, 2008).

O Bem-Estar Subjetivo pressupõe uma relação entre a dimensão cognitiva e afetiva. A primeira resulta de uma avaliação das satisfações globais com a vida, de domínios específicos (e.g. casamento) e de uma análise da frequência com que se experiênciava a dimensão afetiva. Esta, por sua vez, é composta por emoções positivas e emoções negativas (Siqueira & Padovam, 2008). No que concerne ao Bem-Estar

Psicológico, Ryff elaborou uma proposta de um modelo que integra seis componentes. Este modelo foi posteriormente reformulado por Ryff & Keyes (1995, citado por Siqueira & Padovam, 2008), cujas definições dos componentes são: 1) **autoaceitação**, entendida como o aspeto central da saúde mental, que revela elevado autoconhecimento e maturidade, ilustradas em atitudes positivas face a si mesmo; 2) **relacionamento positivo com outras pessoas**, relacionado com sentimentos de empatia e com a capacidade de se relacionar e identificar com outras pessoas; 3) **autonomia**, que tem como indicadores o *locus* interno de avaliação e o uso de padrões internos de autoavaliação; 4) **domínio do ambiente**, que se encontra relacionado com a adaptação, pois consiste na capacidade que o sujeito tem para escolher ou criar ambientes adequados às suas características; 5) **propósito de vida**, onde existem objetivos e uma tentativa de dar um significado à vida; 6) **crescimento pessoal**, que se manifesta numa necessidade constante de crescer, evoluir, experimentar coisas novas e vencer desafios.

Capítulo 2. Autoestima, Autoeficácia, Bem-Estar e Prática de Artes Marciais

2.1. Artes Marciais

A prática de Artes Marciais é algo que existe há milhares de anos (Qasim, 2015). A sua origem pode ser associada à natureza biológica e evolutiva dos animais, incluindo o ser humano, que auxiliam no processo de adaptação e sobrevivência. Há, inclusive, quem defenda que o ser humano possui uma inclinação inata para a violência e que isso promove este tipo de prática (Tadesse, 2017). Não obstante, há um controlo (positivo ou negativo) deste impulso agressivo por parte da cultura (Levina, 2002, citado por Tadasse, 2017).

É possível identificar uma relação entre as guerras militares e a origem das Artes Marciais, uma vez que estas são vistas como formas antigas de combate. Antigamente, as Artes Marciais eram formas de legítima defesa utilizadas para contra-atacar ataques sofridos. O desenvolvimento inicial das Artes Marciais surge relacionado com a melhor forma de subjugar os inimigos e eram praticadas, principalmente, pelos militares (Veras, et al, 2020). Com o passar dos anos houve uma reformulação destas práticas de forma a haver uma adequação aos aspetos culturais modernos, pelo que houve um ajustamento

relativamente ao desporto e à atividade física (Forte, et al., 2018, citado por Veras, et al, 2020).

É possível definir as Artes Marciais como “*sistemas de combate ofensivo e defensivo*” (pp.40), que podem envolver treino com ou sem armas. A maioria das Artes Marciais atuais são originais do Oriente com o propósito de combate, no entanto sofreram alterações para desporto, autodefesa e recreação (Woodward, 2009). Uma vez que existem inúmeros estilos de Artes Marciais, estas podem ainda ser classificadas de várias formas (Tadesse, 2017): *Budo* ou *Bujutsu*; moderna ou tradicional; interna/suave ou externa/dura; mais compreensiva ou menos compreensiva.

Ambas as classificações de *Budo* e *Bujutsu* são originais do Japão e são subcategorias para *Bujei*, cujo significado consiste em “métodos marciais” (pp. 10, Tadesse, 2017) e refere-se às Artes Marciais no geral. *Budo* significa “caminho do guerreiro” enquanto *Buutsu* significa “técnica ou habilidade do guerreiro” (pp.10). O objetivo das Artes Marciais inseridas em cada uma das categorias é diferente. No caso do *Budo*, pretende-se um desenvolvimento do *self* em várias dimensões: física, mental e espiritual. Alguns exemplos destas Artes Marciais são o Judo, Aikido, etc. Por outro lado, as Artes Marciais que pertencem à categoria *Bujutsu* visam o combate e a luta. O Jiu-jitsu e o Ninjutsu são exemplos de Artes Marciais pertencentes à presente classificação. No que concerne às Artes Marciais modernas ou tradicionais, enquanto as modernas são focadas no combate, na competição e na componente física, as Artes Marciais tradicionais dão maior ênfase à tradição, respeito, autocontrole, entre outros, e baseiam-se nas ideias filosóficas e religiões asiáticas. Quanto à classificação das Artes Marciais enquanto internas ou externas, uma arte marcial é considerada interna quando há uma preocupação com o treino da mente e do poder interno do atleta. Além disso, nas artes internas é comum utilizar a força do adversário contra ele mesmo através do redirecionamento da força ou de técnicas adequadas. Por outro lado, uma arte marcial externa recorre ao uso da força física (Tadesse, 2017).

2.2. Prática de Artes Marciais, Autoestima, Autoeficácia e Bem-Estar

A prática de atividade física tem um papel fundamental no que concerne ao Bem-Estar às pessoas, uma vez que se encontra relacionada com a prevenção de um leque de doenças crónicas (Direção Geral de Saúde, 2017). Estima-se, mundialmente, que a

inatividade cause cerca de 6 a 10% das principais doenças crónicas não transmissíveis, diabetes tipo 2 e cânceros da mama e do cólon. Ao reduzir a inatividade física da população, seria expectável que a esperança de vida da população mundial aumentasse cerca de 0.68 anos (Lee, et al., 2012). O objetivo da saúde pública passa por aumentar o número de pessoas adultas que satisfaçam um limiar de benefícios que promovam a saúde por meio da atividade física (Bauman, et al., 2005), uma vez que se tem vindo a reconhecer o impacto positivo que esta pode ter no Bem-Estar geral do indivíduo (Almeida, et al., 2018), como por exemplo no Autoconceito (Liu, et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), a prática de exercício físico apresenta benefícios para a saúde, tanto a curto como a longo prazo (e.g. saúde cardiovascular, muscular, entre outros). Por meio da prática de exercício físico são criadas oportunidades para conviver e socializar com pares, mas também de competir de forma segura, o que promove a Autoestima dos indivíduos (Reishehrei, et al., 2014). Algumas possíveis explicações psicológicas para a forma como o exercício físico impacta positivamente o Bem-Estar psicológico pode estar relacionado com sentimentos elevados de controlo, melhoria da autoimagem, Autoestima, Autoeficácia e interações sociais que surgem com o exercício (Scully, et al., 1998, citado por Edwards, et al., 2005).

À semelhança da atividade física e do exercício físico, também o desporto parece ter uma influência positiva no Bem-Estar. Gotova (2015), defende que a prática desportiva contribui para o Bem-Estar físico, para o desenvolvimento emocional e humano, podendo fazer com que nos sintamos bem e satisfeitos com a nossa aparência e, consequente, ajuda a prevenir o surgimento de transtornos mentais. O treino de determinadas competências relacionadas com a formulação de objetivos, resolução de problemas e recurso a pensamentos positivos no contexto desportivo fomenta uma melhoria de competências aplicáveis ao contexto diário dos atletas (Papacharisis, et al., 2005). Muitas vezes durante a prática desportiva, alguns atletas referem sentir um estado de “*flow*”, caracterizado como um estado mental onde os atletas têm uma sensação de estarem totalmente imersos na atividade, onde a sua concentração é imensa. Durante este estado, a atenção e o desempenho parecem surgir de forma espontânea e sem exigir esforço por parte do atleta, quase como se estivessem em piloto automático, sem distrações ou pensamentos negativos (Jackson & Roberts, 1992). Este estado está

positivamente associado ao Bem-Estar e à autoconfiança, mas também à motivação das pessoas para se manterem ativas (Stoll & Ufer, 2021).

Nos tempos que correm, onde problemas como a obesidade têm sido alvo de preocupação pela Organização Mundial de Saúde (2023), torna-se fundamental que haja uma prática de atividade física. Para algumas pessoas as Artes Marciais surgem como uma alternativa agradável e significativa ao exercício físico "tradicional" (p. 1, Woodward, 2009), uma vez que oferecem oportunidades únicas de aprender autodefesa. Embora seja mais comum haver jovens a praticar Artes Marciais, os benefícios que estas acarretam são abrangentes a várias faixas etárias, incluindo a meia-idade, onde parece haver uma influência positiva na capacidade aeróbica, equilíbrio, força, percentagem de gordura corporal e flexibilidade (Douris, et al., 2004). Além disso, promovem a saúde física, a capacidade de concentração, sentimentos de Autoeficácia, equilíbrio e uma sensação de Bem-Estar psicológico (Woodward, 2009).

Existem alguns estudos referentes a determinadas Artes Marciais específicas e ao impacto que estas têm em certos fatores psicológicos. Batista e Delgado (2013) exploraram a relação entre o Judo com o Autoconceito, a Autoestima e o rendimento escolar. Por outro lado, González e colegas (2018), reconhecem o Muay Thai como uma ferramenta importante para a promoção de saúde. O Jiu-Jitsu Brasileiro, enquanto arte marcial virada para a defesa pessoal, apresenta múltiplos benefícios, incluindo aumento de Autoestima, confiança, melhoria dos reflexos e flexibilidade, e ainda redução do stress e da ansiedade (Silva, et al., 2019). Um outro exemplo de uma outra arte marcial que tem impactos positivos nos sujeitos é o Karaté, pois parece ajudar no processo de envelhecimento, através da melhoria da qualidade de vida, de funções orgânicas, autonomia dos sujeitos, entre outros aspetos (Neto, 2011).

De acordo com a meta-análise de Moore e colegas (2020), o treino de Artes Marciais teve um efeito positivo nos resultados da saúde mental, sendo que houve um pequeno efeito no que toca ao aumento de Bem-Estar e um efeito médio no que concerne à redução de problemas de saúde mental internalizantes (e.g. ansiedade). O estudo de Moore e colegas (2019) sugere que a prática de Artes Marciais se relaciona com a melhoria de resiliência, Autoeficácia e o Bem-Estar. Estas surgem ainda associadas ao

aumento da qualidade do sono, como é o caso do Tai Chi (Li, et al., 2004) e à promoção de um bom Autoconceito, como é o caso do Taekwondo (Fienkenberg, 1990).

Não obstante, a literatura empírica que explora de que forma as Artes Marciais influenciam fatores psicológicos promotores de Bem-Estar, ainda é escassa. Neste sentido, o presente estudo toma uma relevância empírica, considerando que o objetivo geral do mesmo consiste em perceber qual o impacto das Artes Marciais no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia, comparativamente ao impacto do desporto no geral.

II. Método

1. Objetivos específicos e questões de investigação

Considerando o objetivo geral da presente investigação, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. Perceber se existem e quais são as diferenças entre os não praticantes de desporto e os praticantes de desporto, no que toca ao Bem-Estar, à Autoestima e à Autoeficácia;
2. Perceber se existem e quais são as diferenças entre os não praticantes de desporto, os praticantes de Artes Marciais e os praticantes de outros desportos, no que toca ao Bem-Estar, à Autoestima e à Autoeficácia;
3. Perceber se existem e quais são as diferenças entre os praticantes de Artes Marciais e os praticantes de outros desportos, no que toca ao Bem-Estar, à Autoestima e à Autoeficácia;
4. Perceber se existem e quais são as diferenças, no que toca ao Bem-Estar, à Autoestima e à Autoeficácia, nos géneros dos praticantes de Artes Marciais, praticantes de outros desportos e não praticantes de desporto;

Assim sendo, com a presente investigação pretende-se responder às seguintes questões:

- 1) Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre os praticantes de desporto e os não praticantes de desporto?
- 2) Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre não praticantes de desporto, praticantes de desporto que não Artes Marciais e praticantes de Artes Marciais?
- 3) Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre praticantes de Artes Marciais e praticantes de outros desportos?
- 4) Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre os géneros em praticantes de Artes Marciais, praticantes de outros desportos e não praticantes de desporto?

2. *Participantes*

A amostra que compôs a presente investigação foi constituída por 168 jovens adultos/as, com idades compreendidas entre os 18-35 anos de idade. O tipo de amostragem foi não probabilístico e por conveniência (Marôco, 2021).

Como se pode verificar na Tabela 1, 93 (55.4%) dos participantes do género masculino e 75 (44,6%) do género feminino, com uma idade média de 24.8 anos. No que concerne à distribuição da amostra de acordo com situação de conjugalidade, a grande maioria dos participantes encontra-se no grupo dos solteiros, viúvos e divorciados (79.2%). Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes é estudante (44.6%), seguido de empregados/as (33.3%). Por fim, 83.3% dos participantes não tem filhos/as.

Tabela 1- Caracterização dos participantes (N=168)

	N	%
Idade (M; DP)	24.8	5.5
Género		
Feminino	75	44.6
Masculino	93	55.4
Conjugalidade		
Casado / União de Facto	35	19.6
Solteiro / Viúvo / Divorciado	133	79.2
Situação profissional		
Conta própria	2	1.2
Desempregado/a	7	4.2
Empregado/a	56	33.3
Empresário	1	0.6
Estudante	75	44.6
Estudante, Trabalhador-estudante	28	16.7
Filhos/as		
Não	140	83.3
Sim	28	16.7

Apenas 29.8% dos participantes não praticava desporto e a maioria dos participantes relatou praticar desporto individual (47%).

Tabela 2- Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de desporto

	N	%
Ambos	18	10.7
Coletivo	21	12.5
Individual	79	47.0
Não pratico nenhum desporto	50	29.8
Total	168	100.0

Uma percentagem de 47% praticava desporto com amigos/as ou com alguém das suas relações próximas. É de notar ainda que todos os praticantes de desporto consideraram que o seu núcleo de amigos/as aumentou desde que praticam desporto. Cerca de 50% refere que se não tiver amigos/as com quem ir treinar vai sozinho/a. A maioria dos participantes que referem não praticam qualquer tipo de desporto são do género feminino (27).

Tabela 3- Prática de desporto com amigos/as

	N		%
	Feminino	Masculino	
Não	17	30	28.6
Não pratico nenhum desporto	27	13	24.4
Sim	30	49	47.0
Total	74	92	100.0

3. Instrumentos

Para a recolha de dados procedeu-se à distribuição do *link* de acesso ao questionário *online*, onde foi inicialmente descrita a natureza e a relevância da investigação, bem como a confidencialidade e o direito dos/as participantes de desistir a qualquer momento. Recorreu-se aos seguintes instrumentos: a) Questionário Sociodemográfico; b) Escala de Autoestima de Rosenberg (Pachorro, et. al, 2011); c) Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (Monteiro, et. al, 2012); d) Escala de Autoeficácia Generalizada / *Generalized Self-Efficacy Scale* (Leme, et. al, 2013) (Anexo 1).

a) Questionário Sociodemográfico

O questionário compreende questões de cariz sociodemográfico, nomeadamente: idade; sexo; situação profissional; situação de conjugalidade; filhos/as; amizades; prática desportiva; perceção da adequação do desporto a um determinado género (masculino ou feminino); prática de Artes Marciais; perceção da adequação das Artes Marciais a um determinado género (masculino ou feminino).

b) Escala de Autoestima de Rosenberg

A Escala de Autoestima de Rosenberg (*Rosenberg Self-Esteem Scale* – RSES) é uma medida curta, constituída por dez itens que avaliam a Autoestima em adolescentes e adultos. Foi desenvolvida com recurso a 5024 participantes de ambos os sexos, entre os quais estudantes universitários e adultos provenientes de diversos meios sociais e com etnias diferentes. Após a reversão dos itens 2, 5, 6, 8, e 9, é possível proceder à cotação através da soma de todos os itens tipo *Likert* de 4 pontos (0- discordo fortemente; 1- discordo; 2- concordo; 3- concordo fortemente). A pontuação da escala varia entre 0 e 30, sendo que quanto mais elevada for a pontuação obtida, maior o indicador de Autoestima

(Pachorro, et al., 2011).

Os estudos desenvolvidos revelam evidências de que a presente escala original possui propriedades psicométricas adequadas, uma vez que apresenta valores entre .77 e .88 para a nível de consistência interna por *Alpha* de *Cronbach* e correlações de .82 a .88 a nível de estabilidade temporal (Rosenberg, 1986). Esta escala apresenta uma boa validade de construto, uma vez que se relaciona significativamente com outras medidas de Autoestima (e.g. *Coopersmith Self-Esteem Inventory*) e não tem correlação com medidas que envolvem construtos diferentes que não se sobrepõem (Corcoran & Fischer, 2000).

No que concerne à adaptação da RSES para a população portuguesa, foi feita por Pachorro e colegas (2011). À semelhança da original, a escala é composta por dez itens, sendo que cinco deles estão construídos de forma negativa (2, 5, 6, 8 e 9), o que exige a reversão dos mesmos no momento de proceder à cotação dos resultados. A adaptação foi feita através de uma amostra forense constituída por 760 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos, provenientes de Centros Educativos do Ministérios da Justiça, e por 510 participantes, que constituíram a amostra escolar, com intervalo de idades semelhante e provenientes de Lisboa.

No que concerne às propriedades psicométricas da adaptação da escala para a população portuguesa, obtiveram-se resultados satisfatórios, uma vez que a consistência interna por *Alpha* de *Cronbach* foi $> .70$ (.79 para a amostra total; .73 para a amostra forense; .81 para a amostra escolar). No que diz respeito à estabilidade temporal a três meses, obteve-se uma correlação estatisticamente significativa, de .86 (Pachorro, et al., 2011).

c) Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico com Estudantes Universitários (EMMBEP)

A Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) foi desenvolvida visando a operacionalização do construto de Bem-Estar psicológico (Monteiro, et. al, 2012). É uma escala composta por 25 itens, organizados em seis subescalas: Autoestima (4 itens), equilíbrio (4 itens), envolvimento social (4 itens), sociabilidade (4 itens), controlo de si e dos acontecimentos (4 itens) e felicidade (5 itens). As respostas são tipo *Likert* de 5 pontos (1= nunca; 2= raramente; 3= algumas vezes; 4= frequentemente; 5= quase sempre). É de notar que ao avaliar as respostas obtidas, deve-se considerar que o Bem-Estar psicológico é percebido como sendo maior, quanto mais

elevado for o total da soma das pontuações obtidas (Monteiro, et al., 2012).

Para a construção da escala original participaram 398 pessoas de ambos os sexos (197 do sexo masculino), com idades que iam desde os 15 anos até 65 ou mais. Os resultados obtidos evidenciaram níveis adequados de consistência interna para as seis subescalas, com valores de *Alpha* de *Cronbach* entre .71 (envolvimento social) e .85 (felicidade).

A adaptação da escala para a população portuguesa envolveu a participação de 487 estudantes universitários de ambos os sexos (97 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos e provenientes de várias instituições de ensino superior: 31.30% da Universidade de Aveiro; 23.3% da Universidade de Coimbra; 20.80% da Universidade Lusíada do Porto; 7.4% do Instituto Politécnico da Guarda e 17.10% do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Os valores obtidos com os resultados evidenciaram níveis adequados de consistência interna para as seis subescalas, uma vez que os valores de *Alpha* de *Cronbach* variaram entre .67 (envolvimento social) e .89 (felicidade). O instrumento possui ainda características psicométricas adequadas em termos de validade e fidelidade. Em concordância com a versão original, obteve-se uma estrutura de seis fatores responsáveis por 65,62% da variância total (Monteiro, et. al, 2012). É importante referir que esta escala permite a obtenção de um valor global de Bem-Estar (*Alpha* de *Cronbach* para a nota global de .93). Tendo isto em conta, no presente estudo optou-se por utilizar o valor global de Bem-Estar.

d) Escala de Autoeficácia Generalizada

A Escala de Autoeficácia Generalizada (GSE) é um instrumento desenhado por Schewarzer e Jerusalem (1995, citado por Leme et al., 2013) com o objetivo de avaliar de forma eficiente e abrangente as crenças otimistas para lidar com situações indutoras de stress. O fator que permite fazer uma diferenciação da grande maioria das escalas de otimismo, consiste na referência explícita que se faz à agência pessoal, ou seja, a crença de que as próprias ações podem levar a resultados bem-sucedidos. A escala é composta por 13 itens, cotados por meio de uma escala tipo *likert*, que vai de 1 (discordo completamente) a 4 (concordo completamente).

A criação da escala GSE envolveu um total de 1660 adultos alemães, que iam desde estudantes a um grupo de idosos, sendo que a maioria era composta por adultos da comunidade. Foram utilizadas cinco amostras e todas apresentaram uma boa consistência

interna, uma vez que o *Alpha* variou entre .82 e .93. Encontrou-se correlações positivas esperadas entre as medidas de Autoestima (.52), crenças de controlo interno (.40) e otimismo (.49). Por outro lado, encontrou-se as correlações negativas esperadas para a ansiedade geral (-.54), ansiedade de desempenho (-.42), timidez (-.58) e pessimismo (-.28) (Schwarzer, et al., 1995).

A GSE foi aplicada à população portuguesa, com uma amostra (N=304) de adolescentes e jovens adultos, com idades compreendidas entre os 15 e os 27 anos de idade. Os resultados apresentaram validade discriminante de .83 e um coeficiente de consistência interna satisfatório de acordo com o *Alpha* de *Cronbach* (.75). Foram encontrados bons índices de ajuste numa estrutura de dois fatores: 1) resiliência, que reflete características como o otimismo, extroversão e proatividade; 2) vulnerabilidade, que faz referência a características de pessimismo e suscetibilidade de ser influenciado por outras pessoas, situações ou emoções negativas (Leme et al., 2013). Não obstante, para o presente estudo iremos utilizar a Autoestima geral.

4. *Análise da Consistência Interna*

Na tabela 4 são apresentados os valores para a consistência interna e estatísticas descritivas para a amostra do presente estudo.

Tabela 4- Consistência interna e estatísticas descritivas

Escala		Alpha Cronbach	Mín.	Máx.	M	DP
RSES	Autoestima	.882	1.40	5.00	3.84	.75
GSE	Autoeficácia	.870	1.80	5.00	3.76	.69
EMMBEP	Bem-Estar	.961	3.07	4.11	3.68	.77

As escalas de RSES e GSE apresentam um resultado considerado “bom” no que concerne à consistência interna. uma vez que os valores são $\alpha \geq .80$. A escala RSES apresentou um valor mínimo de 1.40 e um valor máximo de 5.00. Além disso, a média apresentada foi de 3.84 e o desvio padrão de .75. Relativamente à escala GSE. o valor mínimo foi ligeiramente superior ao da escala RESES. tendo sido 1.80. já o valor máximo foi igual (5.00). A média foi 3.76 e o desvio padrão .69. Quanto à escala EMMBEP, os valores obtidos foram favoráveis, inclusive o alpha que obtivemos (.961) foi superior ao apresentado na escala original (.93), o que é um bom indício. O valor

mínimo foi de 3.07 e o máximo de 4.11, a média foi 3.68 e o desvio padrão .77.

Podemos concluir que os valores de Autoestima, Autoeficácia e Bem-Estar são relativamente elevados pois são todos significativamente superiores ao ponto médio de avaliação das escalas (3). $p < .001$.

5. *Procedimentos*

Procedimentos para a recolha de dados

A recolha dos dados para o presente estudo empírico foi realizada *online*, onde se recorreu ao programa *Google Forms* para reunir todos os questionários/escalas. Foram tidos em conta todos os procedimentos de natureza ética, incluindo, na primeira página, uma declaração de consentimento informado que esclarece os objetivos da investigação, os princípios éticos relacionados com o anonimato e o facto de a participação no estudo ser meramente voluntária, dando direito aos/às participantes de desistir a qualquer momento (Anexo I). A resposta ao questionário demora aproximadamente 15 minutos. Os dados foram recolhidos entre os meses de junho e agosto de 2023.

O questionário foi enviado a pessoas conhecidas e foi-lhes pedido que enviassem a conhecidos delas (efeito bola de neve), de forma a ter um maior número de participantes. No total foram recolhidos 169 questionários, sendo que um deles foi eliminado por carecer do preenchimento de determinadas respostas, o que impossibilita a elaboração de conclusões.

Procedimentos de Análise de Dados

Para a análise e o tratamento estatístico dos dados recolhidos, foi utilizado o software *IBM SPSS Statistics for Windows* (versão 24). De maneira a comparar médias entre duas variáveis independentes, recorreu-se ao teste *T*, um teste paramétrico baseado na distribuição normal (Field, 2005/2009). Neste caso realizou-se o teste *t* independente, de forma a comparar a média entre duas variáveis independentes. O teste *one-way* ANOVA foi utilizado para comparar médias de várias variáveis independentes. Apesar deste teste permitir perceber se a manipulação experimental teve sucesso, não fornece informações específicas relativas aos grupos afetados (Field, 2005/2009), pelo que foi necessário recorrer ao teste *Post-Hoc*. Esta análise compara pares de grupos e encontra aqueles que apresentam diferenças significativas, sendo que é um teste que parte do

pressuposto de que, se um teste *omnibus* for significativo, então deverão existir, pelo menos, dois grupos que são significativamente diferentes entre si (Chen, et al., 2018). Prestou-se atenção ao valor de η^2 , uma vez que permitem perceber o tamanho dos efeitos da relação entre variáveis (Conceição et al., 2021). Este valor varia entre 0 e 1 e por norma um valor de .01 tem um efeito pequeno, .06 um efeito médio e .14 um efeito grande (Prajapati, et al., 2010; Cohen, 1988).

6. Apresentação e Análise dos Resultados

Resposta às questões de investigação

Q1: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre os praticantes de desporto e os não praticantes de desporto?

Na tabela 5 podemos observar os resultados do Teste T. Relativamente ao Bem-Estar, os praticantes de desporto ($M = 94.61$) reportam um nível de Bem-Estar superior ($p = .006$) do que os não praticantes de desporto ($M = 85.82$). No que toca à Autoestima, os praticantes de desporto ($M = 3.93$) apresentam níveis de Autoestima superiores ($p = .023$) do que os não praticantes de desporto ($M = 3.64$). Por fim, quanto aos níveis de Autoeficácia, os praticantes de desporto ($M = 3.90$) revelaram níveis superiores de Autoeficácia ($p < .001$) do que os não praticantes de desporto ($M = 3.46$).

Tabela 5- Teste T para diferença entre não praticantes e praticantes de desporto no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia

	Grupos		<i>t</i>	<i>p</i>
	Não praticantes de desporto	Praticantes de desporto		
	Média (DP)	Média (DP)		
Bem-Estar	85.82 (19.32)	94.67 (18.61)	-2.764	.006
Autoestima	3.64 (.727)	3.93 (.749)	-2.301	.023
Autoeficácia	3.46 (.629)	3.90 (.679)	-3.933	<.001

Q2: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre não praticantes de desporto, praticantes de desporto que não Artes Marciais e praticantes de Artes Marciais?

De acordo com a tabela 6, existem diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito às medidas do Bem-Estar ($p = .011$), Autoestima ($p = .039$) e Autoeficácia ($p < .001$). Ao realizar o teste *Post-Hoc* (ver tabela 7) para o Bem-Estar, percebemos que apenas se verifica significância estatística quando comparados os grupos das Artes Marciais com os não praticantes de desporto (.008), sendo que os praticantes de Artes Marciais evidenciam níveis de Bem-Estar superiores, como observado pelos valores da Média. Realizou-se ainda o teste *Post-Hoc* para a Autoeficácia e para a Autoestima. No que concerne à primeira, verificou-se que só existe diferenças estatisticamente significativas quando comparados os grupos de praticantes de Artes Marciais com os não praticantes de desporto ($p < .001$). Quanto aos resultados obtidos para a Autoestima, à semelhança do ocorrido com o Bem-Estar e com a Autoeficácia, só se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os praticantes de Artes Marciais e os não praticantes de desporto (.033).

Tabela 6- ANOVA para diferenças entre PAM, POD e NPD no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia

	Grupos			<i>F</i>	<i>η</i> ²	<i>p</i>
	PAM	POD	NPD			
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)			
Bem-Estar	96.51 (19.57)	91.91 (16.91)	85.82 (19.32)	4.68	.054	.011
Autoestima	3.99 (.756)	3.84 (.735)	3.64 (.727)	3.31	.039	.039
Autoeficácia	4.01 (.647)	3.73 (.696)	3.46 (.629)	10.58	.114	<.001

Legenda: PAM = Praticantes de Artes Marciais, POD = Praticantes de Outros Desportos, NPD = Não praticantes de desporto

Tabela 7- Teste Post-Hoc para diferenças entre PAM, POD e NPD no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia

	PAM e NPD (p)	PAM e POD (p)	POD e NPD (p)
Bem-Estar	.008	.588	.341
Autoestima	.033	.757	.595
Autoeficácia	< .001	.068	.123

Legenda: PAM = Praticantes de Artes Marciais, POD = Praticantes de Outros Desportos, NPD = Não praticantes de desporto

Q3: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre praticantes de Artes Marciais e praticantes de outros desportos?

De acordo com a Tabela 8, no que toca ao Bem-Estar, os praticantes de Artes Marciais (M= 96.51) não apresentam diferenças significativas ($p = .191$) quando comparados com os participantes de outros desportos (M= 91.91). Quanto à Autoestima, os participantes de Artes Marciais (M= 3.99) não apresentam diferenças significativas ($p = .257$) quando comparados com os praticantes de outros desportos (M= 3.84). No entanto, para a Autoeficácia, os praticantes de Artes Marciais (M=4.01) apresentam diferenças significativas ($p = .026$) comparativamente aos praticantes de outros desportos (M= 3.73). Desta forma, podemos concluir que não há diferenças entre os níveis de Bem-Estar e de Autoestima entre os dois grupos, mas os praticantes de Artes Marciais evidenciam níveis de Autoeficácia mais elevados.

Tabela 8- Teste T para diferenças entre praticantes de Artes Marciais e praticantes de outros desportos, no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia

	Grupos		t	p
	Praticantes de Artes	Praticantes de outros		
	Marciais Média (DP)	desportos Média (DP)		
Bem-Estar	96.51 (19.57)	91.91 (16.91)	-1.315	.191
Autoestima	3.99 (.756)	3.84 (.735)	-1.139	.257
Autoeficácia	4.01 (.647)	3.73 (.696)	-2.263	.026

Q4: Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia entre os géneros em praticantes de Artes Marciais, praticantes de outros desportos e não praticantes de desporto?

Os resultados presentes na tabela 9 indicam um efeito significativo para os grupos, $F(2, 161) = 1.13, p = .010, \eta^2 = .056$ no que diz respeito à Autoeficácia. Verificou-se ainda um efeito significativo para o género na Autoestima, $F(1, 161) = 5.22, p = .024, \eta^2 = .031$, e na Autoeficácia, $F(1, 161) = 8.48, p = .004, \eta^2 = .050$. Por fim, é possível observar uma interação significativa entre o género e os grupos para o Bem-Estar, $F(2, 159) = 2.32, p = .028, \eta^2 = .010$.

De forma a perceber qual a origem da significância estatística existente para os grupos, no que toca à Autoeficácia, realizou-se o teste Post-Hoc (Tabela 11). Os resultados indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os não praticantes de desporto e os praticantes de Artes Marciais ($p = .022$). Ao olhar para a tabela 10, podemos perceber que Autoeficácia é superior para os praticantes de Artes Marciais masculinos ($M = 4.06$) e feminino ($M = 3.84$) comparativamente aos não praticantes de desporto masculinos ($M = 3.76$) e femininos ($M = 3.30$). Ainda na tabela 10, os valores para a Autoeficácia são superiores para os praticantes de Artes Marciais ($M = 4.06$), praticantes de outros desportos ($M = 3.88$) e não praticantes de desporto ($M = 3.76$) do género masculino, quando comparados com os praticantes Artes Marciais ($M = 3.84$), praticantes de outros desportos ($M = 3.60$) e não praticantes de desporto ($M = 3.30$) do género feminino. Relativamente à diferença estatisticamente significativa existente entre os géneros para a Autoestima, podemos verificar por meio da tabela 10 que os valores são superiores para os praticantes de Artes Marciais ($M = 4.04$), praticantes de outros desportos ($M = 3.97$) e não praticantes de desporto ($M = 3.90$) do género masculino, quando comparados com os praticantes Artes Marciais ($M = 3.82$), praticantes de outros desportos ($M = 3.72$) e não praticantes de desporto ($M = 3.50$) do género feminino.

Tabela 9- ANOVA entre dois fatores para o Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia

	<i>Bem-Estar</i>			<i>Autoestima</i>			<i>Autoeficácia</i>		
	<i>F</i>	<i>η²</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>η²</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>η²</i>	<i>p</i>
Grupos	2.99	.036	.053	1.33	.014	.325	4.78	.056	.010
Género	3.12	0.19	0.79	5.22	.031	.024	8.48	.050	.004
Grupos * Género	2.32	.010	.028	.185	.002	.831	.420	.005	.658

Legenda: Grupos = praticantes de Artes Marciais, praticantes de outros desportos e não praticantes de desporto

Tabela 10- Estatísticas descritivas para o teste da Anova entre dois fatores

		N	Bem-Estar	Autoestima	Autoeficácia
			Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Feminino	NPD	33	80.97 (19.14)	3.50 (.754)	3.30 (.617)
	PAM	15	22.11 (15)	3.82 (1.04)	3.84 (.698)
	POD	26	17.12 (26)	3.72 (.822)	3.60 (.741)
Masculino	NPD	15	94.67 (15.80)	3.90 (.569)	3.76 (.512)
	PAM	55	18.98 (55)	4.04 (.664)	4.06 (.631)
	POD	48	16.37 (21)	3.97 (.609)	3.88 (.622)

Legenda: PAM = Praticantes de Artes Marciais, POD = Praticantes de Outros Desportos, NPD = Não praticantes de desporto

Tabela 11- Teste Post-Hoc para diferenças entre PAM, POD e NPD na Autoeficácia

	Autoeficácia
	(p)
NPD e PAM	<.001
NPD e POD	.079
POD e PAM	.060

Legenda: PAM = Praticantes de Artes Marciais, POD = Praticantes de Outros Desportos, NPD = Não praticantes de desporto

7. Discussão

Com o presente estudo procurou-se perceber o impacto das Artes Marciais no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia comparativamente ao impacto do desporto no geral. De acordo com a literatura empírica e teórica, a prática regular de exercício físico influencia positivamente o Bem-Estar (e.g. Steptoe, 1992; Kadariya, et al., 2019), a Autoestima (e.g. Gilani & Dashipour, 2017) e a Autoeficácia (Wang, et al., 2020). Neste sentido, seria de esperar que as Artes Marciais, enquanto prática desportiva (de combate) (Rosa & Ferraz, 2022), também o fizessem (e.g. Moore, et al., 2023; Finkenberg, 1990; Moore, et al., 2020).

Considerando que, tanto social como biologicamente, existem diferenças entre os géneros feminino e masculino (e.g. Carmel, 2019), procurou-se ainda perceber se tais diferenças se verificaram no Bem-Estar, na Autoestima e na Autoeficácia dos praticantes de Artes Marciais (PAM), praticantes de outros desportos (POD) e não praticantes de desporto (NPD).

No que diz respeito à comparação feita entre praticantes de desporto no geral (incluindo Artes Marciais) e não praticantes, verificou-se que os primeiros apresentavam níveis mais elevados nas três variáveis estudadas. Isto corrobora os estudos de Silva e colegas (2019), Reverdito e colegas (2019) e Collins e colegas (2018). Quando comparados os três grupos (NPD, PAM e POD) verificou-se que os praticantes de Artes Marciais apresentavam níveis significativamente mais elevados de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia do que os não praticantes de desporto.

De acordo com algumas evidências, praticantes de Artes Marciais apresentam níveis mais elevados de Autoestima e Autoeficácia do que praticantes de outros desportos (e.g. Basquetebol) (Fabio e Towey, 2018). O mesmo se verificou no estudo de Reishchrei e colegas (2014) para a Autoestima. Seguindo esta linha de pensamento, seria de esperar diferenças significativas para pelo menos duas das variáveis em estudo, entre os grupos de praticantes de Artes Marciais e praticantes de outros desportos. Não obstante, ao realizar a ANOVA para os três grupos (PAM, NPD, POD) e, posteriormente o teste *Post-Hoc*, não se verificou tal pressuposto. Não obstante, quando comparados apenas os grupos de praticantes de Artes Marciais com os praticantes de outros desportos, por meio do teste T, verificaram-se diferenças significativas entre ambos os grupos no que diz respeito à Autoeficácia, sendo que esta era superior em praticantes de Artes Marciais. Estes resultados corroboram o estudo de Reishchrei e colegas (2014).

Ao comparar os níveis de Bem-Estar, Autoestima e Autoeficácia nos três grupos (PAM, NPD, POD) entre o género feminino e masculino, percebeu-se que a Autoeficácia e a Autoestima eram superiores para o género masculino em todos os grupos. Quer isto dizer que, independentemente da prática desportiva (ou ausência dela) os homens apresentam níveis de Autoeficácia e Autoestima superiores do que as mulheres. Estes resultados estão de acordo com a literatura encontrada. No estudo de Puskar e colegas (2010), verificou-se que as pontuações para a Autoestima, embora estivessem dentro da norma, foram significativamente mais baixas nas mulheres do que nos homens. Quatman e Watson (2001), chegaram às mesmas conclusões, uma vez que os homens pontuaram significativamente mais alto em seis dos oito domínios da Autoestima relatada e as mulheres não excederam os homens em nenhum dos domínios. Birndorf e colegas (2005), concluíram que houve mais homens a relatar ter níveis elevados de Autoestima do que mulheres. Por outro lado, Spence e colegas (2010) verificaram que os níveis de Autoeficácia eram significativamente superiores em homens do que em mulheres. De acordo com os mesmos autores, o sentimento de Autoeficácia parece estar positivamente associado à prática desportiva e as mulheres parecem dar mais importância a este sentimento quando praticam atividade física do que os homens, o que resulta numa maior participação ativa por parte dos homens.

A presente investigação levanta algumas limitações, entre as quais o facto de se tratar de um estudo transversal, o que impossibilita inferir relações de causalidade (Howitt & Cramer, 2017). Seguidamente, os dados obtidos podem não ser representativos da população, uma vez que o tipo de amostragem foi não-probabilístico, por conveniência (Marôco, 2021). No entanto, tratou-se de um revés imperioso para a inclusão de praticantes de Artes Marciais. No que diz respeito à representatividade da amostra, foram encontradas várias limitações, relacionadas com o tamanho da amostra (que não é desejável) e com a escolha do método de aplicação do instrumento (*online*) (Vasconcellos & Guedes, 2007). Como a recolha de dados foi feita através de uma plataforma *online*, o recrutamento de participantes e a taxa de resposta tende a ser menor, além de dificultar o abrangimento de pessoas cujo estatuto socioeconómico não lhes permite acesso à *internet* (Vasconcellos & Guedes, 2007). Ainda assim, o método escolhido para a aplicação do instrumento foi fundamental o envolvimento de um maior número de participantes de Artes Marciais, incluindo atletas de outras regiões do país (e.g. Lisboa). Por fim, o facto de ser *online* e confidencial faz com que exista um baixo controlo amostral (Vasconcellos & Guedes, 2007), porém a confidencialidade é uma condição ética necessária, que poderá

contribuir para um maior número de participantes no estudo.

Tendo em conta as limitações do presente estudo é, primeiramente, necessário proceder à replicação do estudo com uma amostra maior, de preferência probabilística. Considerando que o valor obtido com a presente investigação para o Bem-Estar quando comparados os três grupos (NPD, PAM, POD) estava bastante perto do nível de significância ($p = .053$), seria possível esperar que com tal replicação este valor passasse a ser significativo. Sugere-se ainda que se recorra a um método de aplicação do instrumento tradicional (distribuição de questionários em papel), de forma a abranger um leque de pessoas mais representativas da população. Ademais, atendendo à literatura encontrada e aos resultados obtidos com o presente estudo, seria possível questionar se a importância da Autoeficácia no desporto, atribuída pelas mulheres é, efetivamente, uma condicionante ou não. Por conseguinte, parece importante realizar um estudo futuro que analise de que forma os sentimentos de Autoeficácia condicionam a prática desportiva nos diferentes géneros, uma vez que, com esta investigação, se verificou um menor número de desportistas femininos ($N=41$) do que masculinos ($N=103$) e um maior número de mulheres que não praticam desporto ($N=33$) do que homens ($N=15$). Seria ainda interessante estudar até que ponto não poderão existir questões de género associadas à diferença entre o número de mulheres e de homens praticantes de Artes Marciais, nomeadamente se os papéis socialmente incontidos a cada género terão alguma influência nesta desigualdade amostral.

Em suma, apesar das diversas limitações da presente investigação, considera-se que o estudo apresenta relevância empírica, não só por não existir muita literatura neste âmbito, mas por se tratar de um tema relacionado com a saúde física e mental.

III. Referências

- Abdel-Khalek. A. M. (2016). Introduction to the psychology of self-esteem. In F. Holloway (Ed.) *Self-esteem: perspectives, influences, and improvement strategies* (pp. 1-23). Nova Science Pub. Inc. <https://www.researchgate.net/publication/311440256>
- Almeida. L. M., Pereira. H. P., & Fernandes. H. M. (2018). Efeitos de diferentes tipos de prática desportiva no bem-estar psicológico de jovens estudantes do ensino profissional. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. 13(1), 15-21.
- André. G. (2017). Teoria de amostragem e Teoria de estimação. *Lichinga*.
- Assis. S., & Avanci. J. (2004). *Labirinto de espelhos: formação da auto-estima na infância e na adolescência*. Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575413333>
- Bandeira. M., Quaglia. M. A. C., Bachetti. L. D. S. Ferreira. T. L. & Souza. G. G. D. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 22(2), 111-121. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200001>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice- Hall.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Freeman
- Bandura, A., (2005). The evolution of social cognitive theory. In: Smith, K.G.; Hitt, M.A. *Great minds in management*. (pp. 9-35). Oxford University Press.
- Bandura. A., (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.). *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4. pp. 71-81). Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.]. *Encyclopedia of mental health*. Academic Press. 1998).

- Batista. M., & Delgado. S., (2013). A Prática De Judo Em Relação Com O Autoconceito. A Auto-Estima e o Rendimento Escolar de Alunos do Primeiro Ciclo do Ensino Básico [The general practice of Judo in the formation of self-concept. self-esteem and school performance in children of the first]. *E-Balonmano. com: Revista de Ciencias del Deporte*. 9(3). 193-210.
- Bauman. A., Phongsavan. P., Schoeppe. S. & Owen. N., (2006). Physical activity measurement-a primer for health promotion. *Promotion & education*. 13(2), 92-103.
- Bernardo. R. P. S., & Matos. M. G. (2003). Adaptação portuguesa do physical self-perception profile for children and youth e do perceived importance profile for children and youth. *Análise Psicológica*. 21(2), 127-144.
- Birndorf, S., Ryan, S., Auinger, P., & Aten, M. (2005). High self-esteem among adolescents: Longitudinal trends, sex differences, and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 194-201.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.012>
- Branden. N., & Gouveia. R. (1998). *Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo*. Saraiva.
- Carmel, S. (2019). Health and well-being in late life: Gender differences worldwide. *Frontiers in medicine*, 6, Article 218.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Erlbaum.
- Collins, N. M., Cromartie, F., Butler, S., & Bae, J. (2018). Effects of early sport participation on self-esteem and happiness. *The sport journal*, 20, 1-20.
- Conceição, E., de Lourdes, M., Ramalho, S., Félix, S., Pinto-Bastos, A., & Vaz, A. R. (2021). Eating behaviors and weight outcomes in bariatric surgery patients amidst COVID-19. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(6), 1165–1174.
<https://doi.org/10.1016/j.soard.2021.02.025>
- Corcoran. K., & Fischer. J. (2000). *Measures for clinical practice: A sourcebook* (3rd ed. Vol. 1). Free Press.

- Direção Geral de Saúde (2017). *Programa Nacional Para a Promoção de Atividade Física*. Retirado de: <http://www.dgs.pt/>
- Domingues. S., & Kaulfuss. M. (2017). Crenças de Autoeficácia e Aprendizagem autorregulada: alguns apontamentos. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, 1-9.
- Douris. P., Chinan. A., Gomez. M., Aw. A., Steffens. D., & Weiss. S. (2004). Fitness levels of middleaged martial art practitioners. *British journal of sports medicine*. 38(2), 143-147. <https://org.doi/10.1136/bjsm.2002.001768>
- Edwards. S. D., Ngcobo. H., Edwards. D. J., e Palavar. K. (2005). Exploring the relationship between physical activity, psychological well-being and physical self-perception in different exercise groups. *South African Journal for Research in Sport. Physical Education and Recreation*. 27(1), 59-74.
- Tadesee. M. (2017). Martial arts and adolescents: using theories to explain the positive effects of Asian martial arts on the well-being of adolescents. *Ido Movement for Culture. Journal of Martial Arts Anthropology*. 17(2), 9-23. <https://doi.org/10.14589/ido.17.2.2>
- Fabio, R. A., & Towey, G. E. (2017). Cognitive and personality factors in the regular practice of martial arts. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 58(6), 933-943. <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.17.07245-0>
- Faria. L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise psicológica*. 23(4), 361-371. <https://doi.org/10.14417/ap.554>
- Fernandes. H. M., Raposo. J. V., Bertelli. R., & de Almeida. L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*. 18 (18), 155-172. Retirado de: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/2569>
- Field, A., (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. Artmed Editora, (Obra original publicada em 2005).

- Finkenbergh, M. E. (1990). Effect of participation in taekwondo on college women's self-concept. *Perceptual and motor skills*, 71(3), 891-894. <https://doi.org/10.2466/pms.1990.71.3.891>
- Fox, K. R., & Corbin. C. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of sport and Exercise Psychology*. 11(4), 408-430. Retirado de: <https://www.researchgate.net/publication/232504556>
- García. J. A., y Olmos. F. C., Matheu. M. L., & Carreño. T. P. (2019). Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*. 5(3), Article e01378. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>
- Gilani, S. R. M., & Dashipour, A. (2017). The effects of physical activity on self-esteem: A comparative study. *International Journal of HighRisk Behaviors and Addiction*, 6(1), Article e35955. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.35955>
- Gomes. R., Gonçalves. S., & Costa. J. (2015). Exercise. eating disordered behaviors and psychological well-being: a study with Portuguese adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 47(1), 66–74. [https://doi.org/10.1016/s0120-0534\(15\)30008-x](https://doi.org/10.1016/s0120-0534(15)30008-x)
- González-Amarilla, D. A., Souza, R. C. P., Stachechen, A. J. S., & Grignet, R. J. (2018). Muay Thai como promotor de saúde, bem-estar e integração social. Retirado de: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/4686>
- Gotova. Z. (2015). Sport for all. a prerequisite for longevity. health and wellbeing of all age people. *Activities in Physical Education e Sport*. 5(1), 117-120.
- Harter. S. (2006). The Self. In N. Eisenberg (Ed.). *Handbook of Child Psychology* (6th ed. Vol.3., pp. 505-566). John Wiley & Sons. Inc.
- Harter. S. (2012). *Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires*. Denver. CO: Univeristy of Denver.
- Heslin. P.A., & Klehe. U.C. (2006). Self-efficacy. In S. G. Rogelberg (Ed.). *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology* (Vol. 2. pp. 705-708). Sage.

- Howitt, D., & Cramer, D. (2007). *Introduction to research methods in psychology*. Pearson Education.
- Jackson. S. A., & Roberts. G. C. (1992). Positive performance states of athletes: Toward a conceptual understanding of peak performance. *The Sport Psychologist*. 6., 156-171.
- Kadariya, S., Gautam, R., & Aro, A. R. (2019). Physical activity, mental health, and wellbeing among older adults in South and Southeast Asia: a scoping review. *BioMed Research International*, 1-11, Article 6752182
<https://doi.org/10.1155/2019/6752182>
- Lee. I. M., Shiroma. E. J., Lobelo. F., Puska. P., Blair. S. N., & Katzmarzyk. P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 380(9838), 219-229. [https://doi.org/10.1016/S014-6738\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S014-6738(12)61031-9)
- Leme. V. B., Coimbra. S., Gato. J., Fontaine. A. M., & Del Prette. Z. A. (2013). Confirmatory factor analysis of the generalized self-efficacy scale in Brazil and Portugal. *The Spanish journal of psychology*. 16(e93), 1-11.
<https://doi.org/10.1017/sjp.2013.93>
- Li, F., Fisher, K. J., Harmer, P., Irbe, D., Tearse, R. G., & Weimer, C. (2004). Tai Chi and self-rated quality of sleep and daytime sleepiness in older adults: a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(6), pp. 892-900. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52255.x>
- Liu. M., Wu. L., e Ming. Q. (2015) How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. *PLoS ONE* 10(8). e0134804.
<https://org.doi/10.1371/journal.pone.0134804>
- Marôco, J. P. (2021). *Análise Estatística com a utilização do SPSS (8ª Ed.)*. Edições Sílabo.
- Massé. R., Poulin. C., Dassa. C., Lambert. J., Bélair. S., & Battaglini. A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique:

- L'É.M.M.B.E.P. *Revue Canadienne de Santé Publique*. 89(5), 352-357.
<https://doi.org/10.1007/BF03404490>
- Monteiro. S., Tavares. J., & Pereira. A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários-EMBEP. *Psicologia, saúde e doenças*. 13(1), 61-77.
- Moore, B., Dudley, D. & Woodcock, S., (2023). School Students' Self-Efficacy: A Randomised Controlled Trial. *The Philosophy and Science of Martial Arts*. 8(3), 43. <https://doi.org/10.3390/philosophies8030043>
- Moore, B., Dudley, D., & Woodcock, S. (2020). The effect of martial arts training on mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of bodywork and movement therapies*, 24(4), 402-412.
<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.06.017>
- Moore, B., Woodcock, S., & Dudley, D. (2019). Developing wellbeing through a randomised controlled trial of a martial arts based intervention: an alternative to the anti-bullying approach. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 81. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010081>
- Murphy. C. M., Stosny. S., & Morrel. T. M. (2005). Change in self-esteem and physical aggression during treatment for partner violent men. *Journal of Family Violence*. 20(4), 201-208. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-5983-0>
- Nepali. M., Bengali. M., Francês. V., & Mnadarim. W., (2020). A importância do bem-estar na saúde. Retirado de:
https://www.fcsh.unl.pt/static/documentos/informacao/Importancia_do_bem_estar_na_saude_PT.pdf
- Neto, V. R. (2011). Os benefícios da prática do karatê na vida dos idosos. *Educação Física em Revista*, 5(1), 2-7.
- Novo. R. (2000). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada* Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10451/41770>

- Pajares, F. (1996b). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543-578.
- Papacharisis. V., Goudas. M., Danish. S. J., & Thedorakis. Y. (2005). The effectiveness of teaching a life skills program in a sport context. *Journal of Applied Sport Psychology*. 17, 247-254. <https://doi.org/10.1080/10413200591010139>
- Pechorro. P., Marôco. J., Poiares. C., & Vieira. R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*. 25(5/6), 174-179.
- Prajapati, B., Dunne, M., & Armstrong, R. (2010). Sample size estimation and statistical power analyses. *Optometry today*, 16(7), 10-18.
- Puskar, K. R., Marie Bernardo, L., Ren, D., Haley, T. M., Hetager Tark, K., Switala, J., & Siemon, L. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Contemporary Nurse*, 34(2), 190-198.
- Qasim. S. H. (2015). *Effect of martial arts practice on global self-esteem in people with visual impairment and the associated mechanisms and strategies*. PhD Thesis. University of Edinburgh. Retirado de: <http://hdl.handle.net/1842/22026>
- Quatman, T., & Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal of genetic psychology*, 162(1), 93-117. <https://doi.org/10.1080/00221320109597883>
- Reishehrei, A. P., pouladei Reishehrei, A., & Soleimani, E. (2014). A Comparison study of Self-concept and Self efficacy in Martial arts and non-martial arts Athletics in Iran. *Procedia-social and behavioral sciences*, 116, 5025-5029. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1067>
- Reverdito, R. S., Carvalho, H. M., Galatti, L. R., Scaglia, A. J., Gonçalves, C. E., & Paes, R. R. (2017). Effects of youth participation in extra-curricular sport programs on perceived self-efficacy: a multilevel analysis. *Perceptual and Motor Skills*, 124(3), 569-583. <https://doi.org/10.1177/0031512517697069>

- Rosa, V., & Ferraz, R. (2022). A Comissão Diretiva das Artes Marciais (CDAM): o controle e a fiscalização das artes marciais e desportos de combate em Portugal. *Journal of Sport Pedagogy and Research*, 8(1), 42-53. <https://doi.org/10.47863/KNEJ5150>
- Rosenberg, m. (1986). *Conceiving the Self*. Krieger Publishing.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Sampaio, F. M. C. (2010). A Auto-Estima na Pessoa Portadora de Ostomia de Eliminação Intestinal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4, 31-37
- Schlaffke, L., Lissek, S., Lenz, M., Brüne, M., Juckel, G., Hinrichs, T., Planen, P., Tegenthoff, M., & Schmidt-Wilcke, T. (2014). Sports and brain morphology—a voxel-based morphometry study with endurance athletes and martial artists. *Neuroscience*, 259, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2013.11.046>
- Schwarzer R., & Jerusalem M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (35–37). NFER-NELSON. <https://www.researchgate.net/publication/304930542>
- Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 6(2), 101-110.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of educational research*. 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Silva, A., Monteiro, D., & Sobreiro, P. (2019). Effects of sports participation and the perceived value of elite sport on subjective well-being. *Sport in Society*, 23(7), 1-13 <https://doi.org/10.1080/17430437.2019.1613376>
- Silva, D. S., Silva, C. M., & de Oliveira, D. L. (2019). Jiu-Jitsu Arte Suave E Estilo De Vida. *Ciência Atual—Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, 13(1), 3-20.

- Siqueira. M. M. M., & Padovam. V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Souza. L. F. N. I. D., & Brito. M. R. F. D. (2008). Crenças de auto-eficácia. Autoconceito e desempenho em matemática. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 193-201. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000200004>
- Spence, J. C., Blanchard, C. M., Clark, M., Plotnikoff, R. C., Storey, K. E., & McCargar, L. (2010). The role of self-efficacy in explaining gender differences in physical activity among adolescents: a multilevel analysis. *Journal of physical activity and health*, 7(2), 176-183. <https://doi.org/10.1123/jpah.7.2.176>
- Stephoe, A. S., & Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet*, 347(9018), 1789-1792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)91616-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)91616-5)
- Stoll. O., & Ufer. M. (2021). Flow in sports and exercise: A historical overview. *Advances in flow research*, 351-375. https://org.doi/10.1007//978-3-030-534684_13
- Suanes. M. N. (2009). Autoconocimiento y Autoestima. *Temas para la educación*, 3(5), 1-9.
- Tadasse, M. (2017). Martial arts and adolescents: using theories to explain the positive effects of Asian martial arts on the well-being of adolescents. Ido Movement for Culture. *Journal of Martial Arts Anthropology*, 17(2), 9-23. <https://org.doi/10.14589/ido.17.2.2>
- Vasconcellos, L., & Guedes, L., (2007). E-surveys: Vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. In: X SemeAd - Seminário em Administração FEA/USP (São Paulo, Brasil). Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/233852786_E-surveys_Vantagens_e_limitacoes_dos_questionarios_eletronicos_via_internet_no_contexto_da_pesquisa_cientifica
- Vasconcelos. H. S. (2017). Autoestima, autoimagem e constituição da identidade: um estudo com graduandos de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(3), 195-206. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i3.1565>

- Veras. P., Moraes. M., Vasconcelos. T., Martins. M. & Lima. D. (2020). Conduta dos técnicos de Artes Marciais frente às injúrias na região da face em atletas. *Coleção Pesquisa em Educação Física*. 19(3), 1-9.
- Wang, K., Yang, Y., Zhang, T., Ouyang, Y., Liu, B., & Luo, J. (2020). The relationship between physical activity and emotional intelligence in college students: The mediating role of self-efficacy. *Frontiers in psychology*, 11, Article 967, 1-11,. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00967>
- Woodward. T. W. (2009). A review of the effects of martial arts practice on health. *Wisconsin Medical Journal (WMJ)*. 108(1). 40-43.
- World Health Organization (2021). *WHO Director-General's opening remarks at the 10th Global Conference on Health Promotion*. Retirado de: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-10th-global-conference-on-health-promotion>
- World Health Organization. (2012). Global recommendations on physical activity for health. Geneve. Retirado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf
- Zeigler-Hill. V. (2013). *Self-Esteem* (1st ed.) Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203587874>

IV. Anexos

Protocolo de Investigação

A presente investigação visa o estudo da influência da prática das Artes Marciais na Autoestima, na Autoeficácia e no bem-estar. Os quatro questionários que se seguem pretendem responder a este objetivo.

Os dados recolhidos com a investigação são estritamente confidenciais e serão unicamente utilizados para fins académicos. Na divulgação dos resultados não serão identificados participantes. Além de anónima, a tua participação é inteiramente voluntária, o que significa que podes desistir a qualquer momento. A resposta a todas as questões é breve e pedimos que respondas com a maior sinceridade possível.

Caso tenhas menos de 18 ou mais de 35 anos, por favor não respondas a este questionário.

Agradecemos desde já a tua colaboração

Questionário sociodemográfico:

1. Idade: _____ Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐ Outro ☐
2. Situação Profissional:
 - a. Estudante ☐
 - b. Empregado/a ☐
 - c. Desempregado/a ☐
 - d. Trabalhador-estudante ☐
3. Caso na resposta anterior tenhas selecionado “empregado/a” ou “trabalhador-estudante” refere a tua profissão: _____
4. Situação de Conjugalidade:
 - a. Casado / União de facto ☐
 - b. Solteiro / Viúvo / Divorciado ☐
5. Tem filhos/as? Sim ☐ Não ☐ Estável não, mas ocasional sim ☐

6. Tens filhos/as? Sim ☐ Não ☐
7. Caso tenhas respondido que sim à questão anterior, por favos indica quantos/as filhos/as tens: _____
8. Sentes que tem muitos/as amigos/as? Sim ☐ Não ☐ Não sei/ Não tenho a certeza ☐
9. Sentes que tem bons/as amigos/as? Sim ☐ Não ☐ Não sei/ Não tenho a certeza ☐

Fala-me do desporto:

1. Praticas algum desporto? Se sim, refere se individual ou coletivo.
- a. Individual ☐
 - b. Coletivo ☐
 - c. Ambos ☐
 - d. Não pratico nenhum desporto ☐
2. Praticas desporto com amigos/as ou com alguém das tuas relações próximas?
- Sim ☐ Não ☐ Não pratico / Nunca pratiquei desporto ☐
3. Sentes que o teu núcleo de amigos/as aumentou desde que praticas desporto?
- Sim ☐ Não ☐ Não pratico / Nunca pratiquei desporto ☐
4. Se não tiveres um/a amigo/a com quem treinar, fá-lo na mesma?
- Sim ☐ Não ☐ Não pratico / Nunca pratiquei desporto ☐
5. Consideras que há desportos mais adequados a um determinado género?
- Sim ☐ Não ☐ Não sei / Não tenho a certeza ☐

5.1. Caso tenhas respondido que sim à pergunta anterior, por favor dá um ou dois exemplos de desportos mais adequados ao género **feminino**:

5.2. Caso tenhas respondido que sim à pergunta anterior, por favor dá um ou dois exemplos de desportos mais adequados ao género **masculino**:

Fale-me das Artes Marciais:

1. Pratica alguma arte marcial? Sim ☐ Não ☐

a. Qual/ais? _____

b. Há quanto tempo? _____

2. Considera que há Artes Marciais mais adequadas a um determinado género?

Sim ☐ Não ☐ Não sei /Não tenho a certeza

2.1. Caso tenhas respondido que sim à pergunta anterior, por favor dá um ou dois exemplos de Artes Marciais mais adequadas ao género **feminino**:

2.2. Caso tenhas respondido que sim à pergunta anterior, por favor dá um ou dois exemplos de Artes Marciais mais adequadas ao género **masculino**:

Fala-me sobre o pensas de ti:

As afirmações que se seguem dizem respeito à perceção que tens de ti mesmo/a. Pedimos-te que preenchas de acordo com o grau de identificação que as afirmações têm para ti, ou seja, o quanto concordas ou discordas com as afirmações. É importante que sejas o/a mais honesto/a possível.

Discordo fortemente1

Discordo2

Não concordo nem discordo3

Concordo4

Concordo fortemente5

		1	2	3	4	5
1	De um modo geral, estou satisfeito/a comigo próprio/a.					
2	Por vezes penso que não presto.					
3	Sinto que tenho algumas boas qualidades.					
4	Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.					
5	Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio/a.					
6	Por vezes sinto que sou um/a inútil.					
7	Sinto que sou uma pessoa de valor.					
8	Gostaria de ter mais respeito por mim próprio/a.					
9	De um modo geral, sinto-me um/a fracassado/a.					
10	Tenho uma boa opinião de mim próprio/a.					

Fala-me do que achas que consegues fazer:

As afirmações que se seguem dizem respeito à perceção que tens acerca das tuas capacidades. Pedimos-te que preenchas de acordo com o grau de identificação que as afirmações têm para ti, ou seja, o quanto concordas ou discordas com as afirmações. É importante que sejas o/a mais honesto/a possível.

Discordo fortemente1

Discordo2

Não concordo nem discoro.....3

Concordo.....4

Concordo fortemente.....5

		1	2	3	4	5
1	Quando tenho algum problema, geralmente encontro várias soluções.					
2	Quando enfrento dificuldades, mantenho a calma porque acredito na minha capacidade para lidar com as situações.					
3	Graças às minhas capacidades, sei como reagir quando sou apanhado (a) de surpresa.					
4	Quando passo por dificuldade, não consigo pensar numa maneira de ultrapassá-las (Quando estou com dificuldades, não consigo pensar numa maneira de as ultrapassar).					
5	Se tentar o suficiente, consigo resolver mesmo os problemas mais difíceis.					
6	Por mais que me esforce, não consigo resolver a maioria dos meus problemas.					
7	Não tenho certeza se conseguiria lidar bem com um acontecimento que não estava esperando, (Não tenho certeza se conseguiria lidar bem com um acontecimento que não estivesse à espera).					
8	Aconteça o que acontecer, acredito que serei capaz de lidar com a situação.					
9	É fácil para mim manter meus objetivos e minhas metas.					
10	Mesmo quando alguém me confronta, consigo arranjar uma maneira de conseguir aquilo que quero, (Mesmo quando alguém me faz frente, consigo arranjar uma maneira de conseguir aquilo que quero.)					

Fala-me de ti:

As afirmações que se seguem dizem respeito a vários aspetos da tua vida, como sentimentos, pensamentos e opiniões relativas a ti próprio/a. Pedimos-te que preenchas de acordo com o grau de frequência com que os tiveste NO ÚLTIMO MÊS. Pedimos-te que respondas o mais honestamente possível.

Nunca1

Raramente2

Algumas vezes 3

Frequentemente..... 4

Quase sempre.....5

	Durante o último mês...	1	2	3	4	5
1	Senti-me confiante.					
2	Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.					
3	Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio.					
4	Senti-me útil.					
5	Senti-me emocionalmente equilibrado.					
6	Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.					
7	Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.					
8	A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.					
9	Tive objetivos e ambições.					
10	Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.					
11	Envolvei-me em vários projetos.					
12	Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos.					
13	Ri-me com facilidade.					
14	Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.					
15	Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.					

16	Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta.					
17	Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.					
18	Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.					
19	Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.					
20	Estive bastante calmo.					
21	Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.					
22	Senti-me bem, em paz comigo próprio.					
23	Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.					
24	A minha moral esteve boa.					
25	Senti-me saudável e em boa forma.					